

RAPPORT ANNUEL

du bureau de l'enquêteur correctionnel

2014–2015



L'Enquêteur correctionnel
Canada

The Correctional Investigator
Canada

Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2015

No de cat. : PS100
ISBN : 0383-4379



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 26 juin 2015

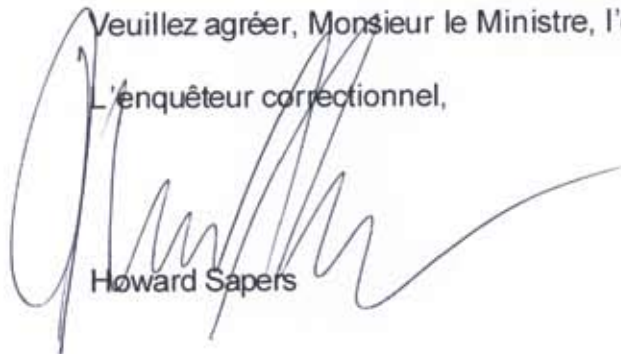
L'honorable Steven Blaney
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

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 quarante deuxième 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.	2
Message du directeur exécutif.	6
1. Soins de santé dans les établissements correctionnels fédéraux..	7
Soins de santé physique	8
Santé mentale	13
2. Prévention des décès en établissement.	19
3. Conditions de détention	25
4. Services correctionnels pour Autochtones	36
5. Réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité	42
6. Femmes purgeant une peine de ressort fédéral	49
Aperçu pour 2015-2016	54
Prix Ed Mclsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel	56
Annexe A : Sommaire des recommandations	57
Annexe B : Statistiques annuelles	59
Annexe C : Autres statistiques	74

Message de l'enquêteur correctionnel



J'ai le privilège de présenter mon onzième rapport annuel en tant qu'enquêteur correctionnel du Canada. Depuis ma nomination en avril 2004, j'ai été témoin de nombreux changements dans les conditions d'incarcération et la population carcérale fédérale au Canada. Depuis toujours, les pénitenciers mettent en lumière les problèmes et les inégalités de la société au sens plus large dont ils sont issus. Cette réalité demeure vraie aujourd'hui alors que la toxicomanie et la dépendance, la pauvreté et le dénuement, la discrimination et l'exclusion sociale, et les maladies mentales et la stigmatisation continuent de définir et de façonner les politiques, les pratiques et les populations carcérales canadiennes modernes.

Au cours de la décennie allant de 2005 à 2015, la population carcérale fédérale a augmenté de 10 %¹. La majorité de cette croissance est attribuable à des augmentations stables année après année des admissions en établissement

d'Autochtones, de minorités visibles et de femmes. Pendant cette période, la proportion de détenus autochtones et de détenues a augmenté de plus de 50 %, alors que la proportion de détenues autochtones a presque doublé. Bien que les peuples autochtones représentent 4,3 % de la société canadienne, 24,6 % de la population carcérale totale actuelle est composée d'Autochtones, et les femmes autochtones représentent maintenant 35,5 % de la population de femmes détenues. Dans cette même période, le nombre de détenus de race noire a augmenté de 69 %. Le taux d'incarcération dans un établissement fédéral de personnes de race noire est trois fois plus élevé que leur taux de représentation dans la société en général. Ces augmentations continuent malgré les changements demandés dans les enquêtes et les commissions publiques, et malgré les exhortations à la retenue des décisions de la Cour suprême du Canada.

Un coup d'œil derrière la barrière des pénitenciers permettra de voir ce qui suit :

- Un détenu sous responsabilité fédérale sur quatre est âgé d'au moins 50 ans. La population de détenus vieillissants ou âgés a augmenté de façon considérable, et elle a bondi de près d'un tiers au cours des cinq dernières années seulement.
- À leur admission dans un établissement fédéral, environ 60 % des délinquants ont des besoins en matière d'emploi. Avant leur admission en établissement, la plupart de ces délinquants étaient soit sous-employés chroniques, soit au chômage.
- Le taux de scolarité moyen des délinquants au moment de leur incarcération dans un établissement fédéral reste bas. À leur admission en établissement fédéral, plus de 60 % des délinquants ont des besoins en matière d'éducation, ce qui signifie qu'ils n'ont

¹ Pendant la période visée par le rapport, le Service correctionnel du Canada (SCC) a changé comment il définit ses dénombrements de population carcérale et de délinquants dans la collectivité, et comment il rend compte publiquement de ces données. Les lecteurs remarqueront peut-être que le Bureau a fait concorder ses données statistiques aux données révisées du SCC. Toute comparaison statistique effectuée avec les rapports annuels et avec d'autres publications du BEC devrait être faite avec prudence.

pas terminé leurs études secondaires. Plus de 60 % de l'ensemble de la population carcérale a une 8^e année ou moins.

- Près de quatre délinquants sur dix doivent subir des examens additionnels à l'admission pour déterminer s'ils ont des besoins en matière de santé mentale. Chez les délinquantes, 30 % de celles-ci ont déjà été hospitalisées pour des raisons d'ordre psychiatrique, alors que six femmes incarcérées sur dix reçoivent une sorte quelconque de médicament psychotrope pour gérer leurs problèmes de santé mentale.
- Près de 70 % des délinquantes sous responsabilité fédérale disent avoir subi des agressions sexuelles, et 86 % d'entre elles ont subi des sévices physiques à un moment ou un autre de leur vie. Il n'est pas facile de séparer les traumatismes qu'elles ont subis et leurs démêlés avec la justice.
- Chez les délinquants, 80 % d'entre eux luttent contre la toxicomanie ou la dépendance. Les deux tiers des délinquants sous responsabilité fédérale étaient sous l'effet d'une substance intoxicante au moment de commettre l'infraction à l'origine de leur peine.

Dans le langage correctionnel, ce profil représente une population à risque et à besoins élevés qui requiert une vaste gamme de services et de mesures de soutien, dont certains dépassent la définition classique des pénitenciers ou de leur fonction. Même si la vocation des établissements pénitentiaires fédéraux n'a jamais été de servir de résidence de soins psychiatriques, palliatifs ou de longue durée, ils sont de plus en plus appelés à remplir régulièrement ces fonctions.

Au cours de la dernière décennie, les indicateurs de garde sécuritaire se sont détériorés graduellement. Le nombre d'incidents de recours à la force a presque doublé, les admissions en isolement préventif ont augmenté de 15,5 %, le nombre d'incidents d'auto-mutilation dans les établissements carcéraux a triplé et le surpeuplement des établissements correctionnels a atteint des niveaux sans précédent alors que les taux d'octroi de la libération conditionnelle ont atteint leur niveau le plus bas. Notre système carcéral actuel libère la majorité des délinquants lorsqu'ils ont atteint leur date de semi-liberté, c'est-à-dire lorsqu'ils ont purgé les deux tiers de leur peine. Les délinquants représentant les risques et les besoins les plus élevés, et qui aujourd'hui sont pour la plupart libérés d'établissements à niveaux de sécurité multiple, sont maintenant ceux qui passent le moins de temps sous supervision dans la collectivité.

Compte tenu de l'évolution du profil des délinquants et de la nécessité de répondre à des besoins plus complexes, les coûts du secteur de la justice pénale (services de police, tribunaux, services correctionnels et libération conditionnelle) ont augmenté de presque 25 % au cours de la dernière décennie, alors que le taux national de criminalité a baissé d'environ ce même pourcentage. Dans la décennie 2003-2013, les dépenses relatives aux services correctionnels ont augmenté d'un peu plus de 70 %. Alors que les dépenses du Service correctionnel du Canada (SCC) atteignaient un point culminant, en 2013-2014, le budget annuel du SCC dépassait les 2,75 milliards de dollars. C'est également pendant cette période que l'élargissement le plus important de la capacité du système correctionnel de l'histoire du SCC a eu lieu, avec la construction ou la rénovation de 2 700 cellules dans plus de 30 pénitenciers différents, pour un coût total de plus de 700 millions de dollars.

Bien que les dépenses commencent à baisser dans la foulée de l'adoption de diverses mesures visant à limiter les coûts, dont la contribution du SCC de 300 millions de dollars au Plan d'action pour la réduction du déficit (PARD) du gouvernement du Canada annoncé dans le budget de 2012, les dépenses prévues en 2015-2016 pour les services correctionnels fédéraux sont quand même de 2,35 milliards de dollars. À l'heure actuelle, il coûte environ 71 \$ par année à chaque Canadien pour soutenir le système correctionnel fédéral. Le coût moyen de détention d'un détenu sous responsabilité fédérale est de 108 376 \$ par année; pour les femmes, ce coût est presque le double de celui des hommes. Par contraste, les coûts afférents à la garde sécuritaire d'un délinquant dans la collectivité sont 70 % moins élevés.

Comme je l'énonce clairement dans mon rapport de cette année, les détenus doivent assumer des coûts de plus en plus élevés pour se vêtir, se nourrir, s'héberger et se faire soigner pendant leur incarcération. Bien que la rémunération des détenus n'ait pas augmenté depuis son introduction en 1981 (et qui a un salaire journalier maximal de 6,90 \$), l'application élargie des retenues pour la nourriture et l'hébergement vient gruger dans la capacité des délinquants de réaliser des économies suffisantes pour leur permettre de subvenir à leurs besoins au moment de leur réinsertion sociale et de s'acquitter de leurs obligations familiales à l'extérieur. De nouveaux frais administratifs ont été ajoutés pour compenser l'utilisation du système téléphonique destiné aux détenus. Les soins dentaires « non essentiels » ont été éliminés, tout comme la « prime de rendement aux détenus » qui était accordée aux détenus employés dans les ateliers

industriels de CORCAN dans les établissements. Bien que la modernisation des méthodes de préparation, de livraison et de distribution des aliments dans les pénitenciers (technique de cuisson-refroidissement) a permis de réaliser certaines économies, l'introduction de cette technique a entraîné une légère diminution, dans l'ensemble, de la qualité, de la sélection et de la quantité des aliments fournis. Elle a aussi réduit considérablement le nombre d'emplois et, par conséquent, de possibilités de formation accessibles aux détenus.

D'autres mesures de réduction des coûts, comme la fermeture des prisons agricoles, la réduction du financement accordé aux programmes de réinsertion et de mise en liberté comme Option-Vie et Cercles de soutien et de responsabilité, ou la réduction du financement permettant l'accès à des services psychologiques dans certaines collectivités nuisent aux efforts de réinsertion. Au mieux, les économies réalisées dans la foulée de l'application de ces mesures sont minimales; toutefois, elles peuvent avoir de vastes répercussions pour ce qui est des incidences négatives sur les progrès correctionnels, sur les possibilités de réinsertion sociale réussie et en temps opportun, et sur le soutien à cet égard.

Entre temps, toute une série de décisions globales de « transformation opérationnelle » ont été mises en œuvre, comme la fusion ou le regroupement des services aux établissements, le remaniement des activités de gestion des cas, la réorganisation des ressources dans les centres de traitement, la rationalisation des bureaux de l'administration centrale et régionale et le renouvellement de formules de financement, ce qui amène à dire qu'on fait plus avec moins. Seules quelques-unes de ces mesures administratives sont fondées sur des éléments probants et, pour la plupart, aucun lien évident démontrant une amélioration de la sécurité publique n'a été démontré. Il n'est pas difficile d'imaginer quelles conséquences plus vastes ces réductions de services pourraient entraîner. Les détenus qui ont été endurcis par leur expérience carcérale et dont les besoins sont restés ignorés seront moins susceptibles de tirer profit de leur incarcération et ils seront beaucoup moins bien préparés à leur mise en liberté. Autrement dit, les coupures dans les services aux détenus pourraient avoir l'effet contraire à celui souhaité et entraîner une augmentation des risques pour la sécurité publique.

Dans les cinq dernières années, nous avons vu un nombre sans précédent de réformes pour ce qui est des politiques et de la détermination de la peine. Mis ensemble, l'effet cumulatif de toutes ces réformes a

profondément changé les pratiques et le discours de la justice pénale au Canada et contribué à l'érosion de certaines pratiques et de certains principes correctionnels qui ont cours depuis longtemps et qui étaient fondés sur des éléments probants. Je continue de trouver inquiétant le fait qu'on gruge des concepts comme la mesure la moins restrictive et le maintien des droits ou qu'on les remplace par un langage plus vague, comme des « mesures proportionnelles et nécessaires ». Maintenant, les modifications apportées à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* exigent clairement que la peine soit gérée en fonction de la « nature et de la gravité de l'infraction » et du « degré de responsabilité du délinquant ». Plutôt que d'être le résultat d'un système juste et équilibré, la sécurité publique est devenue le principe dominant et elle a préséance sur tous les autres objectifs, comme la réhabilitation et la réinsertion sociale en sécurité, qui sont tout aussi valables.

Les répercussions de ces changements commencent à se faire sentir. Les facteurs de risque statiques (nature et gravité de l'infraction, durée de la peine) revêtent maintenant une plus grande importance dans les décisions sur la mise en liberté qui ont une incidence sur la classification de sécurité, le placement pénitentiaire et l'accès à la collectivité. Malgré cela, gérer une peine d'emprisonnement en fonction de la gravité (ou de la notoriété) d'un crime plutôt que du respect des principes de l'individualité ou de la proportionnalité va à l'encontre de la plupart de nos connaissances concernant les méthodes modernes de gestion du risque. Les services correctionnels visent à favoriser les changements personnels et la réforme; ils sont tournés vers l'avenir plutôt que le passé, et ils doivent être axés de façon appropriée sur l'évaluation des risques et des besoins criminogènes à mesure qu'ils évoluent au fil du temps.

Alors qu'on accorde de plus en plus d'importance à l'incarcération, parallèlement, les systèmes correctionnels et la libération conditionnelle sont vus comme étant de moins en moins importants, à un point tel qu'il n'y a que très peu de tolérance pour le risque, même lorsque celui-ci est très bien géré. Comme je le suggère dans ce rapport, le système a une telle aversion aux risques qu'il n'est pas rare que même des personnes âgées et des personnes atteintes d'une maladie chronique ne représentant plus un risque continu ou dynamique pour la sécurité publique sont maintenues en détention jusqu'à leur date d'admissibilité à la libération d'office ou d'expiration du mandat. Ironiquement, et contre toute preuve, les peines d'emprisonnement plus longues et plus sévères au terme desquelles le temps purgé dans la collectivité

a été moins long permettent en fait de prévoir la récidive. Il semble que nous ayons le regard tourné vers le passé, vers la période où « rien ne fonctionne », alors que le mieux que nous attendions de nos établissements carcéraux était une garde sécuritaire et où les détenus étaient considérés comme moins que des citoyens et dénués de droits.

Le programme stratégique correctionnel a inspiré de nombreux débats publics passionnés, et tous n'étaient pas favorables à l'intention ou à l'orientation du gouvernement. Diverses mesures ont été contestées avec succès devant les tribunaux, et les contestations ont porté sur des motifs d'ordre procédural, d'équité et liés à la *Charte*. Par exemple, les tribunaux se sont prononcés contre la tentative du gouvernement d'éliminer rétroactivement la procédure d'examen expéditif pour les délinquants ayant déjà été condamnés. Ils ont aussi déclaré inconstitutionnel le fait de restreindre le temps alloué sous garde avant le prononcé de la peine. La Cour suprême du Canada a tranché que les peines minimales obligatoires pour certains crimes commis au moyen d'une arme à feu contreviennent à la *Charte*. Entre temps, la question de la suramende compensatoire obligatoire découlant des dispositions prévues dans la *Loi sur la responsabilisation des contrevenants à l'égard des victimes* n'a toujours pas été résolue. Je m'attends à ce que le nombre de contestations judiciaires augmente à mesure que les délinquants demandent un redressement judiciaire en regard des conditions de détention et des réformes de politiques qu'ils estiment être illégales ou injustes.

J'ai peut-être un parti pris dans ce contexte, mais mon expérience me donne à croire que dans un tel environnement, une surveillance indépendante solide, ainsi que l'ouverture et la transparence sont plus importantes que jamais. Les actes et les décisions portant sur les soins et la garde des personnes privées de liberté doivent être considérés en s'inspirant des principes des droits de la personne et de l'équité. Nous savons par expérience que les chances de réussite des personnes incarcérées sont meilleures lorsqu'elles ont été traitées équitablement, lorsqu'elles ont eu accès à des programmes et à des interventions qui correspondent à leurs besoins et à leurs risques, et lorsque ces mesures de soutien sont offertes par les personnes appropriées au bon moment de leur peine. Il sera plus efficace de gérer le risque en appliquant les leçons retenues, pas en les ignorant. Cela ne signifie pas que les délinquants méritent qu'on leur confère des droits spéciaux ou accrus, ou qu'ils ne devraient pas subir les conséquences de leurs infractions. Cela signifie plutôt que lorsqu'une personne est privée de liberté parce qu'elle est incarcérée, les politiques fondées

sur les éléments de preuve et la primauté du droit devraient être respectées jusque dans l'enceinte de l'établissement et appliquées tout au long de la peine infligée.

Au cours des 11 années où j'ai occupé le poste d'enquêteur correctionnel, j'ai vu passer deux premiers ministres, cinq ministres de la Sécurité publique et trois commissaires du SCC. J'ai témoigné devant de nombreux comités parlementaires dans la foulée d'un nombre sans précédent de réformes de la justice pénale. J'estime qu'approximativement de 200 000 appels et plaintes ont été traités pendant mon mandat. Dans cet environnement exigeant, j'ai toujours pu compter sur le soutien d'un personnel professionnel et dévoué. Pendant mon mandat, environ 90 hommes et femmes ont travaillé au Bureau, et chacun d'entre eux a démontré tout ce qu'une petite équipe de fonctionnaires dévoués peut accomplir. Les agents de réception des plaintes, les analystes, les enquêteurs, le personnel administratif et des ressources humaines, les conseillers en matière de politiques, les gestionnaires et les directeurs ont fonctionné avec cohérence et maintenu une cadence très élevée. Leur travail a parfois été de nature émotive, et il a toujours été exigeant. Leurs efforts ont profité aux clients et à l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes. Je les remercie de tout cœur.

Alors que je termine mon mandat, je voudrais profiter de l'occasion pour vous dire à quel point ce fut un honneur pour moi de servir le Canada à titre d'enquêteur correctionnel. Cette expérience a été précieuse et enrichissante à bien des égards. Pendant ma transition vers la suite de ma carrière, j'aimerais rappeler aux Canadiens et Canadiennes et aux parlementaires que l'application régulière de la loi, l'équité, la proportionnalité, la rationalité et la compassion sont les marques d'un excellent système de justice pénale. Il faut favoriser et protéger le principe de la dignité humaine, aussi et surtout pour ceux qui sont privés de liberté. Autrement, notre propre humanité s'en trouve affaiblie.



Howard Sapers
Enquêteur correctionnel

Juin 2015

Message du directeur exécutif

L'exercice 2014-2015 a été une autre année chargée pour le Bureau. L'équipe d'enquêteurs a traité une des plus importantes charges de travail des dernières années, ce qui correspond à plus de 6 200 plaintes déposées par des délinquants. Les enquêteurs ont mené 2 110 entrevues avec des délinquants et des employés des services correctionnels, et ils ont passé un total de 381 jours en visites dans des pénitenciers fédéraux de partout au pays. Les agents de réception des plaintes ont reçu plus de 22 000 appels. Les équipes du Bureau chargées de l'examen des incidents graves et de recours à la force ont effectué 1 510 examens de conformité dans les cas de recours à la force et 167 examens prévus par la loi et portant sur des agressions, des décès, des tentatives de suicide et des incidents d'automutilation. Pour ce qui est des politiques, le Bureau a réalisé deux enquêtes systémiques de portée nationale au cours de la période visée par le rapport, soit *Examen triennal sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale (2011 – 2014)* ainsi qu'une enquête sur le Formulaire pharmaceutique national du SCC.

En plus d'aider l'enquêteur correctionnel à s'acquitter de ses engagements publics, cette production représente une charge de travail remarquable pour un si petit organisme de surveillance, qui ne compte que 36 employés à temps plein et un petit budget annuel de 4 millions de dollars.

Du point de vue de l'entreprise, le Bureau a participé au Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux pour la première fois de son existence, et il est en train d'élaborer un plan d'action pour donner suite aux problèmes relatifs au milieu

de travail ayant été dégagés dans le sondage. Les activités du Bureau mises en place dans le cadre de *Destination 2020* ont été menées par un groupe de travail interne, et celui-ci a formulé des recommandations à court et à moyen terme visant l'intégration de nouvelles technologies et d'innovations dans l'environnement de travail du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC). Comme l'a fait la fonction publique, le groupe organisationnel a dirigé l'élaboration de politiques visant le cadre de gestion du rendement du Bureau, ce qui comprend les critères d'évaluation individuels concernant les volets des enquêtes, des politiques, de la réception des plaintes et de l'organisation.

Au cours de l'année à venir, le Bureau mettra en œuvre un certain nombre d'améliorations aux processus à l'appui de diverses activités liées au travail, notamment un système permettant de mieux gérer les demandes d'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, un outil de suivi de la correspondance, et une nouvelle plateforme pour remplacer le système commun de gestion des dossiers du Bureau.

L'exercice 2015-2016 sera également une période de transition pour le Bureau alors que ce dernier entreprend un exercice de planification stratégique pour renouveler sa direction, établir les priorités de l'organisation et déterminer des plans d'enquête pour les cinq prochaines années.

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.

Directeur exécutif et avocat général

SOINS DE SANTÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS FÉDÉRAUX

Pleins feux

Estimations de prévalence des maladies chroniques chez les détenus sous responsabilité fédérale

Maladie respiratoire	15,4 %
Hypertension	16 %
Diabète	8 %
Hépatite C	16,5 %
Douleurs chroniques	27 %
Antécédents en matière de toxicomanie (drogues ou alcool)	52,5 % (montrent des signes de dépendance à une substance)
Surpoids ou obésité	68 % (passe à 90 % chez les détenus qui sont âgés d'au moins 65 ans)

Sources : Stewart, L., Sapers, J., Nolan, A. et Power, J. (2014). *État de santé physique auto-déclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis sous responsabilité fédérale* (rapport de recherche R-314). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Beaudette, J. N., Power, J. et Stewart, L. A. (2015). *La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis* (Rapport de recherche, R-357). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.



Soins de santé physique

Il a été universellement établi que les établissements correctionnels hébergent des personnes fragiles et vulnérables sur le plan de la santé et qui vivent souvent en marge de la société. De plus, les lacunes en matière d'alphabétisation, d'éducation, d'emploi, de réseaux de soutien social, de revenu et de statut social sont toutes associées à un taux de morbidité et de mortalité accru. En raison de leur mode de vie criminel, les délinquants sont plus à risque de développer des problèmes de santé chroniques. Les maladies mentales, la toxicomanie et les maladies infectieuses figurent parmi les problèmes de santé les plus fréquents chez les délinquants.

