

Rapport annuel

Bureau de l'enquêteur correctionnel

2016-2017



L'Enquêteur correctionnel
Canada

The Correctional Investigator
Canada

Canada

© Sa Majesté la Reine du Canada, 2017

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 28 juin 2017

L'honorable Ralph Goodale
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 quatrième rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel.

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

Ivan Zinger, J.D., Ph.D.
Enquêteur correctionnel

SASKATCHEWAN PENITENTIARY

1911

Saskatchewan Penitentiary Penitencier de la Saskatchewan



MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL



Le présent rapport annuel est le premier que je rédige depuis ma nomination au poste d'enquêteur correctionnel, en janvier 2017. Depuis que j'occupe mes fonctions, je me suis fait un devoir de me rendre dans les cinq régions du Service correctionnel du Canada (SCC) pour y rencontrer des employés et de me rendre dans autant d'établissements que ma présence au Bureau le rendait possible. J'ai été auparavant directeur des politiques et avocat principal, puis directeur exécutif et avocat général pendant plus de dix ans, mais mes nouvelles responsabilités m'ont donné l'occasion d'examiner de plus près et sous un nouveau jour la vie en détention au Canada à

l'époque actuelle. Ce que j'ai vécu et observé a enrichi et approfondi mes conversations avec le personnel et les cadres supérieurs du SCC ainsi que mon engagement envers eux. J'ai été témoin, sous un nouvel angle, du potentiel des services correctionnels, mais aussi de leur côté plus dur et sombre. Selon mon expérience, ces deux côtés coexistent toujours lorsque des gens sont privés de leur liberté. Alors que j'assume mes nouvelles responsabilités, j'aborde les nombreux défis ainsi que les nombreuses exigences et attentes liés à ce poste en tentant de faire en sorte que le SCC soit plus transparent.

J'ai vécu de nombreuses expériences et j'ai appris beaucoup au cours des premiers mois suivant ma nomination, mais il ne fait aucun doute que je dois toujours me familiariser avec les enjeux desquels mon prédécesseur, M. Howard Sapers, a traités avec tant de brio. Personnellement et professionnellement, la courbe d'apprentissage a été raide, mais j'ai été bien encadré. Nommé plusieurs fois par divers gouvernements, M. Sapers a été enquêteur correctionnel pendant 12 ans, d'avril 2004 à décembre 2016. Son leadership, sa vision et son profil ont consolidé le mandat du Bureau et contribué à sa réalisation alors qu'il a fait face à des enjeux et à des périodes difficiles. M. Sapers a soulevé et défendu des enjeux ayant une importance nationale, comme la santé mentale dans le système correctionnel, la prévention des décès en établissement, les conditions de détention sécuritaires et humaines, les délinquants autochtones et les délinquantes. La marque laissée a profondément influencé et inspiré notre travail, et elle continue de le faire. Le Bureau a effectivement commencé à se pencher

sur nombre des enjeux et des priorités dont il est question dans le présent rapport sous la direction de M. Sapers, mais les conclusions et les recommandations sont les miennes.

Les transitions sont toujours difficiles. J'ai la chance de recevoir de l'aide de la même équipe de direction, même si certains de ses membres ont accepté des postes plus exigeants à un échelon plus élevé. Je prends chaque jour de l'assurance dans le cadre de mes fonctions, grâce au précieux soutien, aux conseils et à l'orientation de cette équipe. Je suis reconnaissant envers tous les employés pour leurs efforts visant à maintenir une approche « habituelle » pendant la longue période de grande incertitude qui a entouré la nomination du successeur de M. Sapers.