Puisqu'ils font partie d'un groupe difficile à traiter, la plupart des délinquants n'a eu que peu ou pas de contacts réguliers avec des intervenants des services de santé avant d'être incarcéré. Ils arrivent souvent en établissement avec des problèmes de santé chroniques n'ayant pas été décelés ou traités, et cette situation comporte tant des difficultés que des possibilités pour le Service correctionnel du Canada. Comme les soins de santé nécessitent invariablement la prise de décisions en matière d'autonomie individuelle, de consentement et de contrôle, les préoccupations relatives aux soins de santé des délinquants – l'accès aux services de soins de santé, la qualité des services offerts et, de plus en plus, les décisions portant sur le recours à des médicaments prescrits – entrent souvent en conflit avec d'autres priorités opérationnelles, par exemple la sécurité, le déplacement de la population, la routine de l'établissement et la disponibilité du personnel pouvant escorter les délinquants chez des spécialistes et des fournisseurs externes de soins de santé dans la collectivité.

D'un autre côté, « la prison est parfois la seule occasion d'adopter une démarche logique afin d'évaluer et de traiter les besoins en matière de santé des prisonniers dont le style de vie avant leur incarcération a été chaotique [traduction] »². Par conséquent, il importe de tendre vers l'adoption d'un modèle pénitentiaire sain, une approche qui fait la promotion des soins de santé primaires, du dépistage et de l'évaluation, de la prévention, du traitement et du contrôle des maladies, et de la réduction des méfaits.

Après avoir reçu de nombreuses plaintes des délinquants ayant trait à des questions de santé, en 2014-2015, le Bureau a effectué une série d'études axées sur la santé. Les conclusions de ces études et enquêtes sont énoncées ci-bas.

Enquête sur le Formulaire pharmaceutique national du SCC³

De façon semblable aux régimes provinciaux d'assurance médicaments publics, le Formulaire pharmaceutique national du SCC énumère les médicaments des délinquants sous responsabilité fédérale qui sont financés par le SCC. Ce formulaire permet aux médecins et aux pharmaciens du SCC d'accéder à une pharmacothérapie rentable qui est sécuritaire et appropriée dans le contexte carcéral. Lorsqu'il est possible de le faire, les pharmacies régionales du SCC fournissent des médicaments génériques interchangeables. Selon le SCC, depuis l'introduction du Formulaire pharmaceutique national en 2009, l'accès aux médicaments est maintenant uniforme dans l'ensemble du pays.

Le Bureau a demandé l'aide de deux médecins externes pour effectuer son examen du Formulaire. Ces médecins devaient surtout se pencher sur l'accès aux pharmacothérapies utilisées pour gérer la douleur chronique et aux médicaments psychotropes. Le Bureau a également examiné la politique du SCC sur les soins de santé et mené des entrevues auprès de 16 médecins en établissement et de responsables de Gestion des services de santé à l'administration centrale.

Bien qu'il ait été déterminé que, dans l'ensemble, le Formulaire pharmaceutique national est complet et semblable aux programmes d'assurance médicaments publics en vigueur dans les provinces, le Bureau a tout de même dégagé un certain nombre d'éléments à améliorer ayant spécifiquement trait au processus, notamment :

1. Les nouveaux délinquants admis et ceux qui transfèrent dans un nouvel établissement subissent souvent des interruptions de leurs soins pharmaceutiques (c.-à-d. les médicaments sous ordonnance sont souvent arrêtés, retirés ou changés).

² Organisation mondiale de la santé (Europe), *Promoting Health in Prisons: A Settings Approach*, Prisons and Health, 2014.

³ Le rapport complet, intitulé *National Drug Formulary Investigation: Summary of Findings and Recommendations* (27 janvier 2015), est accessible à partir de l'adresse www.oci-bec.gc.ca

2. Les décisions rendues concernant les demandes pour des médicaments non inscrits au formulaire ne sont pas uniformes à l'échelle du pays ni d'une même région.
3. Les traitements inscrits au formulaire et l'autonomie du médecin étaient limités souvent pour des raisons opérationnelles, administratives ou de sécurité imprécises.
4. Le formulaire n'offre pas assez d'options de traitement pour certains troubles médicaux (comme la douleur chronique et le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention).

Dix recommandations ont été formulées à la suite de l'examen, dont voici les plus importantes :

1. Le médecin traitant de l'établissement devrait voir, dans les 72 heures suivant leur admission, tous les nouveaux délinquants admis dans un établissement correctionnel qui ont une prescription valide ou qui ont besoin de traitement médical.
2. Le SCC devrait modifier immédiatement ses politiques pour faire en sorte que les médicaments des délinquants transférés ne sont pas arrêtés ou changés subitement avant que l'évaluation en établissement soit effectuée.
3. Le SCC devrait mettre en place une base de données pharmaceutique nationale électronique pour fournir de l'information fiable sur les tendances de l'utilisation des médicaments.
4. Le SCC devrait effectuer un examen administratif du processus de traitement pour les demandes de médicaments non inscrits au formulaire en fonction des problèmes soulevés dans le présent examen, notamment en évaluant s'il est approprié pour les pharmaciens régionaux de rendre la décision finale sur les demandes pour des médicaments non inscrits au formulaire.
5. En consultation avec les médecins en établissement, le SCC devrait modifier les éléments du formulaire où il semble manquer d'options de traitement (c.-à-d. psychothérapie, gestion de la douleur chronique, trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention).

La réponse du SCC à ces recommandations a été mitigée. Le Service a reconnu que le bilan comparatif des médicaments peut représenter une difficulté, mais il n'est pas d'accord avec l'allégation selon laquelle les changements ou les modifications aux médicaments d'ordonnance sont pratique courante surtout pour les nouveaux délinquants admis dans un établissement correctionnel fédéral et dans les cas où un détenu est transféré d'un établissement du SCC à un autre. Néanmoins, la pratique selon laquelle les médicaments d'ordonnance sont retirés ou modifiés subitement à l'établissement d'accueil a été dûment étayée, et elle est particulièrement inquiétante dans les cas où un détenu sort d'un centre de traitement et retourne dans son établissement d'origine avec un plan de traitement pharmacologique nouveau ou différent. Comme l'indiquent les conclusions de l'examen, une interruption ou un changement des soins pharmaceutiques peut être particulièrement inadéquat ou dangereux dans les cas des délinquants qui en sont à leur première peine de ressort fédéral et ayant des problèmes de santé mentale.

L'enquête a aussi mis au jour un autre problème, notamment la capacité qu'ont les pharmaciens régionaux de refuser de donner des médicaments qui ne sont pas inscrits au formulaire sans consulter le médecin prescripteur. Bien que les médecins soient tenus de fournir des justifications pour leurs demandes de médicaments ne figurant pas sur le formulaire, certains mettent en doute l'utilité d'un processus qui permet au pharmacien régional de refuser d'honorer une pharmacothérapie prescrite même s'il n'a pas une connaissance directe du cas ou de contact clinique avec le patient. Bien que le SCC se soit engagé à présenter cette question ainsi que quelques autres éléments à élucider à son Comité national de pharmacologie et de thérapeutique, on ne peut pas dire clairement si ces lacunes procédurales seront rapidement corrigées. La communication accrue ou facilitée entre les pharmaciens régionaux et les médecins en établissement est une solution facile à mettre en œuvre qui doit être envisagée.

Dans l'ensemble, l'enquête permet de conclure que des améliorations au processus relatif au Formulaire pharmaceutique national du SCC doivent être apportées, et qu'il est possible de le faire. Nous encourageons la Direction des services de santé à l'administration centrale d'y donner suite.

Accès aux nouvelles thérapies contre l'hépatite C

Après avoir reçu de nombreuses plaintes de délinquants portant sur l'accès à de nouvelles thérapies possiblement révolutionnaires contre l'hépatite C qui, à l'heure actuelle, ne sont pas inscrites au Formulaire pharmaceutique national du SCC, le Bureau a entrepris d'examiner les enjeux que cela représente pour les services correctionnels fédéraux, notamment l'état, la disponibilité et les coûts des traitements du virus de l'hépatite C actuels et nouveaux⁴. Selon les données de tests et de contrôles de dépistage du SCC, le taux de prévalence d'infection au virus de l'hépatite C parmi les détenus étaient de 17,2 % en 2013. Conformément à un ensemble de données auto-déclarées et épidémiologiques, les taux estimatifs de prévalence d'infection au virus de l'hépatite C sont de trente à quarante fois plus élevés dans les établissements correctionnels que dans la population canadienne⁵.

Le traitement de l'infection au virus de l'hépatite C est un domaine qui évolue rapidement. Depuis 2013, Santé Canada a approuvé un certain nombre de nouvelles pharmacothérapies donnant des taux de guérison plus élevés et dont la durée est moins longue que celle des thérapies actuelles, en plus de comporter moins d'effets secondaires que ces thérapies. Même si les nouvelles pharmacothérapies sont plus coûteuses, il pourrait être plus utile de considérer les nouvelles options de traitement du virus de l'hépatite C comme un investissement à court terme qui pourra donner des avantages à long terme sur le plan de la sécurité et de la santé publique. La prévention, le traitement et le contrôle des maladies infectieuses dans les établissements correctionnels fédéraux doivent être vus comme un enjeu touchant la santé publique. L'accès aux thérapies de traitement, combiné aux mesures de réduction des méfaits mises en place dans les pénitenciers, permet de réduire le risque de transmission après le retour des délinquants dans la collectivité.

1. ***Je recommande que le SCC prépare une analyse de rentabilisation pour tenter d'obtenir du financement additionnel pendant l'actuel exercice afin d'élargir l'accès des délinquants aux nouvelles thérapies de traitement du virus de l'hépatite C. Cette initiative devrait être présentée sous la forme d'un investissement dans la santé et la sécurité publique.***

Évaluation de l'utilisation des médicaments

Pour donner suite à des renseignements et à des critiques selon lesquels le SCC recourt abusivement aux psychotropes, surtout dans les cas des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral, le SCC a accepté d'effectuer une évaluation de l'utilisation des médicaments au moyen d'un échantillon aléatoire représentatif. Puisque le Service n'a pas de base de données pharmaceutique nationale électronique, pour mener cette évaluation, il a fallu sortir et coder manuellement les dossiers et l'information sur les soins de santé. L'étape initiale du projet mettra l'accent sur les délinquantes. Ces données de base sont importantes puisqu'elles aident à estimer la prévalence de certains problèmes de santé mentale dans la population carcérale. Ces sources d'information, prises en combinaison avec l'examen en cours sur l'estimation de la prévalence des maladies chroniques chez les détenus sous responsabilité fédérale, devraient servir à élaborer des réponses et des stratégies de gestion des soins de santé qui sont appropriées et fondées sur des données probantes. Après avoir reçu et examiné les premières estimations de la prévalence des maladies chroniques, nous trouvons encourageant de constater que le SCC déploie des efforts à court terme qui sont axés sur le diabète et les maladies cardiovasculaires et respiratoires chroniques.

2. ***Je recommande que les efforts déployés par le SCC afin d'établir des estimations de la prévalence des problèmes chroniques de santé mentale et physique soient complétés d'une analyse complète des renseignements annuels sur les tendances et les causes suivies et signalées de mortalité naturelle dans la population carcérale fédérale.***

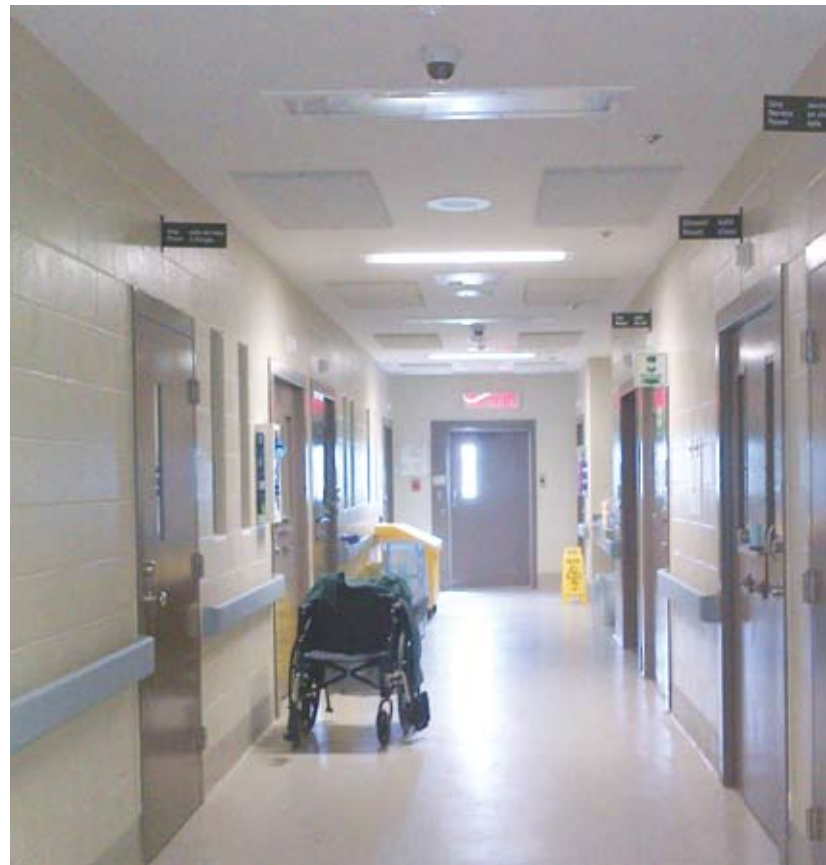
⁴ L'infection au virus de l'hépatite C est une maladie transmissible par le sang qui est surtout contractée par l'utilisation de drogues injectables, du partage d'aiguilles et de mauvaises pratiques de tatouage. Au moins la moitié des cas d'hépatite C sont attribuables à l'utilisation de drogues injectables. Si elle n'est pas traitée, l'hépatite C peut mener à l'insuffisance hépatique.

⁵ Par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada estime que de 18 % à 37 % des détenus des établissements fédéraux canadiens sont infectés par le virus de l'hépatite C. Voir Agence de la santé publique du Canada, *Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, 18 décembre 2014, volume 40-19.

Soins et garde de délinquants âgés

Dans mon rapport annuel de 2010-2011, j'ai mis un accent particulier sur les problèmes et les difficultés avec lesquels les délinquants âgés doivent composer dans les établissements fédéraux. À cette époque, la population de délinquants âgés (d'au moins 50 ans) représentait moins de 20 % de la population carcérale totale⁶. Aujourd'hui, la proportion de délinquants de plus de 50 ans représente un peu moins de 25 %, soit une augmentation totale de presque un tiers au cours des cinq dernières années seulement⁷. Le nombre croissant de personnes plus âgées qui sont derrière les barreaux est attribuable aux effets démographiques combinés d'une population générale vieillissante, de l'augmentation du nombre de délinquants qui entrent dans les pénitenciers à un âge plus avancé, de la prolongation du temps passé dans les établissements avant d'être admissibles à mise en liberté et de l'augmentation du nombre de délinquants qui purgent des peines de longue durée, de durée indéterminée et à perpétuité. Aujourd'hui, un délinquant sous responsabilité fédérale sur quatre est un condamné à perpétuité. Malgré tout ce qui se dit, au Canada, une peine à perpétuité signifie vraiment à perpétuité; tous les délinquants qui purgent une peine à perpétuité mourront avant d'avoir fini de purger leur peine.

À mesure que ces tendances s'accroissent et s'intensifient, le SCC a du mal à suivre le rythme. De façon générale, les délinquants plus âgés représentent un risque moindre en établissement et pour la sécurité publique, mais leurs besoins sont plus grands en ce qui a trait aux soins de santé. Du point de vue financier, la population carcérale vieillissante est un des principaux facteurs de l'augmentation des coûts des soins de santé en établissement. Pendant leur incarcération, certains des délinquants plus âgés souffriront d'une maladie chronique ou terminale, ou ils en souffrent déjà; d'autres auront besoin de soins palliatifs et décéderont en établissement de causes naturelles. Les délinquants âgés sont ceux qui souffrent le plus en établissement et qui subissent les pires conséquences sur leur santé, alors que cette cohorte d'âges est la plus coûteuse à



maintenir en établissement même si elle représente le risque le moins élevé pour la sécurité publique de toutes les cohortes d'âges en établissement.

Compte tenu du nombre accru de personnes âgées qui sont derrière les barreaux, les modèles de prestation des services de santé en milieu carcéral doivent être revus. On pourrait notamment désigner des établissements ou des rangées en particulier en tant qu'unités de gériatrie et y affecter des équipes de spécialistes des soins de santé, comme des gérontologues, des spécialistes en soins palliatifs, des ergothérapeutes et des audiologistes. À l'heure actuelle, certains établissements ont formé et engagé d'autres délinquants pour offrir des services de base en soins palliatifs, où certaines tâches sont

⁶ Au Canada, comme dans bien d'autres administrations, on utilise comme point de référence l'âge de 50 ans pour désigner les délinquants vieillissants ou âgés. Selon la littérature, le processus de vieillissement naturel peut être accéléré de dix ans ou plus en milieu carcéral.

⁷ La proportion de la population carcérale âgée de 50 ans ou plus a augmenté considérablement au cours des 15 dernières années. En 2000, cette cohorte d'âges représentait 12 % de la population carcérale, et ce pourcentage est passé à 19 % en 2010.

effectuées par des pairs comme changer la literie et les vêtements, aider avec l'hygiène et l'alimentation et tenir compagnie aux délinquants en soins palliatifs tout au long de la journée. Ces initiatives devraient être davantage encouragées et développées.

3. Je recommande que le SCC demande à son Comité consultatif des soins de santé d'élaborer un modèle de soins visant les maladies chroniques ou à long terme qui pourra répondre aux besoins du nombre accru de personnes âgées derrière les barreaux. Le modèle devrait être présenté de façon à pouvoir être pris en compte dans le budget opérationnel de 2016-2017 du SCC.

Agrément des Services de santé du SCC

Les Services de santé du SCC participent au programme d'Agrément Canada, qui établit indépendamment des normes de qualité et de sécurité dans le milieu de la santé au Canada et partout dans le monde. Dans le cadre du programme d'agrément, les installations du SCC font régulièrement l'objet de visites sur place. Les dernières visites ont eu lieu entre avril et juin 2014, et un rapport a été diffusé en septembre 2014. Même si le SCC conserve son agrément, dans l'ensemble, il y a matière à amélioration pour de nombreux éléments dans les établissements et à l'échelle régionale ou nationale, notamment :

1. Les restrictions visant les infrastructures et les espaces et qui nuisent à la capacité du personnel des services de santé d'offrir des soins sécuritaires et optimaux.
2. La nécessité de répondre aux besoins complexes de santé d'une population carcérale vieillissante.

3. La résolution des conflits de rôle et éthiques (les besoins de santé des délinquants sont considérés comme étant secondaires aux besoins de sécurité ou opérationnels).
4. Les normes de prévention et de contrôle des infections qui ne sont pas respectées dans de nombreux établissements.
5. L'absence de système de dossier médical électronique aux services correctionnels fédéraux.
6. Les normes et les formules de financement relatives à l'affectation des ressources à l'échelle nationale, ce qui comprend le rapport infirmiers/infirmières-patients.
7. Les critères non respectés de leadership clinique en ce qui a trait aux services de santé mentale.

La plupart de ces problèmes ne sont pas nouveaux pour le SCC. Je suis tout à fait convaincu que l'on tiendra compte des normes non respectées décrites dans le dernier accord des services de santé du SCC, et que le programme servira de moteur pour améliorer continuellement la qualité relativement à l'application de programmes, de politiques et de pratiques touchant les patients.

4. Je recommande que le SCC élabore sans délai un plan d'action présentant en détail les mesures à prendre pour résoudre les questions préoccupantes soulevées dans le rapport d'agrément Canada en septembre 2014. Ce plan devrait être présenté à la prochaine réunion du Comité consultatif des soins de santé.

Santé mentale

Pleins feux

Prévalence des problèmes de santé mentale graves chez les délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis

Échantillon de délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis (N = 1 110)

Problèmes de santé mentale graves	Taux de prévalence (%)*
Trouble de l'humeur	16,9
Psychose primaire	3,3
Troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues	49,6
Troubles anxieux	29,5
Jeu pathologique	5,9
Trouble de la personnalité limite	15,9
Trouble de la personnalité antisociale	44,1

Source : Beaudette, J. N., Power, J. et Stewart, L. A. (2015). *La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis* (Rapport de recherche, R 357). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.

Conformément à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, « soins de santé mentale s'entend du traitement des troubles de la pensée, de l'humeur, de la perception, de l'orientation ou de la mémoire qui altèrent considérablement le jugement, le comportement, le sens de la réalité ou l'aptitude à faire face aux exigences normales de la vie. » Ces troubles sont de plus en plus courants parmi la population carcérale, ce qui met en évidence les avancées plus générales dans les systèmes de justice pénale, de santé mentale, juridiques et sociaux. Les établissements fédéraux hébergent dorénavant certaines des concentrations les plus importantes de personnes ayant des problèmes de santé mentale au pays.

Des données sur la prévalence complètes et fiables sur les troubles de santé mentale actuels parmi la population carcérale totale ne sont pas disponibles. Selon un échantillon prélevé en 2015 de délinquants admis dans un établissement fédéral, l'estimation de la prévalence est très élevée pour certains troubles. On croit que les problèmes de santé mentale sont de deux à trois fois plus courants dans les pénitenciers que dans la collectivité. Près de la moitié des délinquants admis ont des troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues alors que plus du tiers des délinquants répondent aux critères de troubles concomitants, ce qui est un signe de taux élevés de comorbidité. Bien que les estimations connues soient élevées pour de nombreux troubles de santé mentale, il se pourrait même que les taux réels soient plus élevés⁸.

⁸ Le SCC utilise divers outils d'évaluation pour dépister les problèmes potentiels de santé mentale chez les délinquants à divers moments de leur incarcération, notamment au moyen de son Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI), Version 2. Ces outils n'établissent pas de taux de prévalence, mais ils inscrivent des indicateurs selon lesquels certaines personnes auraient besoin d'un suivi ou d'une intervention. Puisque les méthodes de mesure et la sensibilité de chaque outil sont différentes, le SCC a besoin d'un processus validé de détection et d'évaluation plus efficace et fiable qui pourrait l'aider avec les diagnostics et les interventions. Pour plus de contexte, veuillez consulter « Consensus entre les trois évaluations de dépistage des troubles mentaux effectués à l'évaluation initiale », SCC (mars 2014).

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

Les estimations de la prévalence des ETCAF parmi les populations carcérales varient de façon importante, les données allant de 9,8 % à 23,3 %⁹. En 2011, le SCC a réalisé l'une des premières études de recherche les plus complètes sur la prévalence de l'ETCAF dans la population carcérale sous responsabilité fédérale¹⁰. L'étude a révélé que parmi un échantillon de délinquants adultes nouvellement admis (âgés de moins de 30 ans), 10 % des participants répondaient aux critères fixés en matière d'ETCAF. Un autre 15 % de l'échantillon répondait à certains critères relatifs au diagnostic, mais il manquait de données essentielles pour poser ou formuler un diagnostic positif. Le taux de personnes atteintes de l'ETCAF dans l'échantillon observé était 10 fois supérieur aux estimations pour la population canadienne en général (9 sur 1 000, selon Santé Canada).

Fait intéressant, aucun des délinquants diagnostiqués dans le cadre de cette étude de recherche n'avait auparavant reçu de diagnostic d'ETCAF. L'étude conclut qu'au sein du Service correctionnel du Canada, une population carcérale est atteinte de ce type de troubles, qui ne sont pas actuellement identifiés au moment de l'admission. Par conséquent, les délinquants ne se voient pas offrir les services ou les programmes répondant à leurs besoins particuliers. Il est essentiel de dépister les délinquants qui risquent d'être atteints de ces troubles, et il est démontré qu'il est possible d'effectuer ce dépistage en milieu correctionnel. »

Ainsi, quatre ans plus tard, le Service correctionnel du Canada ne dispose toujours pas d'un système

validé et fiable pour dépister, évaluer et diagnostiquer l'ETCAF chez les délinquants nouvellement admis purgeant une peine de ressort fédéral. Il s'agit d'une population vulnérable ayant des besoins importants en matière de santé mentale et de comportement. Selon un échantillon plus récent de détenus atteints de l'ETCAF dans des pénitenciers fédéraux, ces détenus présentent des déficits neurologiques graves au niveau de l'attention, des fonctions exécutives et de l'adaptation comportementale qui affectent leur capacité à s'adapter au milieu carcéral. Ces délinquants étaient plus susceptibles que les autres d'avoir déjà été déclarés coupables et incarcérés, que ce soit en tant que jeunes ou adultes. Ainsi, ils sont plus enclins à être impliqués dans des incidents en établissement, que ce soit comme instigateurs ou comme victimes, et à faire l'objet d'accusations d'infractions disciplinaires. Ils sont beaucoup moins nombreux à compléter leur programme correctionnel, et ils passent généralement plus de temps en incarcération avant leur première libération. Les délinquants atteints de l'ETCAF sont plus susceptibles de retourner dans la collectivité sur libération d'office¹¹.

Le spectre de déficits cognitifs associés à l'ETCAF – difficultés à comprendre les conséquences des gestes, incapacité de faire des liens de causalité, impulsivité, abus de drogues ou d'alcool et incapacité d'apprendre de ses erreurs – a de grandes répercussions juridiques et pratiques sur le système de justice pénale¹². La triste réalité est qu'une proportion appréciable des délinquants atteints de l'ETCAF arrive dans un établissement carcéral sans que ces délinquants aient été diagnostiqués, et la plupart continue de ne pas recevoir de traitements. Il n'existe aucune intervention

⁹ Institute of Health Economics (Alberta), *Systematic Review on the Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Avril 2013. Il est difficile d'établir avec précision le taux de prévalence dans l'ETCAF, puisqu'il existe des variations considérables dans les méthodes de diagnostic, d'essai et d'identification des cas. Ce fait est compliqué par la nécessité qu'un diagnostic soit confirmé par des antécédents de consommation d'alcool pendant la grossesse chez une tranche de la population souvent victime d'abus ou de négligence ou de suivi par la protection de l'enfance, ce qui complique encore plus les choses. L'incidence et l'interaction des facteurs socio-économiques et la consommation prénatale d'alcool par la mère dans un milieu défavorisé portent à croire que l'ETCAF est un problème de taille parmi les populations correctionnelles juvéniles et adultes.

¹⁰ Service correctionnel du Canada. *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) dans une population carcérale : prévalence, dépistage et caractéristiques*. Juin 2011.

¹¹ Service correctionnel du Canada. *Adaptation en établissement des délinquants atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale dans un pénitencier fédéral au Canada*, mai 2014.

¹² L'aptitude à subir un procès, la responsabilité réduite, la capacité et la fiabilité à témoigner, la représentation efficace ne sont que quelques-uns des défis que les défenseurs de l'ETCAF posent au droit pénal. Au surplus, la réponse du système de justice pénale peut exacerber les difficultés individuelles liées à l'ETCAF. Par exemple, le fait d'incarcérer un délinquant atteint de l'ETCAF pour lui « donner une leçon » peut se révéler un exercice futile. Dans le même ordre d'idées, une peine fondée sur une conséquence dissuasive générale ou spécifique n'aura pas l'effet escompté chez une personne atteinte de l'ETCAF. Voir Timothy Moore et Melvyn « Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A need for closer examination by the criminal justice system ». Article non publié.

spécialement conçue pour les délinquants atteints de l'ETCAF, même si le SCC peut adapter les programmes en fonction des styles et des besoins d'apprentissage, ce qu'il fait par ailleurs. Certaines données portent largement à croire que les personnes atteintes de l'ETCAF bénéficient de programmes structurés, hautement répétitifs et qui recourent à différents moyens. En l'absence de programmes, de soutien et de services spécialisés, les résultats pour les délinquants atteints de l'ETCAF sont compromis de façon importante. Bien que de telles stratégies soient en place, il faut satisfaire à une condition préalable visant à identifier les délinquants ayant un déficit cognitif qui pourraient bénéficier d'interventions adaptées¹².

5. Je recommande que le SCC forme un comité consultatif permanent d'experts sur l'ETCAF pour établir le taux de prévalence, donner des conseils sur des modèles de dépistage, d'évaluation, de traitement et de programmes à l'intention des délinquants atteints de l'ETCAF. Le comité doit recommander, au cours du prochain exercice, une stratégie relative à l'ETCAF à l'intention du comité de direction du SCC.

Modèle « optimal » pour les soins de santé mentale

Afin de gérer le nombre croissant de délinquants atteints de problèmes de santé mentale, d'endiguer les coûts et de mieux faire correspondre le niveau de service au besoin prévu, le Service met en œuvre ce qu'il appelle le modèle « optimal » (ou « amélioré ») pour la prestation de services de santé mentale. Selon ce modèle, certaines places pour les services de traitement dans ses centres régionaux de traitement seront retirées de la liste. Grâce aux économies réalisées, le SCC réorganisera la capacité de traitement pour ajouter des soins intermédiaires tant dans les centres de traitement que dans certains de ses établissements. À la fin de la période visée par le rapport (le 31 mars 2015), le SCC prévoyait augmenter le nombre total de places en santé mentale dans les services correctionnels fédéraux pour le porter à 778, comprenant 150 places en milieu psychiatrique et 628 places pour les soins de santé intermédiaires. Bien que la capacité de soins intermédiaires soit nouvelle, elle

semble être ajoutée aux dépens d'environ 500 places de traitement psychiatrique.

Les estimations initiales du nombre de places en santé mentale (ou l'équilibre « optimal » entre les soins actifs et les soins intermédiaires) sont fondées sur des données relatives à la prévalence des troubles de santé mentale figurant dans un rapport interne commandé par le Service. Selon l'évaluation du présent rapport de septembre 2013, qui est fondée sur un modèle de services de santé mentale privilégié par l'Organisation mondiale de la Santé¹⁴, environ 3,5 % de la population carcérale ayant des problèmes aigus de santé mentale nécessitent des interventions, et 6,4 % de cette population requiert certains soins de niveau intermédiaire. Bien qu'on utilise des modèles et des méthodes (dont la durée du séjour) plus élaborés pour évaluer les besoins estimatifs du SCC pour ce qui est des places requises, selon la population totale sous garde comptant environ 15 000 détenus, le Bureau estime les besoins réels du SCC à plus de 500 places pour les troubles psychiatriques aigus et à près de 1 000 places pour les soins de santé intermédiaires tout simplement pour répondre aux besoins et demandes actuels. En d'autres mots, le modèle amélioré pourrait avoir un manque à gagner d'environ la moitié du nombre de places requises pour correspondre aux besoins actuels sans parler de besoins futurs¹⁵.

Selon le plan, des centaines de places auparavant désignées pour les troubles psychiatriques aigus en milieu hospitalier seront supprimées et remplacées par des places de soins intermédiaires. Les répercussions de ces changements à l'échelle locale et régionale sont considérables. Pour la région de l'Atlantique, la réorganisation du Centre de rétablissement Shepody, qui se trouve au même endroit que le complexe du Pénitencier de Dorchester, a mené au transfert de certains patients atteints de troubles mentaux graves dans d'autres régions, notamment le Québec, où la langue, la culture et la séparation de la famille peuvent représenter un frein puissant. À titre d'organisme fédéral national, le Service est tenu par la loi d'assurer la qualité d'accès à des services de soins de santé essentiels, même dans des régions insuffisamment desservies. Le modèle « optimal » de soins, mis en œuvre à l'échelon national, doit tenir compte de l'écart en matière de niveaux d'accès à des soins ou de la

¹³ Pour plus de contexte, veuillez consulter « Taux de prévalence, profil et résultats des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral et ayant des déficits cognitifs », SCC, Rapport de recherche R-298 (avril 2014).

¹⁴ Voir Organisation mondiale de la Santé (OMS), « The Optimal Mix of Services for Mental Health », 2007.

¹⁵ Depuis, le SCC a précisé que même si le nombre total de places pour des services de santé mentale restera le même (778 places), le mélange amélioré de places pour les troubles aigus et les soins de santé intermédiaires sera revu chaque année et adapté en fonction des besoins.

capacité à l'égard de la prestation de services dans les cinq régions du Canada.

Il est troublant de constater que la capacité en matière de soins intermédiaire est rendue possible grâce à l'élimination ou à la réduction du nombre de places pour des soins psychiatriques au pays. Le retrait de la liste ou la conversion des hôpitaux psychiatriques visant à créer et à assumer les coûts des besoins en matière de soins intermédiaires a des implications réglementaires, de surveillance et d'accréditation qui ne semblent pas avoir été prises en compte. Dans tout cela, on ne sait pas exactement comment la réduction du nombre de places pour des soins psychiatriques peut donner lieu à un modèle « optimal » ou efficace relatif à la prestation de services de santé mentale. En effet, du point de vue du Bureau, les hypothèses et les estimations relatives à la prévalence qui orientent ce modèle n'ont pas fait l'objet d'une analyse, d'un essai ou d'une corroboration indépendants de manière suffisante.

6. Je recommande que la commission du ministère de la Sécurité publique, en partenariat avec Santé Canada, procède à une validation indépendante du modèle « optimal » pour les soins de santé mentale du SCC et qu'elle rende compte de constatations au ministre de la Sécurité publique.

Réponse du SCC à l'enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith

La réponse très attendue du SCC à l'enquête du coroner sur le décès d'Ashley Smith a finalement été publiée le 11 décembre 2014, près d'un an après le verdict. Au total, 104 recommandations ont été formulées par le coroner de l'Ontario¹⁶ alors qu'il s'était écoulé sept ans bien sonnés après le décès d'Ashley dans une cellule d'isolement dans l'établissement pour femmes Grand Valley en octobre 2007¹⁷.

La réponse en soi, tant par sa forme que par son contenu, est frustrante et décevante. La réponse, articulée autour de cinq domaines précédemment annoncés par le ministre de la Sécurité publique dans une réponse provisoire (Plan d'action sur la santé mentale pour les délinquants sous responsabilité fédérale) en mai 2014, ne tient pas précisément compte

des recommandations particulières du jury. En raison de cette approche, il est difficile de savoir quelles sont les recommandations approuvées et appuyées par rapport à celles qui ont été rejetées, ignorées ou appuyées en partie seulement.

Le SCC soutient qu'une réponse thématique avait été demandée parce que les 104 recommandations du jury portaient sur une vaste gamme d'enjeux. Même s'il est fait allusion à une réponse concrète, exhaustive et complète, il ne s'agit pas d'un point de vue largement partagé. Les commentaires du public et des intervenants, le jour même de la publication et par la suite, n'ont pas été favorables.

À de nombreux niveaux, la réponse rate simplement la cible. Il s'agit largement d'une rétrospective passiviste d'un domaine familier plutôt que d'un engagement à élaborer un programme correctionnel davantage axé sur des réformes. Elle ne réussit pas à souscrire à des recommandations de base en matière de prévention, de surveillance et d'obligation de rendre compte formulées par le jury.

J'ai soulevé ces problèmes et d'autres préoccupations lors d'entretiens avec le ministre de la Sécurité publique. Je lui ai donné à entendre qu'il avait encore la possibilité – et une attente à cet égard – de donner suite à des recommandations non appuyées, à savoir :

1. Interdire le placement en isolement pour une longue durée (de plus de 15 jours) des détenus souffrant de maladies mentales.
2. Prendre l'engagement de s'orienter vers un environnement exempt de contrainte pour les délinquants qui souffrent de troubles mentaux dans les établissements fédéraux.
3. Nommer des défenseurs des droits des patients et des conseillers sur les droits des patients dans chacun des centres régionaux de traitement.
4. Assurer des services de soins infirmiers sur place 24 heures par jour, 7 jours par semaine dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et à niveaux de sécurité multiples.

¹⁶ Le verdict et les recommandations du jury (le 19 décembre 2013) se trouvent à l'adresse suivante : <http://www.canlii.org/en/on/onocco/doc/2013/2013canlii92762/2013canlii92762.html>.

¹⁷ La réponse du SCC se trouve à l'adresse suivante : <http://www.SCC-scc.gc.ca/publications/005007-9011-fra.shtml>.

5. Conférer une autorité claire et directe au sous-commissaire pour les femmes relativement à toutes les questions liées à la prise en charge et à la garde des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral.
6. Appliquer une politique et des pratiques mieux adaptées aux besoins uniques des jeunes délinquants (moins de 25 ans).
7. Établir un plan quinquennal de vérification interne sur les principales préoccupations figurant dans les recommandations de l'enquête du jury concernant la conformité aux lois et aux politiques.

L'un des éléments les plus frustrants de ce dossier a été la décision du SCC de retarder la réponse à certains des rapports et recommandations en suspens de mon bureau alors qu'il se penchait sur la réponse à l'enquête du coroner. En termes pratiques, cela se traduit par le fait que, jusqu'à tout récemment, je n'avais pas obtenu de réponses au rapport intitulé « Une affaire risquée » : enquête sur le traitement et la gestion des cas d'automutilation chronique parmi les délinquantes sous responsabilité fédérale. Il s'agit d'un rapport qui avait été initialement publié en septembre 2013. Les réponses aux nombreuses recommandations sur les soins en santé mentale et le recours à la force formulées dans les rapports annuels du bureau de 2012-2013 et de 2013-2014 ont aussi été retardées puisqu'il s'agissait de la réponse à l'Examen triennal sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale de mon Bureau publié lors de la journée mondiale de la prévention du suicide (le 10 septembre 2014)¹⁸. Le SCC a soutenu avoir besoin de temps pour mener à bonne fin un examen approfondi et intégrer des implications de ces rapports et des recommandations connexes avant d'y répondre.

Depuis ce temps, j'ai demandé et obtenu d'autres informations au sujet de certaines des initiatives, nouvelles ou en cours, que le SCC prend par suite de sa réponse à l'enquête. Ces initiatives comprennent notamment les suivantes :

1. Initiative du SCC visant à identifier les délinquants nouvellement admis susceptibles d'être placés en isolement dès le début de leur peine.
2. Projet de recherche sur l'efficacité de la Stratégie d'intervention en isolement du SCC.
3. Détail de la Stratégie de renouvellement de l'isolement du SCC, notamment des modifications réglementaires proposées aux dispositions concernant l'isolement préventif.

4. Examen du modèle de gestion de situations en cas d'urgences médicales, d'incidents impliquant des comportements d'automutilation et portant sur des délinquants atteints de troubles de santé mentale.
5. Situation des partenariats avec des hôpitaux médico-légaux provinciaux pour les soins psychiatriques en milieu hospitalier.
6. Mise en œuvre d'une combinaison optimale de services de santé mentale, et recentrage des places actuelles dans les hôpitaux pour des places en soins intermédiaires en santé mentale.
7. Études de cas sur l'expérience d'Ashley Smith.

Ces engagements continus révèlent clairement que le dossier d'Ashley Smith est loin d'être fermé. Le Bureau entend continuer à tenir le Service responsable et comptable des engagements qui ont été pris, de même que ceux qui n'ont pas encore été honorés.

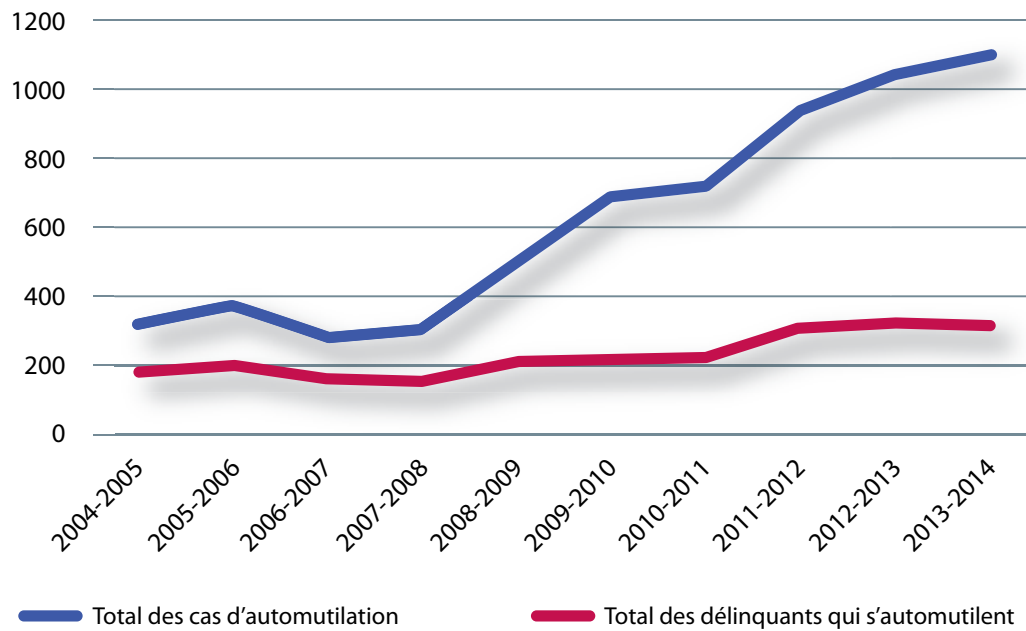
Automutilation en prison

Les incidents d'automutilation dans les pénitenciers fédéraux sont en hausse. En fait, ils ont plus que doublé au cours des cinq dernières années. En 2013-2014, plus de 578 incidents d'automutilation impliquaient 60 détenus de sexe féminin purgeant une peine de ressort fédéral. Les cinq détenus de sexe féminin les plus importants qui s'automutilaient de manière chronique ont représenté 58,3 % de tous les incidents d'automutilation impliquant des femmes. Ensemble, ces femmes ont représenté près du tiers du total des incidents d'automutilation de l'ensemble de la population des détenus. En fait, deux de ces femmes étaient d'origine autochtone. Près des trois quarts de tous les incidents impliquant des femmes se sont produits dans un établissement, soit au Centre psychiatrique régional (CPR) situé à Saskatoon.

Les cinq détenus de sexe masculin les plus importants qui s'automutilent de manière chronique ont représenté 14,8 % de tous les incidents impliquant des hommes. En fait, trois de ces cinq détenus les plus importants qui s'automutilaient de manière chronique étaient d'origine autochtone. En ce qui concerne les hommes, 55,3 % de tous les incidents d'automutilation se sont produits dans des centres de traitement régionaux. Ce fait n'est peut-être donc pas étonnant étant donné que les hommes et les femmes dans les centres de traitement sont plus susceptibles de remplir les critères diagnostiques d'un trouble mental et d'avoir

¹⁸ Les rapports se trouvent à l'adresse suivante : www.oci-bec.gc.ca.

Incidents d'automutilation en établissement** Tendances



**Les blessures d'automutilation se définissent comme étant « la destruction ou l'altération directe et délibérée d'une partie du corps sans intention suicidaire ». Elles NE comprennent PAS les tentatives de suicide. Elles peuvent comporter plus d'un type d'automutilation consignés dans le cas d'un incident ou d'une intervention.

Source : Entrepôt de données du SCC le 19 mars 2015.

été victimes de violence sexuelle, psychologique et physique et de négligence affective durant leur enfance¹⁹.

En 2014-2015, une intervention de recours à la force a été signalée dans 16,3 % de tous les incidents d'automutilation. Il s'agit d'une tendance récurrente où les comportements liés à un problème de santé mentale sont souvent résolus par une intervention de sécurité plutôt que thérapeutique. Comme il a été indiqué dans le rapport « Une affaire risquée », je suis toujours préoccupé par la gestion par le SCC des détenus qui s'automutilent de façon chronique, en particulier, le recours à l'isolement et au matériel de contrainte pour contrôler ou gérer les automutilations à répétition. De plus en plus d'études ont établi des liens entre les comportements d'automutilation et

les expériences traumatisantes. Ce lien semble un présage tant chez les détenus de sexe masculin que de sexe féminin qui adoptent un comportement d'automutilation dans les établissements carcéraux. Ces nouvelles connaissances devraient permettre d'orienter les plans de traitement et d'intervention personnalisés pour ces délinquants.

7. Je recommande que le SCC examine les recherches et les pratiques exemplaires à l'échelon international afin de déterminer les traitements et les services appropriés axés sur les traumatismes pour les délinquants ayant des comportements d'automutilation chroniques et d'élaborer une stratégie d'intervention complète en fonction de cet examen.

¹⁹ SCC, Comportement d'automutilation dans des centres de traitement : *Corrélations, trajectoires et analyse descriptive*, mai 2014.

PRÉVENTION DES DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

2

Suicide en établissement

Le suicide est la principale cause de décès non naturel dans les pénitenciers fédéraux, ce qui représente environ un décès sur cinq en établissement au cours d'une année donnée²⁰. Le taux de suicide en établissement est en baisse, mais il est toujours beaucoup plus élevé que dans la population en général²¹.

Pour souligner la Journée mondiale de la prévention du suicide, le 10 septembre 2014, le Bureau a publié un rapport d'enquête dans le cadre duquel 30 cas de suicide commis par des détenus au cours d'une période de trois ans ont été examinés (de 2011 à 2014)²². Comme l'examen l'a précisé, la plupart des détenus ayant mis fin à leurs jours en établissement avaient des problèmes de santé mentale connus, des antécédents de tentative de suicide, des idées suicidaires et des comportements autodestructeurs. Juste un peu moins de la moitié de ceux qui ont fini leurs jours en prison prenaient des médicaments psychotropes prescrits au moment du décès, un événement déclencheur potentiel dont a également fait état le rapport du deuxième Comité d'examen indépendant sur les décès en établissement²³.

La constatation la plus troublante de cet examen était le fait que 14 des 30 suicides se sont produits dans des cellules d'isolement. Il a été considéré que les détenus placés en isolement présentaient un facteur indépendant de risque de suicide très élevé. Presque tous les détenus placés en isolement avaient des problèmes importants de santé mentale connus des autorités. La majorité de ces détenus avaient été dirigés vers un professionnel de la santé mentale et/ou étaient suivis pendant qu'ils étaient en isolement. Fait important, 10 des 14 détenus qui se sont suicidés dans une cellule d'isolement, dont le cas a été étudié dans le cadre de l'enquête, étaient en isolement depuis plus de 15 jours. En fait, cinq de ces détenus étaient en isolement depuis plus de 120 jours lors de leur décès. Le fait que les détenus placés en isolement aient eu les moyens et l'occasion de s'enlever la vie dans un secteur du pénitencier, qui est censé être sécuritaire et faire l'objet d'une surveillance constante, représente une importante faiblesse organisationnelle.

²⁰ Le nombre de suicides en prison varie chaque année. Pendant la période de vingt ans allant de 1994 à 2014, 211 détenus sous responsabilité fédérale en tout se sont enlevé la vie, ce qui représente une moyenne d'environ 10 suicides par année.

²¹ Voir « Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition : Rapport annuel de 2014 » (figure C19 et tableau C19).

²² Le rapport complet, intitulé Examen triennal sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale (2011-2014), se trouve à l'adresse suivante : www.oci-bec.gc.ca.