La vocation et le but du Bureau restent inchangés, même avec des changements au sein de la haute direction : agir en tant qu'ombudsman auprès des délinquants sous responsabilité fédérale et faire enquête sur les plaintes déposées par les délinquants, individuellement et en groupe, concernant les « décisions, recommandations, actes ou opinions » du Service correctionnel. Les priorités du Bureau n'ont pas changé, mais, sous ma direction, il pourrait y avoir quelques nuances dans la façon dont il tente de les respecter et les présente. Le mandat de l'enquêteur correctionnel est d'enquêter sur les enjeux qui touchent un seul délinquant ou tout le système correctionnel fédéral et de formuler des recommandations pour assurer des conditions de détention sécuritaires, légales et humaines.

Je crois que le Service peut exécuter ce mandat uniquement en reconnaissant que les services correctionnels doivent promouvoir et défendre les droits de la personne. Tous les aspects de la vie des détenus sont fortement réglementés, sous réserve de l'autorité et des pouvoirs correctionnels, notamment lorsqu'il s'agit de déterminer s'ils peuvent ou à quel moment ils peuvent recevoir des visiteurs ou des appels téléphoniques de leur famille et de leurs amis, s'ils peuvent ou à quel moment ils peuvent pratiquer leur religion, et même ce qu'ils mangent, à quel moment

et à quel endroit ils peuvent le faire, et quelle quantité de nourriture ils peuvent consommer. La question de savoir quand ils peuvent se reposer, dormir, socialiser ou faire de l'exercice est aussi réglementée. Naturellement, le manque de contrôle et d'autonomie sur la façon dont on répond aux besoins les plus fondamentaux peut représenter une source importante de frustration et d'anxiété pour les détenus. Le classement de sécurité, le placement pénitentiaire, le recours à la force, les fouilles et les saisies, les transfèrements et les placements en isolement sont des facteurs qui ont des répercussions importantes sur la vie et la liberté des personnes qui sont derrière les barreaux. Dans de telles conditions, les détenus doivent pouvoir compter sur un organe indépendant pour déposer et régler les plaintes et les griefs légitimes, de façon confidentielle, sans peur des représailles. Si les services correctionnels doivent d'abord promouvoir et défendre les droits de la personne, la protection, la promotion et le respect de la dignité et de la décence humaines en détention exigent toujours une vigilance.

J'ai volontairement illustré mon premier rapport annuel à l'aide de nombreux rappels visuels de mes récentes visites dans des établissements partout au pays. Puisque chaque image raconte une histoire et vaut mille mots, le présent rapport promet d'être plus bref et peut être plus intéressant, sur le plan visuel, que celui des années précédentes. Comme d'habitude, dans chaque établissement dans lequel je me suis rendu, les promesses liées aux services correctionnels et la véritable situation dans ce domaine étaient mises bien en évidence. J'ai vu certaines situations où des délinquants participaient activement aux ateliers industriels dans les prisons, mais j'ai aussi observé un trop grand nombre de situations où les délinquants n'occupaient pas d'emploi, étaient sous employés ou ne participaient pas à un programme éducatif, professionnel ou correctionnel. Le temps passé en isolement cellulaire semblait particulièrement déraisonnable dans nombre des unités d'habitation à encadrement renforcé ou à environnement structuré que j'ai visitées. La prolifération de ces



« Cours » d'isolement extérieures à l'établissement d'Edmonton

unités semble être une conséquence non voulue des efforts déployés pour réduire les admissions en isolement et la durée des séjours ainsi que de la priorité accordée à ces objectifs. Cependant, comme c'est souvent le cas dans les services correctionnels, dès qu'un problème semble être réglé, un autre surgit.

À l'établissement d'Edmonton, j'ai constaté l'existence de « cours » d'isolement extérieures qui étaient en fait des cages, que l'on pouvait facilement prendre pour un enclos ou un chenil destiné aux chiens. On m'a dit que ces supposées « cours » ont été construites lorsque le nombre de détenus en isolement était deux fois plus élevé qu'il ne l'est en ce moment. En raison de délinquants « incompatibles », de gangs rivaux et de problèmes liés à la surpopulation, certains détenus placés en isolement n'étaient pas en mesure d'obtenir leur heure d'exercice à l'extérieur, que l'établissement doit leur fournir, avec d'autres détenus. Les « cours » individuelles ont été construites en tant que mesure de gestion de la population carcérale et afin de respecter (de façon minimale) un droit reconnu par la loi. Je ne crois pas qu'il soit utile ou justifié de continuer à utiliser cette mesure. Dans le même établissement, le Bureau avait déjà enquêté sur une série de violations des politiques, des allégations de mauvais traitement des détenus