²³ Voir « Rapport final du comité d'examen indépendant sur les décès en établissement survenus en 2010-2011 » (novembre 2012), se trouve à l'adresse suivante : <http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-2301-fra.shtml>.



Pleins feux

Examen triennal des suicides de détenus sous responsabilité fédérale (2011–2014)




Bureau de l'enquêteur correctionnel

Examen triennal des suicides de détenus sous responsabilité fédérale
(2011 – 2014)

10 septembre 2014

 L'Enquêteur correctionnel
Canada

 The Correctional Investigator
Canada



Principales constatations

- La majorité des détenus qui se suicident sont des hommes de race blanche qui ne sont pas mariés et qui sont âgés de 31 à 40 ans.
- Des 30 cas examinés, 14 suicides ont été commis pendant que le détenu était en isolement. Presque la moitié (14 détenus) étaient incarcérés dans un établissement à sécurité moyenne, et 9 l'étaient dans un établissement à sécurité maximale.
- La plupart d'entre eux avaient déjà tenté de mettre fin à leurs jours; sept avaient déjà fait plus de deux tentatives. Près de 25 % entre eux avaient exprimé des idées suicidaires dans les jours précédant leur décès.

Le rapport soulève la possibilité que certains de ces décès par suicide aient pu être évités grâce à une procédure de dépistage plus rigoureuse, aux échanges plus efficaces d'informations ou à un accès plus opportun à des services de santé mentale. L'enquête a permis de souligner certains lacunes et risques récurrents dans l'ensemble des décès en établissement figurant dans la stratégie de prévention du SCC :

1. Gestion des délinquants atteints de troubles mentaux en isolement
2. Qualité des examens d'enquête après incident
3. Placement en isolement en tant que facteur indépendant des décès en établissement
4. Dépistage, identification et surveillance des risques de suicide (signes précurseurs)
5. Défaut de tirer des leçons d'erreurs répétées

Dans mon rapport d'examen sur les suicides en établissement, j'ai formulé une critique quant au processus d'enquête interne du Service :

« Un facteur qui nuit grandement aux progrès semble être le manque de suivi immédiat et intensif, surtout en ce qui concerne la diffusion des leçons retenues des comités d'enquête au sein d'un Service très décentralisé. Le fait que les mesures correctives soient normalement présentées à la haute direction plusieurs mois (voire même années) après l'incident augmente invariablement la probabilité que les mêmes erreurs organisationnelles se répètent continuellement. Les vérifications et les enquêtes après incident sont presque exclusivement axées sur la conformité opérationnelle, et il est surprenant de constater le peu d'attention qu'elles portent aux risques organisationnels et aux dangers environnementaux (p. ex. l'accès aux soins et au soutien en santé mentale, l'isolement en tant que variable indépendante, l'accès à des points de suspension dans les cellules), qui devraient raisonnablement être atténués. [...] Les leçons retenues de chaque suicide devraient avoir une incidence durable sur l'organisation et sur ses efforts liés à la prévention et aux rapports publics concernant les décès en établissement. Les enquêtes après incident devraient inciter à des réformes nécessaires en matière de transparence et de responsabilisation [...] »²⁴

²⁴ Idem. p. 28.

Le SCC prend les mesures qui s'imposent pour tenir compte de cette critique. Une série de documents internes – bulletins des leçons retenues, guides de discussion et analyse thématique – est en cours de production par la Direction des enquêtes sur les incidents pour faciliter et favoriser de façon plus générale des échanges et des communications avec le personnel de première ligne portant sur des recommandations, des pratiques exemplaires et des mesures correctives tirées et découlant d'enquêtes nationales. L'accent collectif de cet effort est mis sur l'apprentissage et l'amélioration. Ces travaux doivent être favorisés, étendus et intégrés dans l'ensemble du Service.

Il existe plusieurs autres façons d'accroître les efforts de prévention du SCC. Quatre années se sont maintenant écoulées depuis que le Service a publié son dernier Rapport annuel sur les cas de suicide des détenus, une initiative qui remonte à 1992. Trois ans après s'être engagé à le faire, le Service a enfin diffusé son premier rapport public annuel sur les décès en établissement²⁵. Le gouvernement du Canada ne semble pas souhaiter créer un forum consultatif national indépendant où l'on échangerait des renseignements et des leçons retenues pour la réduction du nombre et du taux de décès en établissement au Canada. Le SCC continue de placer les détenus atteints d'un trouble mental, qui s'automutilent ou qui sont suicidaires en isolement préventif de longue durée dans des cellules comprenant des points d'attache connus. Il continue également de rejeter les demandes de communication courante et rapide des rapports d'enquête sur les décès en établissement aux membres de la famille désignés, ainsi qu'aux bureaux des coroners et des médecins légistes provinciaux et territoriaux.

Il s'agit là d'occasions ratées qui pourraient favoriser un système correctionnel plus responsable, ouvert et transparent. J'estime que ces lacunes ne seraient tolérées dans aucun autre milieu de soins en établissement. Le fait de les tolérer dans le système correctionnel va à l'encontre du devoir de diligence envers les personnes sous le contrôle de l'État.

Décès en établissement dus à des causes naturelles

Étant donné que davantage de personnes vieillissent derrière les barreaux, un pourcentage accru de la population carcérale souffre de maladies chroniques

et de mortalité. En 2014-2015, 43 décès dans les établissements du SCC ont été attribués de façon préliminaire à des « causes naturelles ». Suivant le nombre croissant de personnes âgées derrière les barreaux, le nombre annuel de décès de causes naturelles dépasse désormais largement toutes les autres causes de décès de causes non naturelles derrière les barreaux combinées (suicide, meurtre, surdose, accident). On peut s'attendre à ce que la mortalité de cause naturelle (et les coûts associés aux soins de fin de vie en prison) augmente encore plus à mesure que la population carcérale, comme le reste de la société canadienne, vieillira.

Pendant la période visée par le rapport, le SCC a formé une équipe pour réduire l'arriéré des examens de cas de décès, qui ne s'était pas encore réunie; certains de ces décès remontaient à 2011. Les conclusions de l'arriéré de 94 cas ont une incidence importante sur les politiques et les pratiques liées à la prévention des décès en établissement. On a déjà indiqué que, comme dans le cas des taux de mortalité nationaux, le cancer est la principale cause naturelle de décès au sein de la population carcérale. Les problèmes cardiovasculaires représentent 24 % des décès en établissement. Le foie (cirrhose et insuffisance hépatique) était en cause dans 15 % des cas, suivi des infections (9 %) et des insuffisances respiratoires (4 %). De tous les décès de causes naturelles, 36 % ont été jugés « inattendus » (résultant d'un arrêt cardiaque soudain, de complications liées à des procédures médicales ou de la progression rapide d'une maladie).

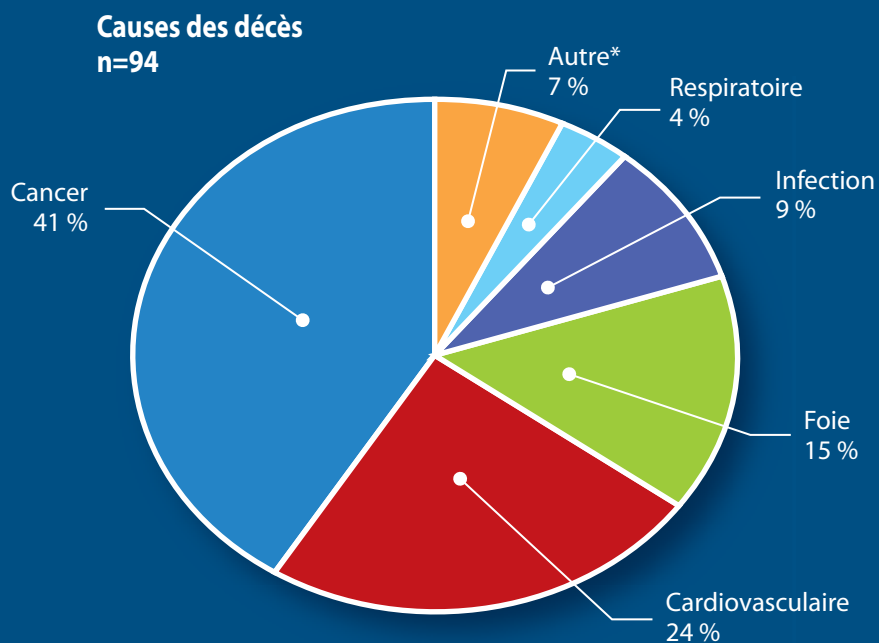
Qui plus est, près de 60 détenus décédés de causes naturelles recevaient des soins palliatifs (de fin de vie). De ces personnes, 60 % sont décédées dans un hôpital régional du SCC, 31 % dans un hôpital communautaire et 9 % dans un établissement du SCC. Les prisons n'ont jamais été censées servir d'hôpitaux, de foyers de soins infirmiers ou de centres de soins palliatifs, mais on leur demande de plus en plus d'assumer ces fonctions.

Les dispositions de libération conditionnelle à titre exceptionnel (mise en liberté pour des raisons de compassion) de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* ont été examinées dans 36 des 55 cas de soins palliatifs. De ces 36 cas, 14 demandes ont été soumises à l'examen de la Commission des libérations conditionnelles du Canada; seulement 4 libérations ont été accordées. Dans 19 des 55 cas de soins palliatifs, l'évolution rapide de la

²⁵ Le rapport, publié le 27 février 2015, porte sur les décès en établissement pour 2013-2014, et il est affiché dans le site Web du SCC, à l'adresse suivante : <http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-9002-fra.shtml>

Pleins feux

Mortalité naturelle dans les pénitenciers fédéraux



Âge moyen au moment du décès : 60 ans.

*Les autres causes comprennent les suivantes : maladie d'Alzheimer, complications postopératoires, saignement gastro-intestinal, insuffisance rénale et pancréatite nécrosante.

Source : Service correctionnel du Canada. Services de santé, Rapport d'examen de cas de décès : Examen du processus modifié. Document de présentation (le 5 mars 2015).

maladie n'a pas donné suffisamment de temps pour explorer des solutions de rechange à l'incarcération. Cinq détenus ont refusé de présenter une demande de libération conditionnelle à titre exceptionnel; certains souhaitaient demeurer dans un établissement du SCC pour recevoir des soins de fin de vie. La gestion des soins palliatifs dans un milieu carcéral est difficile, sans compter l'érosion de la dignité humaine qu'implique un décès derrière les barreaux.

En 2014-2015, le SCC a apporté des changements à son processus d'examen des cas de décès, notamment en réponse à des problèmes soulevés et à des recommandations faites par le Bureau²⁶. Notons parmi ces changements le rôle accru du conseiller médical principal qui participe désormais plus directement aux décisions de mener un examen de cas de mortalité. Maintenant, le conseiller médical préside et approuve les examens des cas de décès, apportant davantage

²⁶ Bureau de l'enquêteur correctionnel, Enquête sur le processus d'examen des cas de décès du Service correctionnel du Canada (18 décembre 2013). Le rapport se trouve sur le site du BEC www.oci-bec.gc.ca.

de rigueur et d'attention à la cause du décès et aux incidents médicaux pertinents qui ont précédé le décès. En augmentant également la rapidité et l'efficacité des examens des cas de décès, ainsi que l'attention portée aux causes, le SCC s'attend à produire des résultats en temps réel, ce qui permettra de s'attarder plus rapidement aux mesures correctives et aux initiatives d'amélioration de la qualité de la prestation des soins de santé.

L'une des principales critiques du processus d'examen des cas de décès est qu'il donnait rarement lieu à des conclusions ou à des recommandations d'importance nationale. Quand les examens en retard parviendront à mon Bureau, je m'attends à observer que le nouveau processus comble cette importante lacune organisationnelle. Les examens des cas de décès devraient aussi établir des liens plus directs avec des stratégies de soins de santé visant à prévenir, à gérer et à traiter, dès le début, les maladies chroniques derrière les barreaux.

Orientations pour la réforme

Indépendamment de ces réformes des procédures internes, je m'inquiète du fait que l'âge moyen des délinquants sous responsabilité fédérale qui meurent de causes naturelles en établissement ou sous surveillance dans la collectivité est bien inférieur à l'espérance de vie à l'échelle nationale. La moyenne d'âge des détenus sous responsabilité fédérale à leur décès est basse (autour de 60 ans), ce qui est bien plus jeune que l'espérance de vie au Canada, c'est-à-dire 78,3 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes. Cette tendance de décès prématurés se maintient pour les délinquants sous surveillance dans la collectivité, où l'âge moyen au décès était de 62,5 ans. Bien que les délinquants aient tendance à avoir une santé physique, mentale et sociale moins bonne que la population générale, je suis d'avis qu'une peine de ressort fédéral ne devrait pas, en soi, prédire une espérance de vie plus courte.

Le nombre croissant de décès de causes naturelles derrière les barreaux montre la nécessité d'orientations claires en matière de politique publique. À l'heure actuelle, le détenu le plus âgé purgeant une peine dans une prison fédérale a 88 ans. Environ 630 détenus ont 65 ans ou plus. Environ 265 ont 70 ans ou plus.

Bien peu, s'il y en a, de ces délinquants seraient jugés comme présentant un risque actif ou permanent pour la sécurité publique. Bon nombre de ces délinquants vieillissants ont, ou auront, une maladie chronique pendant leur incarcération; certains auront besoin de soins palliatifs et mourront d'une cause naturelle. Comme plusieurs de ces détenus âgés sont également condamnés à perpétuité, ils seront condamnés pour le reste de leur vie, qu'ils soient incarcérés ou en surveillance dans la collectivité.

Alors que les coûts liés aux soins de santé dans les prisons augmentent en raison des efforts exigés pour gérer des maladies chroniques et complexes, il est peut-être temps d'examiner plus sérieusement les mesures adoptées par d'autres administrations qui peinent aussi à suivre la taille et le coût croissants de la population carcérale vieillissante. Aux États-Unis, par exemple, certaines administrations ont créé des dispositions de libération conditionnelle pour des raisons médicales, qui permettent à un détenu ayant une courte espérance de vie ou jugé comme ne présentant plus une menace pour la société d'être mis en liberté conditionnelle dans la collectivité. Le Bureau of Prisons des États-Unis permet désormais aux délinquants de 65 ans et plus ayant une maladie chronique ou de graves problèmes de santé et ayant purgé au moins la moitié de leur peine de demander une mise en liberté anticipée. Les personnes qui ont l'âge requis, mais qui ne sont pas en fin de vie peuvent également présenter une demande si elles ont purgé au moins 10 ans ou 75 % de leur peine.

La décision d'offrir des occasions de mise en liberté aux détenus âgés qui présentent un risque faible pour la sécurité publique est non seulement sensée sur le plan économique, mais elle est également appuyée par des études qui montrent que le risque criminel diminue grandement à mesure que les personnes vieillissent. Nous devrions utiliser ces connaissances pour mieux orienter les politiques publiques à l'égard du vieillissement et de la criminalité. Par exemple, je suggère que le risque d'évasion n'est pas une raison entièrement valable, proportionnée ou nécessaire de garder une personne de 60 ou 70 ans dans un établissement à sécurité moyenne.

Le SCC devrait accroître ses partenariats avec des fournisseurs de services externes et prendre des dispositions qui permettraient aux détenus très

malades de purger leur peine dans un établissement de soins de longue durée ou palliatifs. Il faut également mieux utiliser les dispositions liées à la libération conditionnelle à titre exceptionnel. Il est inacceptable qu'un délinquant en phase terminale meure derrière les barreaux simplement parce que les intervenants n'étaient pas en mesure de suivre les étapes administratives nécessaires pour porter son dossier à une audience de la CLCC, ou disposés à le faire. Avec un coût d'incarcération moyen de plus de 108 000 \$, il est temps d'explorer des options de rechange dans la collectivité qui sont sécuritaires, appropriées et rentables.

Les concepts de dignité et de décence devraient orienter nos efforts. Pour des raisons juridiques et économiques, le système correctionnel fédéral a besoin de solutions de rechange viables, adaptées et efficaces à l'incarcération des délinquants âgés et ayant besoin de soins gériatriques. D'autres administrations nous montrent la voie, le Canada a du rattrapage à faire.

8. ***Je recommande que le ministre de la Sécurité publique demande au Comité permanent de la sécurité publique et nationale (SECU) du Parlement de mener une étude et des audiences publiques concernant les options stratégiques de gestion des soins, de l'incarcération et de la libération sécuritaire des détenus de 65 ans ou plus qui ne présentent plus un risque corroboré pour la sécurité publique.***

CONDITIONS DE DÉTENTION

3

Section spéciale sur l'isolement préventif

Pleins feux

Qu'est-ce que l'isolement préventif?

- Aux termes de l'article 31 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, « L'isolement préventif a pour but d'assurer la sécurité d'une personne ou du pénitencier en empêchant un détenu d'entretenir des rapports avec d'autres détenus ».
- En réalité, il s'agit d'une « prison dans la prison », et les lois et les politiques du Canada permettent le recours à l'isolement préventif pour une durée aussi courte que possible, dans certains cas, et seulement s'il n'y a pas de solution de rechange raisonnable ou sécuritaire.
- L'isolement préventif ne doit pas servir de mesure punitive.
- La loi ne prévoit pas de durée maximale pour le placement d'un détenu en isolement préventif, mais des examens obligatoires des procédures sont menés après 5, 30 et 60 jours. Quelques détenus ont été placés en isolement perpétuel, à long terme ou de durée indéfinie, pendant des années dans certains cas.
- On utilise, souvent de façon interchangeable, de nombreux termes tels qu'isolement, dissociation, confinement, isolement protecteur et isolement cellulaire pour décrire l'isolement. Ces termes englobent diverses conditions de détention, mais ils ont des éléments communs, comme la restriction des libertés d'association, de réunion et de mouvement, et impliquent un certain degré de privation perceptive et sensorielle en plus de l'isolement social. Le terme généralement accepté qui englobe ces éléments communs, ce qui comprend l'isolement préventif, est « isolement cellulaire ».



Pendant plus de 20 ans, le Bureau a indiqué dans de nombreux rapports qu'on utilise trop l'isolement préventif. Avec une population carcérale quotidienne moyenne dépassant à peine 14 500 détenus, le SCC a fait 8 300 placements en isolement préventif en 2014-2015. Le 1^{er} avril 2014, 749 détenus étaient en isolement préventif. On ne peut nier que l'isolement préventif est devenu l'outil de gestion de la population

le plus commun pour régler les tensions et les conflits dans les établissements correctionnels fédéraux. Pendant la période visée par le rapport, 27 % de la population carcérale a été placée en isolement préventif. On y a tellement recours que près de la moitié (48 %) des détenus actuels ont été placés en isolement au moins une fois au cours de la peine qu'ils purgent.

Pleins feux

Qu'est-ce que l'isolement préventif? (suite)

- Dans *Manuel de référence : isolement cellulaire* (2008), Sharon Shalev, autorité internationale en matière d'isolement cellulaire, écrit :

[...] l'isolement cellulaire est défini comme une forme d'isolement où les détenus sont maintenus seuls dans leur cellule pendant 22 à 24 heures par jour, séparés les uns des autres. Malgré les sens différents donnés à chacun de ces termes selon les systèmes pénitentiaires, « isolement cellulaire » (ou « isolement »), « emprisonnement cellulaire », et « ségrégation » sont utilisés indifféremment pour décrire un régime de détention où les détenus n'ont pas de contact les uns avec les autres sauf, dans certains systèmes pénitentiaires, pendant une période d'exercice en plein air.

- Dans le contexte fédéral canadien, le terme « isolement préventif » correspond aux contextes restrictifs évoqués par la définition d'isolement cellulaire. L'isolement préventif implique la séparation sociale, le confinement et l'isolement d'un détenu dans un environnement peu stimulant.
- En pratique, les détenus en isolement sont seuls dans leur cellule (ne contenant qu'un lit et une toilette, pas de table ni de chaise) 23 heures par jour. Le détenu en isolement mange tous ses repas seul dans sa cellule, peut faire une heure d'exercice à l'extérieur par jour (si la température le permet et, si possible, avec des détenus compatibles), a l'occasion de se doucher aux deux jours et a un accès restreint au téléphone.
- Les délinquants en isolement pour plus d'une semaine ont normalement droit à quelques effets personnels, dont une télévision.
- La majorité des interactions avec le personnel correctionnel, les infirmiers et les psychologues se font par l'ouverture dans la porte pour le passage des plateaux-repas. L'expérience est telle que les détenus en isolement ont très peu de contacts humains ou sociaux réels.
- Selon Mme Shalev, entre le tiers et 90 % des détenus subissent des effets négatifs de leur isolement cellulaire à long terme. Les symptômes peuvent comprendre l'insomnie, la confusion, un sentiment de désespoir, des perceptions déformées et des hallucinations.



En outre, on a souvent recours à l'isolement préventif pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux, qui s'automutilent ou qui sont à risque de se suicider. Les détenus en isolement préventif sont deux fois plus susceptibles d'avoir des antécédents d'automutilation et de tentative de suicide, et 31 % plus susceptibles d'avoir des troubles de santé mentale. Chez les détenus des centres régionaux de traitement (hôpitaux psychiatriques désignés), 68 % ont déjà été placés en isolement préventif, ce qui montre que le SCC a recours à l'isolement pour gérer les comportements associés aux troubles mentaux.

Le recours excessif à l'isolement n'est pas uniforme; certains groupes incarcérés sont plus touchés que d'autres, notamment les délinquantes sous responsabilité fédérale souffrant de troubles mentaux, les autochtones et les noirs. Les détenus autochtones continuent d'avoir la plus longue moyenne de période en isolement de tous les groupes.

En 1992, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* est venue ajouter des garanties procédurales importantes gouvernant le recours à l'isolement préventif dans le système correctionnel fédéral. Les dispositions juridiques comprennent :

- Il faut mettre fin à l'isolement préventif dès que possible.
- Il faut d'abord explorer toutes les autres solutions avant d'avoir recours à l'isolement préventif.
- Les détenus en isolement préventif ont les mêmes droits que les autres détenus, à l'exception de ceux dont ils ne peuvent se prévaloir en raison de restrictions propres à l'isolement préventif ou d'exigences de sécurité.
- Le SCC doit tenir compte de l'état de santé du délinquant et des soins qu'il requiert dans toutes les décisions liées à l'isolement préventif.

Pleins feux

Isolement préventif et obligations internationales du Canada

- Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ratifié par le Canada en 1976) précise que « nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ». En 1994, le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a noté que l'isolement cellulaire prolongé peut être assimilé à des actes prohibés de torture.
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées (ratifiée par le Canada en 2010) précise que l'isolement cellulaire ne devrait jamais être imposé à une personne handicapée, particulièrement s'il s'agit d'un handicap psychosocial ou s'il y a un danger pour la santé générale de la personne.
- L'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (ratifié par le Canada en 1977) précise que « les peines de l'isolement et de la réduction de nourriture ne peuvent jamais être infligées sans que le médecin ait examiné le détenu et certifié par écrit que celui-ci est capable de les supporter ».
- Les Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus (1990) exigent que des « efforts tendant à l'abolition du régime cellulaire ou à la restriction du recours à cette peine doivent être encouragés ».
- Le Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies sur la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (2011) a conclu que :
 - L'isolement cellulaire va à l'encontre des objectifs centraux du système pénitencier, à savoir la réhabilitation et la réintégration;
 - Il faut complètement abolir l'isolement cellulaire de plus de 15 jours;
 - L'isolement cellulaire de personnes souffrant de troubles de santé mentale, peu importe la durée, est considéré comme un traitement cruel, inhumain ou dégradant.
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS Europe) a publié en 2014 un rapport intitulé *Prisons et santé*. On y conclut que :
 - L'isolement cellulaire a une incidence négative sur la santé et le bien-être de ceux qui y sont soumis, particulièrement pour une période prolongée;
 - Les personnes souffrant de troubles mentaux sont particulièrement vulnérables aux effets de l'isolement cellulaire;
 - L'isolement cellulaire peut nuire aux efforts et aux chances de réinsertion sociale des détenus après leur mise en liberté.
- Les lois internationales sur les droits de la personne exigent de garder au minimum le recours à l'isolement cellulaire et de le limiter aux quelques cas où il est absolument nécessaire et à une durée aussi courte que possible.

Malheureusement, sans égard aux dispositions législatives qui guident l'isolement disciplinaire, le SCC est seulement chargé de placer et de maintenir les délinquants en isolement préventif et de respecter les normes mentionnées ci-dessus. Soutenant qu'il a besoin de l'isolement préventif pour la gestion sécuritaire de ses établissements, le SCC a refusé pratiquement toutes les demandes de réformer ou de limiter son recours à l'isolement et de mettre en place une forme de supervision externe. Au cours des dix dernières années, le Bureau a formulé 31 recommandations distinctes liées au renforcement du cadre de responsabilisation et de gouvernance de l'isolement préventif, dont :

- Mettre en place un arbitrage indépendant pour examiner les cas de placement en isolement préventif;
- Améliorer les procédures officielles;
- Interdire l'isolement pour les détenus souffrant de troubles mentaux graves, qui s'automutilent ou qui sont suicidaires;
- Refuser l'isolement pour une durée indéfinie;
- Trouver des solutions de rechange à l'isolement (unités de soins de santé mentale intermédiaires) pour respecter les critères moins restrictifs;
- Interdire la double occupation (placement de deux détenus dans une cellule qui est conçue pour un seul) pour l'isolement préventif;
- Trouver des solutions de rechange pour réduire le recours à l'isolement chez les jeunes délinquants;
- Éliminer les points de suspension dans les cellules d'isolement.

Au fil des ans, le SCC a accepté quelques recommandations concernant la formation du personnel et a apporté des changements administratifs mineurs au cadre d'isolement. Il agit maintenant en créant une capacité de soins de santé mentale intermédiaires, qui pourrait apporter une solution très nécessaire à l'isolement préventif des détenus souffrant de troubles mentaux. Toutefois, le SCC rejette constamment toute demande visant à combler les lacunes en matière de surveillance et de responsabilisation.

Récemment, dans sa réponse de décembre 2014 à l'enquête sur le décès d'Ashley Smith, le Service a mentionné qu'il ne pouvait pas entièrement souscrire à plusieurs aspects des dix recommandations formulées par le jury qui limiteraient le recours à l'isolement « sans que cela entraîne des risques inacceptables pour la gestion sécuritaire du système correctionnel fédéral ». Même s'il admet qu'en général, l'isolement préventif « ne favorise pas un mode de vie sain », le SCC a clairement rejeté des recommandations importantes du jury qui demandaient :

1. l'abolition de l'isolement cellulaire d'une durée indéfinie;
2. l'interdiction du placement en isolement de longue durée, à des fins cliniques, de traitement ou d'observation;
3. la restriction du recours à l'isolement à 15 jours consécutifs, conformément aux normes internationales;
4. l'interdiction de l'isolement pendant plus de 60 jours par année.

Dans sa réponse, le SCC indique qu'il élabore actuellement une Stratégie de renouvellement de l'isolement qui réduira apparemment la durée et le nombre des placements en isolement, préviendra les admissions injustifiées et motivera les délinquants à mettre fin à leur isolement lorsque le risque n'est plus justifié. Selon le SCC, « cette stratégie vise à repenser la façon dont l'isolement est utilisé au SCC ainsi qu'à renforcer les mécanismes de surveillance et de prise de décisions. L'objectif de la stratégie consiste à limiter le recours à l'isolement par l'élaboration de meilleures options et de solutions de rechange novatrices qui favorisent la réintégration des détenus en toute sécurité ». À cette fin, comme le Service l'a mentionné dans sa réponse à l'enquête sur Ashley Smith, le ministre prévoit proposer un certain nombre de modifications réglementaires portant sur l'isolement préventif en ce qui concerne les délinquants atteints de troubles de santé mentale. Le SCC s'est engagé à modifier son cadre stratégique pour qu'il reflète l'intention de ces changements réglementaires dans le premier trimestre de 2015. J'encourage le Service et le ministre à en faire une priorité.

Pleins feux

Principaux faits et tendances concernant l'isolement préventif aujourd'hui

En date de mars 2015

- 48 % de la population carcérale actuelle a déjà été en isolement.
- 26 % de tous les détenus de sexe masculin ont été placés en isolement au moins une fois au cours de l'exercice 2014-2015, comparativement à 25 % des délinquantes sous responsabilité fédérale.
- Aujourd'hui, la durée moyenne d'un séjour en isolement préventif est de 27 jours (par rapport à 40 jours il y a dix ans).
- Les détenus autochtones et noirs sont surreprésentés dans les placements en isolement. Le tiers des détenus autochtones ont été placés en isolement au moins une fois en 2014-2015. Leur séjour moyen en isolement est également plus long.
- Des 659 détenus actuellement en isolement, 13,7 % ont des antécédents d'automutilation. De tous les détenus sous responsabilité fédérale ayant des antécédents d'automutilation, plus de 85 % ont également été placés en isolement.
- Les détenus ayant déjà été placés en isolement sont plus susceptibles de présenter un risque élevé, de grands besoins, une faible motivation, un faible potentiel de réinsertion sociale et une faible responsabilisation.
- Les détenus déjà placés en isolement sont plus susceptibles d'avoir des troubles de comportement, de santé mentale ou cognitifs nécessitant une intervention.
- Plus de 20 % de ces détenus ont également déjà été placés dans un centre régional de traitement (hôpital psychiatrique).
- Plus des deux tiers de la population carcérale actuelle qui a été placée dans un centre de traitement a également été placée en isolement. Chez les femmes, le taux est de 78,9 %, et chez les détenus autochtones, il est de 72,9 %.

L'un des éléments les plus dérangeants de l'évolution du cadre d'isolement préventif est qu'il est utilisé comme mesure punitive afin de contourner les exigences plus dispendieuses des procédures officielles du système d'isolement préventif. Pendant la période visée par le rapport, il n'y a eu que 209 placements en isolement disciplinaire (2,5 % des placements en isolement) par rapport à 8 309 placements en isolement préventif. La disparité entre les garanties procédurales de l'isolement préventif et de l'isolement disciplinaire aide à expliquer cette différence. L'isolement disciplinaire comporte beaucoup de garanties procédurales, notamment l'échange de renseignements avec les délinquants, la

tenue d'audiences devant un président indépendant externe et un fardeau de preuve plus rigoureux (« hors de tout doute raisonnable »). Il existe également des garanties procédurales pour l'isolement préventif, mais elles sont administrées à l'interne par le SCC. L'isolement disciplinaire a également une durée maximale de 30 jours, alors que l'isolement préventif n'en a pas. En fait, la durée moyenne du placement en isolement préventif est supérieure au double de celle du placement en isolement disciplinaire.

La LSCMLC précise que le SCC doit suivre le processus disciplinaire pour traiter les infractions disciplinaires mineures et graves. Toutefois, il semble qu'il soit

devenu commun de contourner le processus disciplinaire pour isoler, contenir, séparer, contrôler, gérer et même punir les détenus. Il est plus facile de régler les tensions et les conflits en plaçant un délinquant en isolement préventif qu'en déposant des accusations officielles d'infraction disciplinaire et de risquer une audience devant un PPI externe.

Également, il fait peu de doute que ceux qui souffrent de troubles mentaux voient l'isolement préventif comme une punition. En septembre 2013, le Bureau a publié un rapport d'enquête se penchant sur les cas d'automutilation chronique chez les délinquantes sous responsabilité fédérale dans les prisons (*Une affaire risquée*). Les femmes ont indiqué au Bureau qu'elles ne voyaient pas de différence entre l'isolement préventif, l'isolement disciplinaire, la surveillance du risque de suicide, l'isolement clinique et le confinement. Elles considèrent ces placements, peu importe leur nom et leur objectif, comme des punitions pour leur comportement d'automutilation. De plus, comme le Bureau l'a indiqué dans son enquête sur les suicides, il a été déterminé que l'isolement constitue un facteur indépendant de hausse du risque de suicide.

La distinction juridique entre l'isolement préventif sollicité et imposé est grandement illusoire et de moins en moins utile. Il n'y a rien de « volontaire » dans un isolement sollicité – plusieurs détenus cherchent refuge dans l'isolement préventif parce qu'ils craignent pour leur sécurité. La majorité des détenus qui demandent l'isolement préventif retourneraient avec l'ensemble des détenus si le risque pour leur intégrité physique n'existait plus et que leur sécurité était assurée par le SCC.

L'isolement est l'expérience la plus pénible et privative que l'État peut légalement imposer au Canada; il serait plus qu'approprié que les mesures de protection correspondent au degré de privation. Le système a désespérément besoin d'une réforme, pas d'un « renouvellement ». À titre d'ombudsman des établissements correctionnels du Canada, je continuerai de réclamer des réformes importantes, profondes et durables du cadre juridique et opérationnel de l'isolement préventif.

9. Je recommande que le gouvernement du Canada modifie la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition en vue de limiter grandement le recours à l'isolement préventif, d'interdire son utilisation chez les détenus souffrant de troubles mentaux et chez les jeunes délinquants (jusqu'à 21 ans), d'imposer un plafond d'au plus 30 jours consécutifs, et de mettre en place une surveillance judiciaire ou un arbitrage indépendant pour tout isolement subséquent dépassant le placement initial de 30 jours.

Griefs des détenus

Le nombre de griefs internes déposés par des détenus contre le SCC connaît une hausse. En 2014-2015, 32 340 griefs ont été déposés. Voici les cinq catégories de plaintes les plus fréquentes :

1. Conditions et pratiques courantes (27,6 %)
2. Visites et loisirs (23,9 %)
3. Interactions (17,8 %)
4. Santé (8,8 %)
5. Programmes et paye (6,9 %)

Les principales caractéristiques des plaintes internes et du système de suivi des griefs pour la période visée par le rapport sont grandement liées aux changements stratégiques et opérationnels importants, particulièrement ceux associés aux mesures de responsabilisation des délinquants. Par exemple, 75 % des plaintes de la catégorie Visites et loisirs portent sur la correspondance et les communications téléphoniques. Plus du quart (27 %) des plaintes de la catégorie *Conditions et pratiques courantes* portaient sur les commodités – nourriture et régime. Les délinquants se sont également plaints de la hausse des retenues relatives au logement et aux repas du salaire des détenus, ainsi que du partage de l'hébergement. De façon significative, plus des trois quarts des plaintes de la catégorie *Interactions* portaient sur le rendement du personnel.

Il n'est pas surprenant qu'il y ait un arriéré grandissant et des délais prolongés de réponse aux griefs des délinquants dans l'ensemble du Service, et particulièrement à l'échelle nationale. En janvier 2015, plus de 3 500 plaintes et griefs actifs s'étaient rendus au niveau national. Le taux de conformité général national pour le troisième trimestre de 2014-2015 était légèrement supérieur à 30 %, et le taux est encore plus

bas (13 %) pour les griefs nationaux prioritaires. On a souvent recours à des prolongations, même pour des questions simples. Il n'est pas rare que le SCC prenne plus d'un an pour répondre à un grief non prioritaire. La situation actuelle est de moins en moins tenable et ne respecte aucunement l'exigence législative de régler de façon « expéditive » les griefs des délinquants. Le règlement rapide et juste des plaintes des détenus constitue un élément essentiel de tout système correctionnel efficace. C'est aussi ce que prescrit la loi.

10. Je recommande que Sécurité publique Canada procède à une vérification du respect par le SCC de son obligation législative d'offrir une procédure de règlement juste et expéditif des plaintes et des griefs à laquelle les délinquants ont libre accès.

Cette situation continue d'avoir une grande incidence sur les opérations du Bureau, car un nombre grandissant de délinquants communiquent avec le BEC concernant des délais ou le manque de réponse du système interne de règlement des griefs. Les plaintes et les communications des détenus ont grandement augmenté en 2014-2015 par rapport à l'exercice précédent.

Un plan a été mis en place pour réduire l'arriéré et respecter les exigences prévues par les lois et les politiques. Il est toutefois inquiétant de constater qu'alors que les tensions et le nombre de griefs augmentent, le SCC réduit son initiative de règlement extrajudiciaire des différends qui était à l'essai dans dix établissements. Tout indique que le projet pilote était un succès, permettant de régler 50 % des plaintes et des griefs dans les établissements. Cette initiative ne sera plus offerte dans trois établissements à sécurité maximale, et l'on prévoit que le projet pilote prendra fin à la fin du mois de mars 2016.

11. Je recommande que le SCC réaffecte des ressources à l'initiative de règlement extrajudiciaire des différends, afin de s'assurer que le programme soit financé et offert dans tous les pénitenciers fédéraux.

Modernisation des services d'alimentation

Le BEC a mené des enquêtes sur des plaintes de délinquants liées au lancement initial de l'initiative de modernisation des services d'alimentation du SCC,

qui comporte un modèle de production alimentaire industrielle nommé « cuisson-refroidissement » et la mise en place d'un menu national. En ce qui concerne les questions soulevées par le Bureau quant au choix, à la qualité de la nourriture et à la taille des portions, le Service a répondu de la façon suivante :

[TRADUCTION] Le menu national a été élaboré dans le but de normaliser les recettes et la taille des portions pour les repas servis à tous les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale, dans l'ensemble du pays. Il respecte les normes et les recommandations du Guide alimentaire canadien. Il prévoit la consommation de 2 600 calories par jour, niveau d'énergie recommandé par Santé Canada pour des hommes âgés de 31 à 50 ans; soit le profil du détenu moyen sous responsabilité fédérale. La mise en œuvre du menu national et des portions normalisées nous a permis de renforcer nos pratiques de gestion pour réaliser des économies et accroître la cohérence et le respect des règles nutritionnelles. De plus, le SCC continue de fournir une ration quotidienne d'environ 4,98 \$ qui varie légèrement selon la méthode de livraison de la nourriture.

On peut se demander comment une somme quotidienne aussi basse peut fournir des aliments ayant une valeur nutritionnelle adéquate. De plus, l'adoption de méthodes industrielles de production alimentaire, notamment à l'extrémité élevée du spectre de la sécurité, semble viser à limiter les coûts et à trouver un mécanisme de prestation des services alimentaires qui repose sur la distribution dans les cellules. La méthode de cuisson-refroidissement semble être une adaptation d'un régime de sécurité de plus en plus serré qui limite et contrôle les déplacements des détenus. Les modèles traditionnels où la cuisine se fait à partir d'aliments non préparés et les aliments sont gardés au chaud pendant de courtes périodes de temps jusqu'au service nécessitent une main-d'œuvre carcérale et une supervision suffisantes pour fonctionner efficacement. Autrement dit, les exigences opérationnelles en matière de sécurité ont eu un effet défavorable sur la production alimentaire et la prestation de services, d'où la nécessité d'avoir des modèles plus « efficaces », comme la méthode de cuisson-refroidissement. La qualité nutritionnelle ainsi que les possibilités d'emploi semblent être des préoccupations secondaires du système d'alimentation des détenus, qui se fondent plutôt sur les paramètres du contrôle des coûts, de la taille des portions et de la gestion de l'effectif.



12. Je recommande que, en 2015-2016, le SCC procède à une vérification externe de ses services de préparation des repas, en mettant particulièrement l'accent sur les pratiques de manipulation sécuritaire des aliments, la distribution équitable des repas et la concordance entre les normes définies dans le menu national et la valeur nutritionnelle des repas fournis aux détenus.

Drogues en milieu carcéral

De plus en plus de ressources sont consacrées à l'objectif ambitieux, voire irréaliste selon certains, de créer des établissements sans drogue²⁷. À cette fin, le SCC a doublé son taux d'analyses d'urine aléatoires, et son objectif minimal est maintenant de soumettre 10 % de la population carcérale à des analyses chaque mois. En 2012-2013, le SCC a demandé près de 14 000 échantillons à des détenus sous responsabilité fédérale, ce qui représente 63 % de la population

carcérale²⁸. Environ 81 % de ces demandes étaient faites de façon aléatoire, 10 % étaient fondés sur des motifs raisonnables et 9 % étaient attribuables aux relations des détenus avec la collectivité. Pour ce qui est des résultats, 6 % des échantillons testés de façon aléatoire ont donné des résultats positifs à la présence de drogues illicites; la drogue la plus souvent décelée est le tétrahydrocannabinol ou THC (le principal ingrédient psychotrope de la marijuana)²⁹.

Malgré une augmentation du dépistage et des ressources consacrées à l'application de la politique de tolérance zéro, le taux de résultats positifs aux analyses d'urine demeure remarquablement stable. Il ne faut pas oublier que 50 % des délinquants de sexe masculin qui arrivent dans un établissement fédéral ont des antécédents de toxicomanie ou de dépendance. Des préoccupations au sujet de l'efficacité, de la fréquence et de la légalité (« caractère aléatoire ») du dépistage de drogue dans les établissements fédéraux donnent matière à des critiques fondées quant aux avantages

²⁷ Le projet de loi C-12, *Loi concernant l'éradication des drogues dans les prisons*, est présentement à l'étude au Sénat du Canada. Si elle est adoptée, la mesure législative proposée annulerait la libération conditionnelle accordée à un délinquant si, avant sa mise en liberté, il a obtenu un résultat positif au dépistage de drogues illicites ou s'il omet de fournir un échantillon d'urine et que, selon la Commission des libérations conditionnelles du Canada, il ne satisfait plus aux critères de la mise en liberté.

²⁸ SCC, *Résultats des tests d'urine effectués au cours de l'exercice 2012-2013*, février 2014.

²⁹ L'alcool demeure la substance intoxicante de contrebande la plus utilisée et la plus saisie, mais les analyses d'urine ne dépistent pas et ne découragent pas la consommation d'alcool.

en matière de sécurité publique et au rapport qualité-prix du programme. Une façon plus efficace et rentable d'empêcher les crimes et de réduire la consommation de substances consiste à consacrer une plus grande partie de nos ressources limitées à des mesures de traitement, de prévention et de réduction des méfaits correspondant aux besoins des délinquants dont le risque criminel est lié à leurs problèmes de toxicomanie.

Recours à la force

Le Bureau a examiné **1 501** incidents de recours à la force en 2014-2015.

Préoccupations

- Les délinquants autochtones représentaient 30,8 % de tous les incidents de recours à la force examinés, une augmentation de 2,3 % par rapport à l'exercice précédent.
- Les délinquantes autochtones sous responsabilité fédérale étaient impliquées dans 24 % des incidents dans les établissements pour femmes.
- Les délinquants de race noire représentaient 14,9 % de tous les incidents de recours à la force examinés, une augmentation de 2,3 % par rapport à l'année dernière.
- Dans 16,3 % des cas, les recours à la force se sont produits en réponse à des incidents d'automutilation.
- Le SCC a indiqué des problèmes de santé mentale dans 30,8 % de tous les incidents.
- Un aérosol capsique a été utilisé dans 55,4 % de tous les incidents.
- Dans 41,6 % de tous les incidents examinés, le recours à la force s'est produit dans la cellule du délinquant.
- Les délinquants ont subi ou rapporté des blessures dans 10,65 % de tous les incidents.

En ce qui a trait à la conformité,

- le Modèle de gestion de situations (MGS) n'a pas été respecté dans 15,3 % de toutes les interventions examinées;
- il y avait des problèmes de conformité aux procédures de décontamination dans 29 % de tous les incidents de recours à la force examinés;
- dans 53,1 % des cas examinés, des lacunes ont été relevées au sujet des évaluations de soins de santé à la suite d'incidents de recours à la force;
- les procédures concernant la fouille à nu n'ont pas été suivies dans 30,8 % de toutes les interventions;
- dans 83,5 % des cas examinés, des problèmes de conformité ont été relevés au sujet des procédures d'enregistrement vidéo;
- dans 6,2 % des incidents examinés, les délinquants allèguent que des niveaux de force inappropriés ont été utilisés.

Le Bureau demeure préoccupé par la hausse du nombre d'interventions nécessitant un recours à la force auprès de délinquants souffrant de problèmes de santé mentale. Conformément aux recommandations formulées par le Bureau, le SCC a accepté de procéder à des examens obligatoires des incidents de recours à la force dans les établissements et les régions où des délinquants qui s'automutilent sont en cause, ainsi qu'à des examens à l'échelle nationale concernant l'utilisation aux équipes pénitentiaires d'intervention en cas d'urgence.

13. Je recommande que le Bureau du vérificateur général du Canada envisage de procéder à une vérification de la conformité au processus d'examen du recours à la force du SCC.

Patrouilles avec bouclier

Conformément aux politiques, le SCC a l'obligation d'effectuer un dénombrement des détenus et une patrouille des rangées régulières afin de confirmer visuellement que les délinquants sont en vie. Dans les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples, et dans les unités de garde en milieu fermé des établissements pour délinquants, des patrouilles de sécurité sont effectuées le plus souvent possible, soit au moins une fois l'heure à compter de la dernière patrouille. Pendant les patrouilles, les employés confrontent parfois des délinquants non coopératifs qui ont obstrué la fenêtre de leur cellule. Pour assurer le mieux-être de ces délinquants, le SCC a établi un protocole pour ce type de détenus non coopératifs qui autorise le déploiement de quatre agents munis d'un bouclier, d'un bâton, d'agents inflammatoires et d'une radio pour effectuer une patrouille intérimaire.

Les employés effectuent ces patrouilles, qui ne sont pas des interventions immédiates, sans consulter au préalable le gestionnaire correctionnel et les agents de santé. Ils n'utilisent pas de caméra pour capter l'intervention sur vidéo. Le Bureau a examiné 12 incidents de recours à la force suivant ce protocole et où des agents inflammatoires ont été utilisés contre des détenus qui ont fait un mouvement en direction de la porte de la cellule ouverte. Le Bureau a constaté ce qui suit :

- Le Modèle de gestion des situations (MGS) n'a pas été suivi dans la plupart des cas examinés.
- Des problèmes de santé mentale ont été relevés dans 14 % des incidents de recours à la force.
- Plus de la moitié des incidents liés aux patrouilles avec bouclier sont survenus en isolement.

- Les trois quarts des délinquants exposés à des agents inflammatoires ont été laissés sans surveillance dans leur cellule contaminée.
- La quantité d'agents inflammatoires utilisée pendant ces interventions varie de 27 à 462 grammes.
- Les délinquants allèguent qu'un niveau inapproprié de force a été utilisé dans 30 % de tous les incidents qui se sont produits lors d'une patrouille avec bouclier.
- Dans 78 % des cas, les examens ont relevé des lacunes concernant les évaluations de soins de santé à la suite d'incidents de recours à la force.
- Les examens effectués à la suite d'un incident de recours à la force indiquent que, dans 20 % des cas, les agents ont omis de signaler qu'ils avaient pointé un dispositif de diffusion d'agents inflammatoires, et ce, contrairement à la politique concernant le recours à la force.