et d'éventuels abus des droits de la personne qui semblaient provenir d'un milieu de travail dysfonctionnel et toxique. Le Bureau ne traite pas de la gestion des relations de travail, mais je suis souvent obligé d'enquêter lorsque des éléments problématiques de la culture organisationnelle ont des répercussions négatives pour ceux qui sont sous la surveillance et la garde du SCC. La réhabilitation et la réinsertion sociale ne peuvent pas être accomplies dans un milieu de travail qui tolère une culture d'indifférence ou d'impunité. Selon moi, les efforts du SCC visant à éliminer le milieu de travail toxique à l'établissement d'Edmonton, dont la mise en œuvre des recommandations formulées dans un rapport indépendant commandé par le Service, sont encourageants. J'espère que le milieu de travail du personnel et les conditions de vie des détenus s'amélioreront.

Lors d'autres visites, j'ai parcouru de nombreux terrains d'« exercices » inintéressants et peu attrayants, couverts de façon prévisible et uniforme d'asphalte ou de béton. Dans un établissement à sécurité moyenne en Colombie Britannique, je me suis assis, recroquevillé et voûté, à l'arrière d'un véhicule de transport destiné aux prisons. Le compartiment dans lequel les détenus s'installent, chevilles entravées, pendant qu'on les amène au tribunal ou à un rendez vous médical est fait d'aluminium et d'acier inoxydable, et il est complètement dépourvu de mesures assurant leur confort ou leur sécurité. On n'y trouve même pas de ceintures de sécurité. Cette expérience m'a fait croire que la sécurité et la dignité des détenus importaient peu aux concepteurs ou aux opérateurs de ces véhicules.

J'ai vu des unités d'isolement et même des cellules dans des aires de vie régulières où il n'y avait ni source de lumière naturelle ni ventilation manuelle. Des toilettes et des évier en acier inoxydable, boulonnés au sol, et d'autres meubles fixés de façon permanente dominent l'intérieur des cellules dans la plupart des pénitenciers, ce qui crée un environnement destiné à l'habitation humaine qui est inutilement austère et menaçant. Dans un



Un cour extérieure, d' « exercice » entourée de murs de béton.

établissement, la porte de la cellule d'isolement était couverte de plexiglas de sécurité, de façon inexplicable. Lorsque j'ai demandé au personnel pourquoi la porte était ainsi recouverte, personne n'a pu me donner d'explication convaincante ou de raison qui n'était pas liée à une préoccupation non définie, omniprésente, liée à la « sécurité ». Comme c'est souvent le cas dans le domaine des services correctionnels, les cas extraordinaires deviennent ceux sur lesquels on se fonde pour adopter toutes les futures mesures. Lorsqu'une mesure de sécurité « temporaire » est mise en œuvre, elle est rarement retirée ou modifiée. Elle devient simplement la nouvelle norme.

J'ai aussi tenu à me rendre au pénitencier de la Saskatchewan, situé à Prince Albert, où un détenu a été assassiné à la suite d'une véritable émeute survenue en décembre 2016 dans le secteur à sécurité moyenne de l'établissement. Un autre détenu a été victime d'une agression grave et plusieurs autres ont dû être hospitalisés en raison de blessures par balle. Les dommages causés par l'émeute et la destruction de biens



Porte de la cellule d'isolement couverte de plexiglas de sécurité.



Une porte métallique d'une fourgonnette de transport des détenus.

appartenant au gouvernement ont rendu de nombreuses unités résidentielles « inhabitables ». Alors que je cherchais une explication plausible à la violence et au chaos incompréhensibles, à part la nourriture de mauvaise qualité ou insuffisante, j'ai remarqué que deux détenus habitaient dans certaines cellules de cet établissement austère et vétuste, même si elles convenaient à peine à un détenu. En me tenant debout au milieu d'une autre cellule, je pouvais toucher les deux murs. Longtemps après que la situation se soit calmée à la suite de l'émeute, une certaine tension était toujours palpable dans l'établissement. Je n'ai pas pu m'empêcher de remarquer que la grande majorité de ses occupants sont de jeunes hommes autochtones qui sont désespérés. Selon moi, l'accroissement, année après année, de la surreprésentation des peuples autochtones dans les prisons et les pénitenciers du Canada constitue l'un des enjeux les plus pressants de ce pays en matière de justice sociale et de droits de la personne.



Unité résidentielle « inhabitable » après une émeute

On peut imaginer le sentiment de futilité et de désespoir que de tels environnements et de telles conditions de détention font naître chez des personnes qui sont souvent atteintes d'une maladie mentale, ou dont la vie a été touchée ou marquée par une combinaison d'alcoolisme ou de toxicomanie, de famille dysfonctionnelle, de discrimination, de pauvreté, de violence subie pendant l'enfance, d'abus ou de traumatisme. Les taux élevés d'automutilation et de suicide dans les prisons ainsi que la prévalence élevée de la maladie mentale et de mort naturelle prématurée derrière les barreaux démontrent les coûts toujours élevés de l'emprisonnement de membres de certaines des populations les plus vulnérables du Canada.

Au delà de ces observations et réactions initiales, il faut notamment dans un premier temps trouver une façon de réduire le nombre de personnes qui communiquent avec le Bureau et le nombre de plaintes déposées devant celui-ci au sujet de questions relativement mineures. Je comprends que les petites choses veulent dire beaucoup pour les détenus, mais la capacité du SCC de répondre rapidement et de façon appropriée aux demandes quotidiennes des détenus est une source de frustration constante, mais inutile, pour



« En me tenant debout au milieu de la cellule, je pouvais toucher les deux murs »

les détenus et un point de litige de plus en plus important au sein du Bureau. Même le traitement des demandes relativement ordinaires touchant les conditions de vie et les routines en établissement, comme l'accès à la cantine, les problèmes liés à la livraison du courrier ou aux effets personnels perdus, endommagés ou confisqués, l'heure des repas, les déplacements des détenus, le temps passé à l'extérieur des cellules, prend souvent, lorsqu'on leur répond, bien plus que les 15 jours que les autorités correctionnelles s'accordent pour répondre. Dans certains établissements, il ne semble y avoir aucun processus normalisé pour faire le suivi ou la surveillance des demandes relativement simples des détenus.

En effet, les enquêteurs du Bureau consacrent trop de temps, lors de leurs visites régulières dans les établissements, à des interventions ou à la résolution de problèmes ou de plaintes qu'on aurait dû traiter à l'aide des systèmes internes. Il vaut mieux régler les problèmes directs à la source, sans les acheminer régulièrement au Bureau. Même si le Bureau adopte des mesures

pour traiter les plaintes fondées à l'aide d'un meilleur tri lors de leur réception et d'une résolution rapide, il semble n'y avoir aucune limite au nombre de problèmes qui devraient être réglés par le SCC ou qui ont été causés par la mauvaise administration de celui-ci. Voici des exemples courants : retrouver la demande d'un détenu à laquelle on n'a pas répondu ou qui n'a pas été traitée de façon appropriée; faire une demande au sujet d'un délai anormalement long pour donner suite à une plainte déposée par un détenu dans un établissement; faire le suivi au sujet d'un examen de la sécurité ou de la rémunération qui est en retard; diffuser des rappels au sujet des demandes de visites familiales, de placement à l'extérieur ou d'absence temporaire qui sont en retard. Ces éléments semblent représenter un fardeau inutile et redondant auquel le personnel doit consacrer du temps et des ressources. Les efforts visant à résoudre ces problèmes et d'autres questions ont des répercussions sur la capacité du Bureau de régler des questions plus systémiques ou urgentes, comme les transfèvements, l'accès aux soins médicaux ou l'isolement. Je crois qu'une amélioration des services sera possible en apportant certains changements aux politiques et aux pratiques au sein du SCC et du Bureau, ce qui devrait entraîner des avantages réciproques pour toutes les parties.