14. Je recommande que les patrouilles avec bouclier soient abandonnées ou qu'elles soient sinon considérées comme un recours à la force et donc assujetties aux politiques concernant les recours à la force et aux exigences en matière de déclaration.

4



SERVICES CORRECTIONNELS POUR AUTOCHTONES

En mars 2015, les détenus autochtones représentaient 24,4 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale alors que les Autochtones ne constituent que 4,3 % de la population canadienne. Au cours de la décennie entre mars 2005 et mars 2015, la population carcérale autochtone a augmenté de plus de 50 %, comparativement à une croissance démographique générale de 10 % pendant la même période. En tant que groupe, les Autochtones représentaient la moitié de la croissance totale de la population carcérale sous responsabilité fédérale au cours de cette période. La situation est encore plus troublante chez les femmes autochtones purgeant une peine fédérale. Au cours des dix dernières années, le nombre de détenues autochtones a doublé. À la fin de la période visée par le rapport, 35,5 % des détenues étaient d'origine autochtone³⁰.

³⁰ Selon Statistique Canada, en 2011-2012, les femmes autochtones représentaient 43 % de toutes les femmes admises aux services correctionnels pour adultes au Canada. Les jeunes Autochtones âgées de 12 à 17 ans sont incarcérées à un taux six fois plus élevé que leur proportion dans la population générale.

Pleins feux

Profil des délinquants autochtones

Comparativement aux délinquants non autochtones, les détenus autochtones :

- sont plus jeunes (âge moyen de 27 ans);
- sont moins scolarisés;
- sont plus susceptibles d’avoir des antécédents de toxicomanie et de problèmes de santé mentale;
- sont plus susceptibles d’être incarcérés pour une infraction violente;
- sont plus susceptibles d’avoir déjà purgé une peine en tant qu’adolescents et/ou d’adultes;
- ont de manière disproportionnée des antécédents liés à la violence familiale ou physique;
- sont plus susceptibles de faire partie de gangs.

Répartition régionale

- Les détenus autochtones représentent 47,21 % des détenus dans la région des Prairies. La région des Prairies a été en tête de la croissance de la population, et elle est maintenant la région la plus importante, sur les plans géographique et démographique.
- Plusieurs établissements dans la région des Prairies ont une population carcérale autochtone supérieure à 50 % de leur population totale :
 - Établissement d’Edmonton pour femmes – 60,26 %
 - Pénitencier de la Saskatchewan – 60,19 %
 - Établissement de Stony Mountain – 57,32 %
 - Centre psychiatrique régional (CPR) – 56,36 %

Résultats correctionnels

- Les détenus autochtones :
 - présentent un taux de risque plus élevé et des besoins plus grands dans des domaines comme l’emploi, la réinsertion sociale, la toxicomanie et le soutien familial;
 - sont surreprésentés dans la population carcérale en isolement et dans les établissements à sécurité maximale;
 - sont, de manière disproportionnée, visés dans les interventions de recours à la force et impliqués dans les cas d’automutilation en prison;
 - sont libérés plus tard au cours de la peine;
 - risquent davantage d’être incarcérés de nouveau (pour une nouvelle infraction ou une révocation de la libération conditionnelle).



Les répercussions intergénérationnelles des antécédents sociaux autochtones (c.-à-d. expériences vécues dans les pensionnats; expérience des systèmes de protection et d'adoption des enfants³¹; déplacement et dépossession des peuples autochtones; pauvreté et mauvaises conditions de vie dans de nombreuses réserves autochtones; antécédents de suicide dans la famille ou la collectivité, de toxicomanie et/ou de victimisation) continuent s'être à la source du nombre disproportionné d'Autochtones aux prises dans le système de justice pénale du Canada. Malheureusement, et tragiquement, le nombre d'Autochtones qui purgent une peine de ressort

fédéral devrait continuer à augmenter en raison de la démographie plus jeune de la population autochtone au Canada³². Les circonstances uniques et les antécédents sociaux qui donnent lieu à des taux disproportionnés de délinquance et de victimisation chez les Autochtones doivent être mieux intégrés dans les interventions dans l'éventail des sphères de la justice pénale (services de police, tribunaux, services correctionnels et libérations conditionnelles).

La plupart des détenus autochtones déclarent être membres de Premières Nations (68 %), puis Métis (26,5 %) et Inuits (5,5 %). Bien que la majorité des

³¹ Les enfants autochtones représentent moins de 6 % de la population d'enfants au Canada, mais ils constituent environ 26 % des enfants placés à l'extérieur du domicile familial. Le pourcentage d'enfants autochtones dans le réseau d'aide à l'enfance atteint 60 % à 78 % dans certaines provinces et certains territoires.

³² En 2011, l'âge moyen de la population autochtone totale était de 27,7 ans, ce qui est 13 ans de moins que l'âge moyen des Canadiens non autochtones (40,6 ans).

programmes et des interventions destinés aux Autochtones soient élaborés selon le point de vue des Premières Nations, les circonstances et les cheminements des Autochtones sont distincts et différents. À titre d'exemple, de récents travaux de recherche du SCC indiquent que les délinquants des Premières Nations sont plus susceptibles d'avoir eu des activités criminelles à l'adolescence que les Métis et les Inuits et qu'ils sont aussi plus susceptibles d'être incarcérés pour une infraction avec violence. D'autres différences renvoient à des interventions et à des besoins précis. Les délinquants des Premières Nations avaient davantage de difficulté à s'adapter à la vie en établissement, avaient une plus grande incidence d'accusations d'infraction disciplinaire, passaient plus de temps en isolement et avaient les taux les plus élevés d'automutilation et de suicide en établissement. Par comparaison, les délinquants métis étaient plus susceptibles de purger une peine plus longue (six ans ou plus) et d'avoir déjà purgé une peine sous ressort fédéral. Les délinquants inuits étaient les plus susceptibles de purger une peine pour infraction sexuelle, mais ils étaient aussi plus susceptibles de faire l'objet d'une mise en liberté discrétionnaire de la part de la Commission des libérations conditionnelles du Canada³³.

La recherche a montré que les délinquants autochtones obtiennent de meilleurs résultats en matière de traitement et après la mise en liberté lorsqu'ils renouent avec leur spiritualité et leurs traditions culturelles, et lorsque les programmes et les interventions sont adaptés à leur culture et de nature holistique. Selon une étude récente du SCC, les programmes adaptés à la culture étaient essentiels afin que les délinquants autochtones fassent face aux traumatismes du passé et cessent de s'automutiler³⁴. Il y a certains progrès à signaler à ce sujet. En 2014, par exemple, deux programmes de traitement correctionnels exécutés par des intervenants de programmes inuits avec l'appui d'un Aîné ont été offerts à l'Établissement de Beaver Creek afin de répondre aux besoins précis de

la population carcérale inuite. En tout, 17 détenus ont mené à bien ces deux programmes. J'encourage le SCC à continuer d'adapter son modèle de programmes correctionnels pour répondre aux besoins précis de chaque groupe autochtone.

Intégration des principes de l'arrêt Gladue dans la prise de décisions en matière correctionnelle

Dans sa décision novatrice concernant l'affaire *Gladue* (1999), la Cour suprême du Canada reconnaît la présence de facteurs sociaux atténuants et de circonstances historiques qui devraient être pris en considération dans la détermination de la peine des délinquants autochtones. Bien que le Service ait intégré les principes de l'arrêt *Gladue* dans sa politique et qu'il ait fourni de la formation aux membres du personnel, les éléments ayant trait aux antécédents sociaux énoncés dans l'arrêt *Gladue* sont encore appliqués de manière insuffisante et inégale dans la prise de décisions en matière correctionnelle. Par exemple, il n'est pas rare de trouver dans le dossier d'un délinquant autochtone une référence indiquant que les antécédents sociaux des Autochtones ont été pris en considération dans une décision correctionnelle qui a des répercussions sur le maintien de la sécurité et les droits à la liberté (p. ex. classification de sécurité, placement pénitentiaire, transfèrement, isolement, discipline interne). Toutefois, souvent, il y a très peu d'analyse utile quant à savoir comment ces considérations ont touché, influencé, modifié ou atténué la décision. Le simple fait d'énoncer que les antécédents sociaux des Autochtones ont été pris en considération n'en fait pas une réalité et n'est pas gage de la diligence raisonnable attendue en regard des exigences de la politique.

³³ SCC, *Profil des délinquants autochtones de sexe masculin : aperçus de la garde et de la surveillance*, 2014.

³⁴ SCC, *Enquête adaptée à la culture et respectueuse des valeurs culturelles sur la cessation de l'automutilation chez les délinquants autochtones*, 2014.

Pleins feux

Extrait d'un dossier de gestion de cas

En fonction de l'information présentée et compte tenu des recommandations de tous les membres de l'équipe de gestion de cas et du gestionnaire de l'évaluation et des interventions, les cotes suivantes sont acceptées :

Adaptation en établissement – RÉSULTAT ÉLEVÉ

Risque d'évasion – MODÉRÉ

Sécurité publique – RISQUE ÉLEVÉ

La sécurité MAXIMALE est APPROUVÉE.

Les antécédents sociaux des Autochtones ont été pris en considération dans le processus décisionnel. Si vous n'êtes pas satisfait de la décision du directeur de l'établissement, vous pouvez utiliser le processus de grief. Vous pouvez présenter un grief au deuxième palier (sous-commissaire, Prairies) par l'entremise du coordonnateur des griefs en établissement.

En réponse à une recommandation formulée dans mon dernier rapport annuel, le SCC mène une recherche se penchant sur les antécédents sociaux des Autochtones (facteurs liés aux principes de l'arrêt *Gladue*) dans la gestion des cas et leur influence sur les résultats des décisions concernant les délinquants autochtones. Les résultats de la recherche ont été regroupés dans un rapport qui a été publié en mars 2015³⁵. Bien que la recherche puisse s'avérer utile, la situation exige davantage que la publication d'autres rapports. Il doit y avoir une attention appliquée et soutenue pour apporter des améliorations valables dans ce domaine des pratiques correctionnelles.

15. Je recommande que le SCC publie son étude sur l'incidence des antécédents sociaux des Autochtones (facteurs liés aux principes de l'arrêt *Gladue*) sur la gestion des cas et son influence sur les résultats des décisions en matière correctionnelle sur les délinquants autochtones. Cette étude devrait être accompagnée d'un plan d'action de la gestion.

Le Bureau a examiné les procès-verbaux des réunions du Comité de la haute direction du SCC tenus pendant la période visée par le présent rapport et il a trouvé quelques références précises aux délinquants autochtones ou aux services correctionnels pour Autochtones. Le SCC a un Comité consultatif national sur les questions autochtones, mais on ne sait pas dans quelle mesure il influence l'orientation stratégique générale du Service. Le dernier Plan stratégique relatif aux services correctionnels pour Autochtones qui a été rendu public porte sur la période allant de 2006-2007 à 2010-2011. Dans le dernier rapport de mi-exercice 2014-2015 du SCC portant sur le Cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones, on reconnaît que, malgré des gains nominaux dans l'accès aux programmes correctionnels et la réalisation de ceux-ci, les délinquants autochtones sont encore libérés dans une moindre mesure que leurs homologues non autochtones et que leur réincarcération fondée sur des manquements aux conditions dépasse largement le taux de réincarcération des délinquants non autochtones.

³⁵ Voir « Facteurs liés aux antécédents sociaux des Autochtones dans la gestion des cas », SCC, Rapport de recherche R-356 (mars 2015).

Alors que le fossé en matière de résultats correctionnels continue de se creuser pour les délinquants autochtones et malgré le fait qu'un bon quart de la population carcérale est d'origine autochtone, le Service insiste encore pour dire qu'il n'est pas nécessaire de nommer un sous-commissaire responsable des services correctionnels pour Autochtones, même si un tel poste de cadre supérieur existe pour les délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral. Selon le SCC, certains indicateurs révèlent des tendances dans la bonne direction. Par exemple, les délinquants autochtones accèdent à leur premier programme plus rapidement, le pourcentage de délinquants autochtones recevant une formation professionnelle avant leur première libération augmente, il y a moins de surclassements et un plus grand nombre de délinquants autochtones participent à des programmes de permission de sortie pour avoir accès à des activités culturelles et maintenir des liens avec la collectivité.

Le Service rapporte aussi certains progrès chez les délinquants qui participent à ses unités des Sentiers autochtones³⁶ : ils sont moins susceptibles de faire l'objet d'accusations d'infraction disciplinaire; ils sont moins susceptibles d'être placés en isolement non sollicité; ils sont moins susceptibles d'être impliqués dans des incidents de sécurité; et ils sont plus susceptibles d'obtenir une libération discrétionnaire³⁷. Il s'agit d'une bonne nouvelle qui en dit long sur la nature des détenus qui participent aux Sentiers autochtones. Il ne faut pas oublier que cette initiative (maintenant en place dans plus de 25 établissements) a été financée et élargie tandis que les initiatives communautaires autorisées, dont les placements dans les pavillons de ressourcement autochtones et la participation de la collectivité autochtone à la planification de la mise en liberté (articles 81 et 84 de la LSCMLC) n'ont pas augmentées de façon similaire. Je n'ai aucun doute que les délinquants qui obtiennent de bons résultats dans les Sentiers autochtones tireraient profit d'une mise en liberté sous surveillance dans la collectivité plus rapide.

³⁶ Les Sentiers autochtones sont une initiative dirigée par des Aînés qui offre un environnement de guérison traditionnel dans les établissements du SCC aux délinquants autochtones qui désirent suivre un cheminement de guérison traditionnel. Cette initiative renforce le mode de vie traditionnel des Autochtones grâce à des séances de counseling individuel plus intensives, à un plus grand accès aux cérémonies et à la possibilité de suivre un cheminement de guérison autochtone plus traditionnel.

³⁷ SCC, rapport de mi-exercice 2014-2015 sur le Cadre de responsabilisation des services correctionnels pour Autochtones.



5

RÉINSERTION SOCIALE EN TEMPS OPPORTUN ET EN TOUTE SÉCURITÉ

Les délinquants sont libérés des établissements fédéraux et ils constatent qu'ils sont mal préparés pour la vie dans la société. Bon nombre d'entre eux n'ont pas accès à un logement abordable et sécuritaire et ils ont très peu d'économies. Leur employabilité et leurs compétences professionnelles sont souvent limitées, tout comme leurs possibilités de gagner un revenu. Ils sont nombreux à continuer à vivre avec un problème de santé mentale non réglé et à avoir des problèmes de dépendance. Ils sont tous marqués du stigmate de la peine d'emprisonnement et de la possession d'un casier judiciaire, lesquelles comptent sans doute parmi les principaux obstacles à une vie rémunératrice et prosociale après la mise en liberté dans la collectivité.

Le rapport du printemps 2015 du vérificateur général du Canada compte un chapitre sur les services correctionnels fédéraux intitulé « La préparation des détenus à la mise en liberté ». Il confirme bon nombre des récentes constatations du Bureau dans ce domaine, ce qui indique un glissement dans le mandat et la capacité du SCC à préparer les délinquants à une réinsertion sociale en temps opportun et en toute sécurité. Selon les constatations du vérificateur général :

- En 2013-2014, seulement 20 % des délinquants (par rapport à 26 % en 2011-2012) avaient un dossier préparé à temps pour leur première date d'admissibilité à la libération conditionnelle.
- En 2013-2014, 65 % des délinquants n'avaient pas terminé leurs programmes correctionnels avant leur première date d'admissibilité à la libération conditionnelle.
- Près des deux tiers des délinquants admissibles à la libération conditionnelle totale ont renoncé à l'audience de libération conditionnelle en 2013-2014 ou l'ont reportée (un indicateur de la diminution de la capacité du SCC à remplir le registre des interventions et à le présenter à la Commission des libérations conditionnelles d'une manière efficace et en temps opportun).
- Les délinquants à faible risque représentaient environ la moitié de ceux qui demeurent sous garde au-delà de leur première date d'admissibilité à la libération conditionnelle. Trente-neuf pour cent des délinquants à faible risque ont été mis en liberté pour la première fois à leur date de libération d'office plutôt qu'à l'obtention d'une semi-liberté ou d'une libération conditionnelle totale.
- En 2013-2014, 54 % des délinquants réintégrés dans la collectivité étaient mis en liberté à la date de libération d'office (aux deux tiers de peine) plutôt qu'à la date de libération conditionnelle. Du nombre de libérations d'office, 64 % étaient faites à partir d'un établissement à sécurité moyenne et 11 % à partir d'un établissement à sécurité maximale.
- En 2013-2014, Le SCC a dépensé 17 millions de dollars pour la prestation des programmes d'emploi et 19 millions de dollars à la prestation des programmes d'éducation, mais il ne sait pas dans quelle mesure ces programmes aident les délinquants à progresser en vue d'une réinsertion sociale en toute sécurité.



- Le SCC n'a pas élaboré de lignes directrices visant à établir les priorités en ce qui concerne la prestation de ses programmes d'éducation parmi les autres interventions prévues dans le plan correctionnel des délinquants.

Comme le conclut le vérificateur général, au bout du compte, la diminution du taux de mise en liberté entraîne des coûts d'incarcération plus élevés (et évitables).

La recherche et la pratique confirment que la sécurité publique est assurée avant tout grâce à une mise en liberté opportune, structurée et surveillée des délinquants. La neutralisation devrait être réservée aux délinquants les plus dangereux. Le fait de garder en établissement la majorité des autres délinquants jusqu'à leur libération d'office ou leur date d'expiration du mandat n'est pas une pratique correctionnelle efficace et sécuritaire. Au cours des dix dernières années, le taux d'octroi de la semi-liberté a diminué de 15 % et le taux d'octroi de la libération conditionnelle totale de 40 %. Ces tendances font état de certains éléments troublants dans un système de mise en liberté où la Commission des libérations conditionnelles du Canada ne participe pas à la majorité des réinsertions sociales des délinquants effectuées de nos jours.

Le temps que passent les délinquants derrière les barreaux devrait servir à aborder de façon constructive les besoins, les risques et les comportements qui les ont menés à avoir des démêlés avec la justice. La plupart des délinquants arrivent dans

Pleins feux

Accès aux affectations aux programmes dans un établissement à sécurité maximale

Le Bureau a examiné l'accès aux affectations aux programmes dans un établissement à sécurité maximale. L'examen s'est appuyé sur des entrevues avec le personnel du SCC et les comités de détenus, des données statistiques ainsi qu'un sondage auprès des détenus.

Programmes correctionnels de base

- En 2013-2014, les détenus de l'établissement ont participé en tout à onze programmes (p. ex. programme pour délinquants violents, programme pour délinquants sexuels, programme de traitement de la toxicomanie, programme de prévention de la violence familiale).
- L'absence de programmes de base pour les délinquants avec des problèmes de santé mentale semble avoir moins à faire avec leur motivation à participer aux programmes qu'à la capacité des intervenants de programme à répondre à leurs besoins.
- Le personnel du SCC a indiqué que le manque de salles de programme et de ressources, l'isolement cellulaire et la routine d'un établissement à sécurité maximale étaient d'importants obstacles empêchant de répondre à l'ensemble des besoins en programme de la population carcérale.

Éducation

- À leur arrivée à l'établissement, près des deux tiers des délinquants ont un niveau de scolarité inférieur à une huitième année, et un peu plus de 80 %, un niveau inférieur à une dixième année.
- En juin 2014, 119 détenus (34 % de la population carcérale) participaient à des programmes d'études. De ce nombre, 60 faisaient leur apprentissage en classe, 43 étudiaient seuls grâce aux études en cellule et 16 faisaient des études postsecondaires à distance à l'aide des études en cellule.
- En mai 2014, 46 délinquants ont été mis sur une liste d'attente pour suivre des cours. Environ la moitié d'entre eux sont en attente pour obtenir une formation de base des adultes de niveau 1, 2 ou 3 (c.-à-d. de la première à la dixième année).

Emploi

En février 2014 :

- Vingt pour cent (69) des délinquants travaillaient à temps plein à des opérations en établissement. Un autre 17 % (60) travaillait à temps partiel.
- Près des deux tiers des délinquants n'avaient un emploi en établissement, mais ces délinquants auraient pu être inscrits à un programme correctionnel de base ou à des cours.
- Les détenus ont indiqué qu'ils attendaient en moyenne douze semaines avant de commencer à travailler après avoir présenté une demande d'emploi.
- Bien que de nombreux employés du SCC aient mentionné un manque d'emplois pour les détenus, l'étude de cas a permis de constater que les taux de postes vacants représentaient aussi un problème. Dans certains cas, plus de 60 % des emplois n'étaient pas comblés.

les établissements fédéraux avec d'importants besoins en matière d'éducation et d'emploi. Par exemple, pour plus de 60 % des délinquants, on établit à l'admission qu'ils ont un besoin en matière d'éducation, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas obtenu un diplôme d'études secondaires. À l'heure actuelle, trois délinquants sous responsabilité fédérale sur cinq ont huit ans ou moins de scolarité. En 2013-2014, on a évalué que 74 % des délinquants incarcérés avaient besoin d'améliorer leurs compétences relatives à l'employabilité. Des occasions de poursuivre des études, d'avoir un emploi valorisant en établissement et d'acquérir des compétences professionnelles sont essentielles à la préparation des délinquants à la mise en liberté. Malheureusement, comme le révèle l'examen fait par le Bureau de l'accès aux programmes dans un établissement à sécurité maximale, les délinquants qui ont le plus besoin d'une intervention structurée fondée sur les facteurs criminogènes et le risque pour la sécurité publique sont bien souvent les moins susceptibles à l'obtenir.

Examen des ateliers industriels dans les établissements

Les programmes d'emploi et de formation professionnelle en milieu correctionnel offrent de nombreuses leçons transférables et des compétences psychosociales, dont la satisfaction éprouvée après avoir accompli une bonne journée de travail et l'estime de soi qui découle de la ponctualité, de l'autodiscipline, de la fiabilité et de la responsabilité. Dans le cadre du programme d'emploi et d'employabilité de CORCAN, le SCC exploite 106 ateliers dans 28 établissements fédéraux un peu partout au pays³⁸. Les dépenses prévues en 2015-2016 pour ce programme, « conçu pour permettre aux délinquants d'acquérir des compétences et d'adopter des attitudes et des comportements prosociaux qui sont prisés par les employeurs », s'élèvent à 41,5 M\$.

Étant donné la nature industrielle de la plupart des ateliers de CORCAN, la majorité des emplois sont offerts dans les domaines de la transformation et du secteur primaire. Les principales industries de CORCAN sont les suivantes :

1. Secteur manufacturier – 42 %
2. Services – 25 %

3. Textiles – 23 %
4. Construction – 10 %

En situation de plein emploi, les ateliers de CORCAN ont une capacité d'emploi totale d'un peu plus de 1 700 détenus. Le 10 février 2015, les ateliers industriels de CORCAN employaient 1 307 délinquants sur un nombre total de 15 021 délinquants. Autrement dit, CORCAN fournit un emploi à seulement 8,7 % de l'ensemble de la population carcérale. Ce jour là, les ateliers industriels de CORCAN ne fonctionnaient qu'à environ 75 % de leur capacité.