Pour terminer, je tiens à attirer votre attention sur certaines des enquêtes et des examens systémiques d'envergure qui ont été menés pendant la période visée par le présent rapport. Le Bureau a mené deux enquêtes majeures. Le rapport *Laissés dans le noir : Enquête sur les pratiques relatives à l'échange et à la divulgation d'information sur les décès en établissement dans le système correctionnel fédéral* a été publié en tant que rapport d'intérêt public le 2 août 2016, et le rapport *Issue fatale : Enquête sur le décès évitable de Matthew Ryan Hines* a été déposé au Parlement à titre de rapport spécial le 2 mai 2017. Une enquête portant sur l'expérience que vivent les jeunes délinquants adultes (âgés de 18 à 21 ans) sous responsabilité fédérale a été amorcée à la mi-année et est toujours en cours.

Un examen complet des unités de garde en milieu fermé (sécurité maximale) dans les établissements régionaux pour femmes a aussi été mené, et les conclusions formulées à la suite de celui-ci sont incluses dans le présent rapport.

Parmi les autres examens d'envergure portant sur des thèmes, des politiques ou des priorités qui ont été initiés ou surveillés pendant la période visée par le présent rapport, citons :

1. Reconnaissance et interventions rapides et appropriées en cas d'urgence médicale ou de détresse psychologique.
2. Solutions de rechange à l'incarcération pour les délinquants atteints d'une maladie mentale grave (besoins complexes).
3. Conditions de détention en isolement préventif.
4. Contrôles et mesures de protection concernant l'utilisation des aérosols chimiques et inflammatoires lors d'incidents relatifs au recours à la force.
5. Caractère adéquat et approprié du fait que le SCC enquête lui-même sur son personnel et impose lui-même les mesures disciplinaires.
6. Inclusion de l'identité et de l'expression

sexuelles dans les pratiques et les politiques du service correctionnel fédéral.

7. Répercussions de la loi sur l'aide médicale à mourir sur les services correctionnels fédéraux.
8. Composantes d'une stratégie nationale intégrée et complète sur les détenus âgés/vieillissants (âgés de 50 ans et plus).

Le présent rapport sert de résumé de l'effort collectif d'une petite équipe de professionnels extrêmement doués et dévoués. À titre de nouvel enquêteur correctionnel, je suis fier de diriger leur travail et de le représenter dans mon premier rapport annuel au Parlement.

Ivan Zinger, LL. D., Ph. D.
Enquêteur correctionnel

Juin 2017

1 SOINS DE SANTÉ DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL FÉDÉRAL



Pleins feux sur

Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Mandela)

L'État a la responsabilité d'assurer des soins de santé aux détenus, ceux-ci devant recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société. (Règle 24)

Tous les établissements pénitentiaires doivent garantir l'accès rapide aux soins médicaux en cas d'urgence. Les détenus qui requièrent des traitements spécialisés ou soins chirurgicaux doivent être transférés vers des établissements spécialisés ou vers des hôpitaux civils. (Règle 27 (1))

Les décisions cliniques ne peuvent être prises que par les professionnels de la santé responsables et ne peuvent être rejetées ou ignorées par le personnel pénitentiaire non médical. (Règle 27 (2))

La relation entre le médecin ou les autres professionnels de la santé et les détenus est soumise aux mêmes normes déontologiques et professionnelles que celles qui s'appliquent au sein de la société. (Règle 32 (1))