On ne saurait trop insister sur la différence entre les deux types d'emploi en établissement – les ateliers industriels de CORCAN et les emplois en établissement. Les délinquants participant aux ateliers de CORCAN ont dans l'ensemble des taux inférieurs de placement en isolement, font l'objet de moins d'accusations d'infraction disciplinaire, sont plus susceptibles de se voir accorder une semi-liberté et ils sont beaucoup plus susceptibles d'obtenir un emploi dans la collectivité³⁹. La recherche du SCC confirme que les emplois de CORCAN sont intrinsèquement beaucoup plus prisés par la population carcérale que les emplois en établissement. Comme la plupart d'entre nous, les délinquants ont tendance à apprécier les emplois intéressants, utiles et donnant un sentiment d'accomplissement et à tirer de la fierté de ces emplois. Les salaires plus élevés, les références positives, les possibilités de certification et les emplois plus attrayants font partie des avantages décrits par les délinquants participants aux ateliers industriels de CORCAN. Les délinquants indiquent que les emplois de CORCAN donnent des moyens prosociaux de structurer leur temps en établissement. La plupart d'entre eux conviennent que leurs emplois dans le cadre du programme CORCAN les aideront à s'abstenir d'avoir d'autres activités criminelles.

Un important problème a trait au fait que l'expérience de travail offerte dans les établissements fédéraux ne correspond souvent pas aux besoins des employeurs dans la collectivité. Même dans les emplois hautement prisés du programme CORCAN, il y a souvent une absence de corrélation entre la formation professionnelle et la préparation à l'emploi. Une étude du SCC sur la concordance entre la formation en cours

³⁸ Il est important de faire la distinction entre le travail effectué dans les ateliers industriels gérés par CORCAN et les emplois en établissement. La plupart des délinquants qui ont un emploi et qui reçoivent un salaire quotidien travaillent en établissement, et non pas dans des emplois de CORCAN. Les emplois en établissement sont principalement de petits emplois manuels nécessitant peu de compétences, comme l'entretien des rangées ou des étages, la buanderie et des travaux d'entretien général.

³⁹ SCC, *Résultats des programmes d'emploi pour les délinquants : incidence de la participation au programme d'emploi de CORCAN*, janvier 2014.



d'emploi de CORCAN et les types d'emplois obtenus après la mise en liberté confirme trois importantes constatations :

1. La plus grande concordance (65 %) entre la formation offerte par CORCAN et les emplois obtenus dans la collectivité se trouve dans les secteurs des métiers, des transports et de la machinerie.
2. Le secteur des ventes (25 %) était le prochain grand secteur où les délinquants trouvaient de l'emploi après la mise en liberté.
3. Seulement 13 % des délinquants ont obtenu un emploi dans le domaine de la transformation et dans le secteur primaire⁴⁰.

Il semble y avoir place à ce que les emplois de CORCAN reflètent mieux les réalités actuelles et émergentes du marché de l'emploi du Canada. Par exemple, l'industrie du textile n'est plus un des principaux secteurs de l'économie canadienne. Tous les principaux indicateurs économiques de cette industrie sont en déclin (contribution au PIB, emplois, expéditions et exportations).

Par comparaison, la demande dans le secteur des métiers demeure relativement stable et forte. Tel qu'il est mentionné précédemment, la grande majorité des délinquants mis en liberté trouvent des emplois dans ce secteur dans la collectivité. Les ateliers de CORCAN offrent différentes compétences professionnelles et des occasions d'apprentissage et de formation dans les métiers, des niveaux de base aux niveaux avancés, notamment en charpenterie, en plomberie, en réparation de carrosserie d'auto et en cuisine professionnelle. Toutefois, en 2012-2013, seulement 154 délinquants sous responsabilité fédérale ont consigné des heures d'apprentissage en ateliers CORCAN dans un métier désigné Sceau rouge.

CORCAN mène aussi ses activités dans les cinq établissements régionaux pour délinquantes. Les femmes purgeant une peine de ressort fédéral travaillent presque exclusivement dans le domaine des textiles. Elles y fabriquent, entre autres, des draps, des couvertures, des couvre-lits, des tabliers, des uniformes et des taies d'oreillers. Le programme a le mérite d'avoir récemment offert quelques cours sur le logiciel Autocad et en conception graphique dans certains

⁴⁰ SCC, *Concordance entre la formation en cours d'emploi offerte en établissement par CORCAN et les types d'emplois obtenus après la mise en liberté*, janvier 2014.

établissements régionaux. Le personnel du SCC a aussi indiqué qu'il doit y avoir plus d'occasions, pour les délinquantes, de suivre une formation professionnelle, dont un plus grand nombre de programmes d'emploi axés sur les femmes et plus de fonds consacrés à la formation des femmes sous surveillance dans la collectivité.

Selon une récente vérification des programmes d'emploi et d'employabilité du SCC, la moitié des employés rencontrés en entrevue ont mentionné qu'ils n'avaient pas toujours assez d'occasions d'emploi pour occuper les délinquants. Certains établissements ont eu recours à des attributions de travail qui n'ajoutaient presque rien à l'expérience de travail. Nombre de personnes croyaient qu'une pénurie d'infrastructures et de ressources adéquates expliquait pourquoi il n'y avait pas assez d'emplois pour engager les détenus de façon significative.

Les établissements à sécurité maximale ont le plus de difficulté à embaucher les détenus dans des industries CORCAN ou à fournir un travail en établissement qui a une valeur et une signification intrinsèques. Les procédures de sécurité, les fréquents isolements cellulaires et les restrictions relatives aux déplacements des détenus et à leurs contacts nuisent à l'assiduité au travail et aux calendriers de production.

Une vérification interne du programme d'emploi et d'employabilité de CORCAN, menée en janvier 2013, a permis de faire plusieurs constatations importantes :

1. Absence de vision organisationnelle et d'un ensemble d'objectifs stratégiques pour le programme d'emploi et d'employabilité au sein des services correctionnels fédéraux.
2. Aucune structure générale de gouvernance n'était en place.
3. Aucun instrument de politique clair et unique propre à l'emploi et à l'employabilité au sein des services correctionnels fédéraux.
4. Les résultats des initiatives en matière d'emploi et d'employabilité n'étaient pas toujours disponibles.
5. Nombre limité de mesures du rendement en place en ce qui a trait à la formation professionnelle.

Ces enjeux ne sont pas nouveaux. Le Comité d'examen du SCC, qui a présenté un rapport au ministre de la Sécurité publique il y a huit ans (avril 2007), a fait des observations semblables au sujet du programme d'emploi en milieu carcéral :

1. Les membres du Comité remettent en question la capacité de CORCAN de continuer à assurer l'équilibre entre les revenus et les dépenses pour continuer à offrir des emplois en établissement et de la formation professionnelle sous son régime d'exploitation actuel.
2. Ils se demandent si l'objectif principal de CORCAN est suffisamment centré sur sa responsabilité de base, qui est de bien former les détenus afin qu'ils soient prêts à entrer sur le marché du travail lors de leur libération dans la collectivité.
3. Il faut remplacer l'embauche d'un grand nombre de délinquants pour des postes d'entretien général par des occasions d'acquérir des compétences utiles qui serviraient à préparer le délinquant à l'emploi après sa mise en liberté.

Pour conclure, il est possible d'améliorer la façon dont le programme d'emploi et de formation en milieu carcéral est mené et offert dans les établissements fédéraux. Plusieurs éléments connexes sont nécessaires pour faire avancer les choses :

- Établir un plus grand nombre de partenariats directs entre le SCC et les secteurs de pointe de l'industrie au Canada.
- Accroître le nombre d'occasions, pour les délinquants, d'occuper un emploi dans la collectivité, notamment en augmentant le nombre de placements à l'extérieur.
- Multiplier les occasions d'apprentissage d'un métier désigné Sceau rouge et de devenir apprenti dans les établissements fédéraux.
- Réévaluer la rémunération des détenus, dont les taux ont été établis en 1981 et sont demeurés inchangés. S'assurer que des incitatifs financiers font partie de la structure de rémunération des détenus pour influencer la qualité et la valeur du travail effectué en milieu carcéral conformément aux attentes de la collectivité⁴¹.

⁴¹ Comme l'a conclu le vérificateur général, avec l'élimination des primes de rendement, on estime que les ateliers de CORCAN ont été exploités à 57 % de leur capacité – les délinquants n'accordent plus autant d'importance aux emplois.

- Réduire l'accent mis sur l'industrie du textile dans les prisons; remplacer les outils des ateliers de CORCAN pour le XXI^e siècle.
- Mettre davantage l'accent sur les connaissances en informatique et les applications pratiques des technologies de l'information dans l'économie canadienne.
- Mettre en place une vision organisationnelle claire et s'engager à fournir des emplois pertinents et significatifs, une formation axée sur les compétences et des expériences de travail pour les délinquants sous responsabilité fédérale.

16. Je recommande au SCC de ré-outiller son programme d'emploi et d'employabilité CORCAN pour mettre l'accent sur le renforcement de la capacité dans le domaine de la formation professionnelle dans les secteurs en demande, notamment en accroissant de façon importante l'accès aux métiers et aux postes d'apprenti désignés Sceau rouge, ainsi que les ventes, le marketing et les technologies de l'information.

Surveillance électronique

En mai 2015, en commençant par la région de l'Ontario, le SCC mènera un projet pilote à l'échelle du pays sur son programme de surveillance électronique. Le Bureau éprouve de sérieux doutes quant au cadre de gouvernance proposé pour cette initiative, et il les a communiqués au Service :

1. L'évaluation du projet pilote initial sur la surveillance électronique n'a pas permis de tirer des conclusions au sujet des répercussions du programme sur le récidivisme ou la rentabilité.
2. En raison de la violation des libertés résiduelles qu'entraîne la surveillance électronique, les garanties procédurales et les considérations relatives à l'application régulière de la loi doivent être renforcées, surtout en ce qui a trait au respect des répercussions, pour un délinquant, du refus de porter ou d'enlever le dispositif de surveillance.
3. Il faut préciser la façon dont la surveillance électronique sera utilisée, qui elle ciblera, dans quel but et pendant combien de temps. En d'autres mots, la portée du projet pilote doit être étroite plutôt que large.
4. Absence de rôles et de responsabilités clairs en matière de prise de décisions entre l'autorité de mise en liberté (la Commission des libérations conditionnelles du Canada) et l'autorité de supervision (le SCC).

Ce dernier point est crucial en ce qui concerne le bon fonctionnement du cadre de surveillance électronique, puisque la décision d'imposer une condition liée à des restrictions géographiques lors de la mise en liberté d'un délinquant revient à la Commission des libérations conditionnelles du Canada. Il est important que le SCC, à titre d'autorité de supervision, reçoive et suive des directives de la Commission sur la façon dont la condition de mise en liberté sera surveillée. Même si le SCC est habilité à prendre des décisions lorsqu'il s'agit d'imposer la surveillance électronique, ces décisions doivent tout de même être conformes aux normes juridiques et constitutionnelles, c'est-à-dire qu'il doit s'agir d'une mesure proportionnelle et nécessaire qui ne mène pas à une violation arbitraire et déraisonnable des droits et libertés que les détenus peuvent toujours exercer.

Il va sans dire que le Bureau surveillera de près la façon dont ces préoccupations relatives aux activités, à la gouvernance, à l'efficacité et aux coûts seront prises en compte lors de la mise en œuvre du projet pilote national.

FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

6

De 2005 à 2015, le nombre de délinquantes sous responsabilité fédérale a augmenté de plus de 50 %. Ce taux de croissance est nettement supérieur à celui de la population carcérale masculine, qui a augmenté de moins de 10 % au cours de la même période. Les femmes purgeant une peine de ressort fédéral représentent maintenant 4,6 % de la population carcérale totale sous responsabilité fédérale (elles représentaient 2,9 % de cette population en 2004-2005).



Pleins feux

Profil des délinquantes sous responsabilité fédérale

- 16 % des détenues sont âgées de 50 ans ou plus.
- Plus de 70 % ont des enfants de moins de 18 ans.
- 68 % des femmes déclarent qu'elles ont été victimes d'abus sexuel et 86 %, de violence physique.
- La plupart des délinquantes sous responsabilité fédérale sont classées à sécurité moyenne (55 %), 33 % sont classées à sécurité minimale et 12 %, à sécurité maximale.
- Plus de la moitié (52,3 %) purgent des peines de 2 à 4 ans.
- Comparativement aux délinquants, les délinquantes :
 - sont deux fois plus susceptibles d'avoir un diagnostic de trouble mental grave;
 - sont deux fois plus susceptibles de purger une peine à la suite d'une infraction liée à la drogue;
 - sont plus susceptibles de purger une peine plus courte;
 - sont plus susceptibles d'avoir des personnes à charge à l'extérieur;
 - sont plus motivées à faire l'objet d'interventions correctionnelles et ont un plus grand potentiel de réinsertion.

Distribution régionale

- •Au cours des dix dernières années, la région des Prairies a connu la plus grande croissance du nombre de femmes purgeant une peine de ressort fédéral. 34 % de toutes les femmes sont incarcérées dans la région des Prairies, 27 % le sont en Ontario, 15 %, au Québec, et 12 % (chaque), dans les régions du Pacifique et de l'Atlantique.
- 59 % de toutes les détenues d'origine autochtone sont incarcérées dans les Prairies.
- •Presque 1 femme sur 4 vient d'une province ou d'un territoire qui ne compte pas de centre régional ou de pavillon de ressourcement. 66 % de ces femmes sont d'origine autochtone.

À mesure que le nombre de délinquantes incarcérées a augmenté, il y a eu une érosion de certains des principes clés des services correctionnels aux délinquantes articulés dans *La création de choix*⁴². Les problèmes à régler dans les cinq établissements régionaux pour femmes ressemblent de plus en plus à ceux que l'on constate dans les établissements pour hommes. Par exemple, au cours des cinq dernières années :

- Le taux de double occupation (le fait de placer deux détenues dans une cellule conçue pour une personne) est passé de 0 % à 10,7 %.
- Le nombre d'admissions en isolement a augmenté de 15,8 % (461 admissions en 2014-2015).

⁴² *La création de choix* : Le rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, publié en avril 1990, a été rédigé pour constituer une vision pour l'avenir des services correctionnels aux délinquantes au Canada. Le rapport contient cinq principes qui font partie intégrante d'une approche axée sur les femmes en matière de services correctionnels : responsabilisation; choix significatifs et responsables; respect et dignité; environnement de soutien et responsabilité partagée.

- Le nombre d'incidents impliquant un recours à la force a augmenté de 53,5 % (218 incidents l'an dernier).
- Les voies de fait et les combats ont augmenté de 10,9 % (183 incidents l'an dernier).
- Le nombre d'incidents d'automutilation a augmenté de 4,6 % (251 incidents impliquant 71 femmes l'an dernier)⁴³.

Sur une note plus positive, au cours de la dernière année, le SCC a ouvert une unité à sécurité minimale dans quatre des cinq établissements régionaux pour femmes. Ces unités sont installées dans les complexes à niveaux de sécurité multiples, mais elles sont situées à l'extérieur du périmètre. Cette initiative, que le Bureau réclamait depuis longtemps, représente une excellente occasion d'améliorer la préparation des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral à la mise en liberté dans la collectivité et permet de lancer de nouveau, ou de renforcer, les programmes axés sur les femmes, comme le Programme mère-enfant, qui avaient progressivement disparu en raison des problèmes opérationnels, de population et de sécurité.

17. Je recommande au SCC de tirer pleinement profit de la capacité accrue dans les unités à sécurité minimale pour maximiser la participation à la composante résidentielle du Programme mère-enfant dans les centres régionaux pour femmes.

Femmes autochtones

En tant que groupe, les femmes autochtones représentent maintenant la population carcérale affichant la croissance la plus rapide parmi les délinquants sous responsabilité fédérale. Le nombre de délinquantes autochtones incarcérées a presque doublé au cours des dix dernières années. Elles représentent maintenant 35,5 % des détenues sous responsabilité fédérale⁴⁴. Comparativement aux détenues non autochtones, les délinquantes autochtones :

- sont plus jeunes (moyenne d'âge de 33 ans, comparativement à une moyenne d'âge de 38 ans pour les femmes non autochtones);



- sont moins susceptibles d'être mariées ou dans une relation de conjoint de fait;
- sont plus susceptibles d'être classées au niveau de sécurité maximale;
- sont plus susceptibles de purger une peine en raison d'une infraction liée à la drogue;
- sont plus susceptibles d'être classées comme ayant un faible potentiel de réinsertion;
- sont plus susceptibles d'être considérées comme ayant des besoins élevés et présentant un risque élevé.

Les délinquantes d'origine autochtone font face à des défis disproportionnés pendant leur incarcération, ce qui peut avoir des répercussions sur la réussite de leur réintégration dans la collectivité. Au cours des dix dernières années, le nombre de voies de fait contre des détenues impliquant des femmes autochtones a presque doublé, et le nombre d'incidents impliquant le recours à la force a plus que triplé. Le taux

⁴³ Source : Entrepôt de données du SCC, consulté le 4 mai 2015.

⁴⁴ Système intégré de rapports du SCC : consulté le 4 mai 2015.

d'automutilation impliquant des femmes autochtones est 17 fois plus élevé que le taux de ce type d'incident impliquant des femmes non autochtones. En 2013-2014, presque la moitié des admissions en isolement impliquaient des délinquantes autochtones.

Ces tendances sont alarmantes. Il est essentiel de mettre davantage l'accent sur les interventions et les programmes adaptés à la culture si l'on souhaite aider les femmes autochtones à se réinsérer dans la collectivité.

Examen indépendant de voies de fait survenues dans les unités de garde en milieu fermé

Le 28 avril 2015, j'ai reçu la version finale de la réponse et du plan d'action du Service en ce qui a trait aux recommandations présentées dans l'*Examen indépendant de voies de fait survenues dans les unités de garde en milieu fermé* (2011-2012), une initiative menée à la suite d'une recommandation faite dans mon rapport annuel de 2011-2012. Après une attente de trois ans, la réponse est particulièrement décevante, puisqu'elle manque de profondeur et de substance. Le Service s'engage à mettre à jour certaines politiques et à améliorer la formation dans certains domaines, mais il ne va pas jusqu'à accepter d'évaluer certains domaines clés qui, selon l'*Examen indépendant*, présentent des lacunes. Par exemple, le Service reconnaît qu'il existe des lacunes dans la sécurité active (interaction régulière et constante entre un agent de correction et une délinquante) dans les établissements pour femmes, mais il ne s'engage qu'à mener des consultations locales à ce sujet.

Lors de visites effectuées dans les établissements pour femmes pendant la période visée par le rapport, des représentants du Bureau ont soulevé des préoccupations au sujet de la sécurité active auprès des directeurs, dont :

- le langage utilisé par les agents lors de leurs interactions avec les délinquantes;
- le nombre élevé d'agents qui gèrent les unités de garde en milieu fermé à sécurité maximale, comparativement au nombre d'agentes;
- les interactions utiles avec les femmes qui ont des problèmes de santé mentale;
- les échanges minimes entre le personnel et les femmes pendant les dénombrements.

Je m'inquiète aussi du fait que le Service a indiqué dans sa réponse qu'un éventail d'activités étaient disponibles pour les femmes dans les unités de garde en milieu fermé, mais qu'il n'existait aucun engagement au sujet de la mise en œuvre de ces activités. Il y a une différence entre la présentation d'un « menu » de services disponibles et le fait de les offrir. Des enjeux importants au sein des unités de garde en milieu fermé sont liés à la population croissante et à l'infrastructure physique limitée. Plus de femmes sont placées en double occupation, et le temps consacré aux programmes est de plus en plus limité. On ignore de quelle façon les changements que le SCC a présentés dans sa réponse auront une incidence sur le nombre croissant de voies de fait commises dans les unités de garde en milieu fermé à sécurité maximale dans les établissements régionaux.

Dans sa lettre d'accompagnement adressée au Bureau, le Service indique que ce dossier est maintenant fermé. Je remarque qu'on n'a toujours pas suivi ma recommandation, faite dans mon rapport annuel de 2013-2014, de mener un examen des évaluations et des tâches en vue de la double occupation des cellules dans les unités de garde en milieu fermé. Dans sa réponse à cette recommandation, le SCC a accepté de mener un examen, au plus tard en mars 2015, dans le cadre de sa mise à jour du plan de logement à long terme. Le Service n'a toujours pas respecté cet engagement.

Soins de santé axés sur les femmes

Au cours des dernières années, comme la plupart des autres ministères et organismes fédéraux, le SCC a plusieurs fois réduit ses ressources (financières et humaines), comme l'exigeait le Plan d'action de réduction du déficit du gouvernement fédéral du Canada, en plus d'adopter d'autres mesures budgétaires et de limitation des coûts. Cela a mené à des pressions financières dans l'ensemble du Service. Il est important de veiller à ce que les ressources soient utilisées de la façon la plus efficace et efficiente possible, mais je suis de plus en plus inquiet du fait que ces mesures ont des répercussions directes et disproportionnées sur le bien-être des délinquantes.

Au cours de la période visée par le rapport, deux cas ont retenu l'attention du Bureau et ont mené son personnel à remettre en question les répercussions des contraintes financières sur les budgets en matière de soins de santé. Le premier cas était celui d'une

femme atteinte de problèmes de santé mentale, dont des antécédents documentés d'automutilation et de comportement suicidaire qui avaient nécessité de nombreuses hospitalisations. La délinquante a retenu l'attention du Bureau pendant une visite dans un établissement, quand on a remarqué qu'elle hallucinait. Le personnel de cet établissement gérait cette délinquante en la plaçant continuellement dans une cellule à sécurité maximale ou d'observation.

Comme sa santé mentale se détériorait, plusieurs employés du SCC qui s'occupaient de son dossier ont demandé qu'une évaluation psychologique soit menée. Ces demandes ont été refusées en raison d'un manque de financement. Le personnel de l'établissement a tenté de gérer le cas avec les ressources limitées dont il disposait, mais leur intervention n'était pas appropriée du point de vue des soins de santé. Le Service a ultérieurement transféré la détenue, en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, dans un établissement externe de soins de santé mentale, où elle a reçu un diagnostic de schizophrénie.

Le second cas était celui d'une délinquante à besoins élevés qui avait un comportement d'automutilation chronique. Au cours d'une période de huit mois, cette délinquante a été impliquée dans dix incidents documentés d'automutilation, pendant lesquelles, par exemple, elle se frappait la tête, s'infligeait des coupures aux bras et aux poignets et s'asphyxiait. Il fallait souvent utiliser des moyens de contention. À plusieurs reprises, souvent après qu'elle se soit automutilée à l'aide d'une ligature, elle a été transférée dans un centre de traitement régional qui ne traitait que des hommes afin qu'elle puisse y être surveillée,

puisqu'il était impossible de lui prodiguer des soins de santé 24 heures sur 24 à son établissement d'origine. Il est inacceptable de placer une femme qui a été victime d'abus sexuel dans un établissement qui n'accueille que des hommes. Cela contrevient aux normes internationales et ne respecte pas les politiques du SCC. Des fonds additionnels ont été demandés à l'administration régionale du SCC afin de pouvoir fournir des soins de santé 24 heures sur 24, mais cette demande a été rejetée.

Le SCC a mis sur pied un Comité national de haut niveau sur les cas complexes de santé mentale, composé d'employés de plusieurs secteurs de l'Administration centrale nationale. Les membres du Comité se réunissent régulièrement et collaborent avec leurs homologues régionaux pour repérer et superviser les cas complexes de santé mentale, en mettant l'accent sur les délinquants qui ont un comportement d'automutilation chronique. Un financement national est disponible pour mener, au besoin, des évaluations psychologiques externes spécialisées, avec l'approbation du Comité national sur les cas complexes de santé mentale. Comme le démontrent ces deux cas, il semble être difficile d'avoir accès à ce financement central.

18. Je recommande que le Comité national sur les cas complexes de santé mentale supervise le traitement et les plans d'intervention des délinquants qui ont un comportement d'automutilation chronique et qu'il veille à ce que des évaluations psychologiques externes soient menées dans ces cas.



APERÇU POUR 2015-2016

À titre d'ombudsman auprès des délinquants sous responsabilité fédérale, le Bureau de l'enquêteur correctionnel est au service des Canadiens et contribue à ce que les services correctionnels soient sécuritaires, humains et respectueux de la loi en assurant une surveillance indépendante du Service correctionnel du Canada, notamment en effectuant en temps opportun un examen impartial et accessible des préoccupations individuelles et généralisées⁴⁵.

⁴⁵ Énoncé de mission du Bureau de l'enquêteur correctionnel.

La visibilité du bureau auprès du public est peut-être meilleure que jamais, en partie en raison de ses rapports axés sur six domaines qui soulèvent des préoccupations constantes au sein de la population au sujet des services correctionnels fédéraux :

1. Accès aux services en matière de santé mentale
2. Prévention des décès en établissement
3. Conditions de détention
4. Autochtones au sein du régime correctionnel fédéral
5. Réinsertion sociale dans des conditions sûres et en temps opportun
6. Délinquantes sous responsabilité fédérale

L'exercice 2015-2016 promet d'être un exercice de transition pour le Bureau de l'enquêteur correctionnel. De nouveaux dirigeants seront nommés, et le Bureau mènera un exercice de planification stratégique pour renouveler ses priorités organisationnelles, en plus d'établir une orientation pour les plans d'enquêtes pour les cinq prochaines années. Je suis impatient d'informer le ministre au sujet des enjeux qui continuent de soulever des préoccupations ainsi que de la planification de la transition. Je suis convaincu que l'accent que met le Bureau sur la conformité, la légalité et l'équité servira bien le nouvel enquêteur correctionnel.

J'ai toutes les raisons de m'attendre à ce que le renouvellement de l'orientation organisationnelle et de la direction du Bureau soit mené dans le respect de principes qui ont guidé ce dernier dans la prestation, en temps opportun, de services accessibles et impartiaux à titre d'ombudsman au cours de la dernière décennie :

- Indépendance
- Impartialité
- Accessibilité
- Équité
- Confidentialité
- Respect
- Intégrité
- Professionnalisme

Les délinquants et leurs familles, et tous les Canadiens, ne méritent rien de moins.

PRIX ED MCISAAC POUR LA PROMOTION DES DROITS DE LA PERSONNE DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL

Le Prix Ed Mclsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel a été créé en décembre 2008, en l'honneur de M. Ed Mclsaac, qui a été longtemps le directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel ainsi qu'un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Il vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

Beth Parkinson, ancienne avocate pour le Prisoners' Legal Services of British Columbia, était la récipiendaire du Prix Ed Mclsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel de 2014.

De gauche à droite : M. Ed Mclsaac, M^{me} Beth Parkinson (centre) et M. Howard Sapers.



ANNEXE A :

Sommaire des recommandations

1. Je recommande que le SCC prépare une analyse de rentabilisation pour tenter d'obtenir du financement additionnel pendant l'actuel exercice afin d'élargir l'accès des délinquants aux nouvelles thérapies de traitement du virus de l'hépatite C. Cette initiative devrait être présentée sous la forme d'un investissement dans la santé et la sécurité publique.
2. Je recommande que les efforts déployés par le SCC afin d'établir des estimations de la prévalence des problèmes chroniques de santé mentale et physique soient complétés d'une analyse complète des renseignements annuels sur les tendances et les causes suivies et signalées de mortalité naturelle dans la population carcérale fédérale.
3. Je recommande que le SCC demande à son Comité consultatif des soins de santé d'élaborer un modèle de soins visant les maladies chroniques ou à long terme qui pourra répondre aux besoins du nombre accru de personnes âgées derrière les barreaux. Le modèle devrait être présenté de façon à pouvoir être pris en compte dans le budget opérationnel de 2016-2017 du SCC.
4. Je recommande que le SCC élabore sans délai un plan d'action présentant en détail les mesures à prendre pour résoudre les questions préoccupantes soulevées dans le rapport d'agrément Canada en septembre 2014. Ce plan devrait être présenté à la prochaine réunion du Comité consultatif des soins de santé.
5. Je recommande que le SCC forme un comité consultatif permanent d'experts sur l'ETCAF pour établir le taux de prévalence, donner des conseils sur des modèles de dépistage, d'évaluation, de traitement et de programmes à l'intention des délinquants atteints de l'ETCAF. Le comité doit recommander, au cours du prochain exercice, une stratégie relative à l'ETCAF à l'intention du comité de direction du SCC.
6. Je recommande que la commission du ministère de la Sécurité publique, en partenariat avec Santé Canada, procède à une validation indépendante du modèle « optimal » pour les soins de santé mentale du SCC et qu'elle rende compte de constatations au ministre de la Sécurité publique.
7. Je recommande que le SCC examine les recherches et les pratiques exemplaires à l'échelon international afin de déterminer les traitements et les services appropriés axés sur les traumatismes pour les délinquants ayant des comportements d'automutilation chroniques et d'élaborer une stratégie d'intervention complète en fonction de cet examen.
8. Je recommande que le ministre de la Sécurité publique demande au Comité permanent de la sécurité publique et nationale (SECU) du Parlement de mener une étude et des audiences publiques concernant les options stratégiques de gestion des soins, de l'incarcération et de la libération sécuritaire des détenus de 65 ans ou plus qui ne présentent plus un risque corroboré pour la sécurité publique.
9. Je recommande que le gouvernement du Canada modifie la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition en vue de limiter grandement le recours à l'isolement préventif, d'interdire son utilisation chez les détenus souffrant de troubles mentaux et chez les jeunes délinquants (jusqu'à 21 ans), d'imposer un plafond d'au plus 30 jours consécutifs, et de mettre en place une surveillance judiciaire ou un arbitrage indépendant pour tout isolement subséquent dépassant le placement initial de 30 jours.
10. Je recommande que Sécurité publique Canada procède à une vérification du respect par le SCC de son obligation législative d'offrir une procédure de règlement juste et expéditif des plaintes et des griefs à laquelle les délinquants ont libre accès.
11. Je recommande que le SCC réaffecte des ressources à l'initiative de règlement extrajudiciaire des différends, afin de s'assurer que le programme soit financé et offert dans tous les pénitenciers fédéraux.

12. *Je recommande que, en 2015-2016, le SCC procède à une vérification externe de ses services de préparation des repas, en mettant particulièrement l'accent sur les pratiques de manipulation sécuritaire des aliments, la distribution équitable des repas et la concordance entre les normes définies dans le menu national et la valeur nutritionnelle des repas fournis aux détenus.*
13. *Je recommande que le Bureau du vérificateur général du Canada envisage de procéder à une vérification de la conformité au processus d'examen du recours à la force du SCC.*
14. *Je recommande que les patrouilles avec bouclier soient abandonnées ou qu'elles soient sinon considérées comme un recours à la force et donc assujetties aux politiques concernant les recours à la force et aux exigences en matière de déclaration.*
15. *Je recommande que le SCC publie son étude sur l'incidence des antécédents sociaux des Autochtones (facteurs liés aux principes de l'arrêt Gladue) sur la gestion des cas et son influence sur les résultats des décisions en matière correctionnelle sur les délinquants autochtones. Cette étude devrait être accompagnée d'un plan d'action de la gestion.*
16. *Je recommande au SCC de ré-outiller son programme d'emploi et d'employabilité CORCAN pour mettre l'accent sur le renforcement de la capacité dans le domaine de la formation professionnelle dans les secteurs en demande, notamment en accroissant de façon importante l'accès aux métiers et aux postes d'apprenti désignés Sceau rouge, ainsi que les ventes, le marketing et les technologies de l'information.*
17. *Je recommande au SCC de tirer pleinement profit de la capacité accrue dans les unités à sécurité minimale pour maximiser la participation à la composante résidentielle du Programme mère-enfant dans les centres régionaux pour femmes.*
18. *Je recommande que le Comité national sur les cas complexes de santé mentale supervise le traitement et les plans d'intervention des délinquants qui ont un comportement d'automutilation chronique et qu'il veille à ce que des évaluations psychologiques externes soient menées dans ces cas.*

ANNEXE B :

Statistiques annuelles

Tableau A : Plaintes par catégorie

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Isolement préventif			
Conditions	44	61	105
Placement/Examen	86	184	270
Total	130	245	375
Préparation de cas			
Libération conditionnelle	37	36	73
Après la suspension	10	15	25
Permission de sortir	6	3	9
Transfèrement	6	21	27
Total	59	75	134
Effets gardés en cellule	185	171	356
Placement en cellule	18	42	60
Demande			
Décisions	13	12	25
Traitement	29	21	50
Total	42	33	75
Programmes et supervision communautaires	6	19	25
Libération conditionnelle	6	14	20

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Conditions de détention			
Contrat de comportement	0	2	2
Services d'alimentation	3	4	7
Confinement aux cellules	27	21	48
Autre	195	224	419
Temps de loisirs	10	13	23
Usage du tabac	0	1	1
Unités spéciales	2	14	16
Total	237	279	516
Condamnation/peine-infraction actuelle	1	4	5
Correspondance	75	69	144
Décès ou blessure grave	6	7	13
Décisions (en général) – Mise en application	48	54	102
Régimes alimentaires			
Pour raisons médicales	12	14	26
Pour motifs religieux	9	8	17
Total	21	22	43
Discipline			
Décisions du président indépendant	2	4	6
Décisions des tribunaux pour infractions mineures	1	13	14
Procédures	16	17	33
Total	19	34	53
Discrimination	14	6	20
Double occupation des cellules	10	11	21
Emploi	34	32	66

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Questions financières			
Accès	41	41	82
Rémunération	37	53	90
Total	78	94	172
Services alimentaires	26	40	66
Grief			
Examen au 3 ^e niveau	29	16	45
Décision	25	18	43
Procédure	47	54	101
Total	101	88	189
Harcèlement			
Santé et sécurité – Lieux de travail/ programmes des détenus	2	2	4
Soins de santé			
Accès	111	235	346
Décisions	47	101	148
Médicament	85	124	209
Total	243	460	703
Soins de santé – Soins dentaires	16	44	60
Grève de la faim	2	13	15
Immigration et expulsion	1	0	1
Information			
Accès/Divulgence	56	41	97
Correction	38	40	78
Total	94	81	175

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Requête du détenu	21	8	29
Détecteur ionique	1	1	2
Avocat – Qualité	29	29	58
Santé mentale			
Accès/Programmes	9	24	33
Qualité	0	8	8
Automutilation	3	30	33
Total	12	62	74
Méthadone	11	15	26
BEC	2	1	3
Langues officielles	2	2	4
Opérations/Décisions du BEC	11	3	14
Tribunal de l'extérieur	8	6	14
Décisions – Libérations conditionnelles			
Conditions	25	37	62
Semi-liberté	10	21	31
Détention	7	11	18
Libération conditionnelle totale	9	10	19
Révocation	44	51	95
Total	95	130	225
Décisions des services de police ou mauvaise conduite	1	1	2
Visites familiales privées	33	83	116
Programme/Services			
Femmes	3	1	4
Autochtones	3	13	16
Accès	19	20	39
Décisions	17	20	37
Autre	9	12	21
Total	51	66	117

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Questions de compétence provinciale	3	1	4
Processus de mise en liberté	30	48	78
Motifs religieux/spirituels	21	21	42
Sécurité			
Incompatibilités	20	41	61
Lieu de travail	0	4	4
Total	20	45	65
Sécurité des délinquants	27	50	77
Fouille et saisie	23	26	49
Classification de sécurité	52	87	139
Administration de la peine	14	14	28
Effectif	195	217	412
Téléphone	138	130	268
Permission de sortir			
Avec escorte	9	31	40
Sans escorte	5	9	14
Total	14	40	54
Décision – Permission de sortir	13	29	42
Transfèrement			
Mise en œuvre	25	53	78
Non sollicité	66	131	197
Placement pénitentiaire	14	25	39
Articles 81/84	1	0	1
Sollicité	71	73	144
Total	177	282	459

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Catégorie	M/I(2)	Enq. (3)	Total
Analyses d'urine	11	20	31
Recours à la force	17	28	45
Visites	45	74	119
Plainte n'appartenant à aucune catégorie (*)			169
Grand Total			6 252

(*) 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.

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (*)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
FPPF			
Établissement d'Edmonton pour femmes	126	36	6
Vallée du Fraser	64	10	4
Établissement Grand Valley	218	57	8
Établissement Joliette	98	30	8
Établissement Nova	37	8	2
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	13	4	1
Maison de ressourcement Buffalo Sage	0	2	0,5
Total	556	147	29,5
Atlantique			
Atlantique	255	55	9
Pénitencier de Dorchester (Pénitencier de Dorchester / Établissement Westmorland)	438	129	9
Centre de rétablissement Shepody	17	4	1
Établissement de Springhill	146	52	7
Total	856	240	26
Ontario			
Établissement de Bath	89	22	13
Établissement de Collins Bay (Établissement de Collins Bay / Établissement Frontenac)	107	42	12
Établissement Fenbrook (Établissement Fenbrook/ Établissement de Beaver Creek)	204	77	10
Établissement de Joyceville (Établissement de Joyceville / Établissement Pittsburg)	283	99	14
Établissement de Millhaven	267	66	13
CRT Ontario	18	9	3
Établissement de Warkworth	207	79	14
Total	1 175	394	79

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (*) (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Pacifique			
Établissement de Kent	187	104	14
Village de guérison Kwikwèwelhp	1	2	1
Établissement de Matsqui	78	40	7
Établissement de Mission (Établissement de Mission / Établissement Ferndale)	152	55	8
Établissement Mountain	221	134	13
CRT Pacifique	96	35	9
Établissement William Head	22	13	1,5
Total	757	383	53,5
Prairies			
Établissement de Bowden	192	45	7
Établissement de Drumheller	111	43	9
Établissement d'Edmonton	138	31	10
Établissement Grande Cache	118	46	9
Établissement Grierson	4	3	1
Centre Pê Sâkâstêw	25	3	1
CPR Prairies	161	43	9
Pénitencier de la Saskatchewan (Pénitencier de la Saskatchewan / Établissement Riverbend)	260	67	11,5
Centre Stan Daniels	6	0	1
Établissement de Stony Mountain (Établissement de Stony Mountain / Établissement de Rockwood)	172	49	12
Pavillon de ressourcement Willow Cree	3	14	1
Total	1190	344	71,5

Tableau B : Plaintes réparties selon l'établissement ou la région (*) (suite)

Mesure interne (2), Enquête (3)

Région/Établissement	Nombre de plaintes	Nombre d'entrevues	Nombre de jours passés dans l'établissement
Québec			
Établissement Archambault (Établissement Archambault / Établissement de Sainte-Anne-des-Plaines)	205	85	17,5
Établissement de Cowansville	94	38	10
Établissement de Donnacona	212	84	14
Établissement Drummond	90	29	9
Centre fédéral de formation (Centre fédéral de formation / Établissement Montée Saint-François)	282	102	15
Établissement de La Macaza	132	64	6
Établissement de Port-Cartier	203	114	20
Centre régional de réception – Québec	142	38	8
Unité spéciale de détention	54	23	8
Pavillon de ressourcement Waseskun	5	5	2
Total	1 419	582	109,5
CCC/CRC/libérés conditionnels dans la collectivité		20	12
Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux	8	0	0
Plainte n'appartenant à aucune catégorie	10	0	0
Grand Total	6252	2110	381,0

* Depuis le 1^{er} avril 2014, le SCC a fusionné 22 établissements dans des établissements colocalisés pour former 11 « établissements regroupés ». Puisque que c'est la première année que les données du BEC reflètent ces changements, les noms des établissements avant la fusion sont indiqués, entre parenthèses, après le nom officiel de l'établissement regroupé.

Tableau C : Plaintes et population carcérale selon la région

Région	Nombre total de plaintes	Population carcérale (*)
Atlantique	856	1 459
Québec	1 419	3 581
Ontario	1 175	3 470
Prairies	1 190	3 787
Pacifique	757	2 102
Établissements pour femmes	556	692
CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité/ Établissements provinciaux	289	S.O.
Plainte n'appartenant à aucune catégorie	10	S.O.
		15 091
Grand Total	6252	15 091

* Population carcérale répartie selon la région : au 31 mars 2015, 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		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	58
	Conseils/renseignements fournis	1 632
	Aide fournie par l'établissement	168
	En attente	5
	Recommandation	3
	Renvoi au processus de règlement des griefs	252
	Renvoi au personnel de l'établissement	295
	Renvoi au directeur de l'établissement	25
	Plaintes non fondées rejetées	107
	Plaintes globales/multiples	25
	Plaintes retirées	71
	Total	2 641

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Enquête préliminaire		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	58
	Conseils/renseignements fournis	825
	Aide fournie par l'établissement	1 234
	En attente	10
	Recommandation	26
	Renvoi au processus de règlement des griefs	181
	Renvoi au personnel de l'établissement	432
	Renvoi au directeur de l'établissement	91
	Plaintes non fondées rejetées	151
	Plaintes globales/multiples	45
	Plaintes retirées	43
	Total	3 096

Tableau D : Traitement des plaintes selon le type de mesure (suite)

Mesure	Traitement	Nombre de plaintes
Enquêtes		
	Plainte n'appartenant à aucune catégorie	56
	Conseils/renseignements fournis	150
	Aide fournie par l'établissement	126
	En attente	2
	Recommandation	25
	Renvoi au processus de règlement des griefs	26
	Renvoi au personnel de l'établissement	22
	Renvoi au directeur de l'établissement	15
	Plaintes non fondées rejetées	47
	Plaintes globales/multiples	29
	Plaintes retirées	17
	Total	515
	Grand Total	6 252

Tableau E : Sujets de préoccupation le plus souvent signalés par les délinquants

Population carcérale totale		
Catégorie	#	%
Soins de santé	703	11,24 %
Conditions de détention	516	8,25 %
Transfèrement	459	7,34 %
Effectif	412	6,59 %
Isolement préventif	375	6,00 %
Effets gardés en cellule	356	5,69 %
Téléphone	268	4,29 %
Décisions – Libérations conditionnelles	225	3,60 %
Griefs	189	3,02 %
Information	175	2,80 %

Délinquants autochtones		
Catégorie	#	%
Conditions de détention	84	11,41 %
Soins de santé	74	10,05 %
Transfèrements	62	8,42 %
Effectif	56	7,61 %
Isolement préventif	48	6,52 %
Effets gardés en cellule	45	6,11 %
Téléphone	30	4,08 %
Décisions – Libérations conditionnelles	24	3,26 %
Correspondance	23	3,13 %
Information	23	3,13 %

Tableau E : Sujets de préoccupation le plus souvent signalés par les délinquants (suite)

Délinquantes		
Catégorie	#	%
Conditions de détention	88	14,26 %
Soins de santé	70	11,35 %
Effectif	63	10,21 %
Isolement préventif	39	6,32 %
Effets gardés en cellule	35	5,67 %
Santé mentale	33	5,35 %
Téléphone	22	3,57 %
Placement en cellule	18	2,92 %
Classification de sécurité	18	2,92 %
Visites	17	2,76 %

ANNEXE C :

Autres statistiques

A. Examens prévus par la Loi menés en 2014-2015

Conformément à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC)*, le Bureau de l'enquêteur correctionnel examine toutes les enquêtes du SCC concernant des incidents relatifs à l'automutilation ou au décès de détenus.

Examens obligatoires par type d'incident	
Voie de fait	54
Meurtre	0
Suicide	5
Tentative de suicide	18
Automutilation	13
Blessures (accident)	31
Interruption de surdose	30
Mort (cause naturelle)*	7
Mort (cause non naturelle)	5
Autres **	4
Total	167

* Les décès survenus en raison de « causes naturelles » font l'objet d'une enquête menée en vertu d'un processus d'examen des décès distinct qui comprend un examen du dossier à l'Administration centrale.

** Enquêtes convoquées en vertu des articles 97 et 98 de *LSCMLC*, notamment en cas de troubles, de voies de fait, etc.

B. Examens des incidents de recours à la force menés par le BEC en 2014-2015

Conformément à la politique, le Service correctionnel est tenu de fournir au Bureau tous les documents pertinents relatifs aux incidents de recours à la force, notamment :

- Rapport sur le recours à la force
- Copie de toute vidéo concernant l'incident
- Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force
- Liste de contrôle après l'incident
- Rapport d'observation ou déclaration d'un agent
- Plan d'action pour régler les problèmes soulevés

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2014-2015

	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	Femmes purgeant une peine fédérale	Échelle nationale
Incidents signalés examinés par le BEC	148	328	258	414	155	198	1 501
Recours à la force Mesures prises							
Équipe d'intervention d'urgence	34	24	31	29	10	9	137
Intervention verbale	143	256	211	384	153	185	1 332
Contrôle physique	122	199	189	315	127	166	1 118
Matériel de contrainte	122	220	156	298	133	147	1 076
Utilisation du gaz poivré	74	224	128	213	110	83	832
Utilisation d'agents chimiques	1	14	5	1	1	0	22
Artifice de diversion	0	1	0	6	2	1	10
Bouclier	16	24	27	35	21	20	143
Bâton	4	11	18	9	3	0	45
Brandir/charger une arme à feu	0	0	5	9	4	0	18
Usage d'une arme à feu – Coup de semonce	0	0	1	3	2	0	6
Usage d'une arme à feu – Tir visé	0	0	0	0	0	0	0

BEC – Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2014-2015 (suite)

	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	Femmes purgeant une peine fédérale	Échelle nationale
Indicateurs de préoccupation							
Autochtone	27	48	49	227	45	67	463
Femmes	0	1	0	66	1	183	251
Problèmes de santé mentale relevés (SCC)	91	69	44	202	52	135	593
Blessures							
Blessures infligées à un délinquant	18	47	25	40	16	14	160

C. Communications par la ligne sans frais en 2014-2015

Les délinquants et les membres du public peuvent communiquer avec le BEC en composant le numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le BEC sont confidentielles.

Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 22 065.

Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 111 686.

D. Enquêtes menées à l'échelon national en 2014-2015

1. Décès en établissement (suicide) – *Examen triennal sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale (2011-2014)* – Publié le 10 septembre 2014
2. Enquête sur le formulaire national des médicaments du SCC, février 2015
3. Examen de la modernisation des services d'alimentation (« cuisson-refroidissement »)
4. Examen de la surveillance électronique
5. Examen des ateliers industriels dans les prisons (Corcan)
6. Accès aux affectations dans les programmes dans un établissement à sécurité maximale
7. Mise au point particulière sur l'isolement préventif
8. Examen de la conformité à la DC-843 (Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus)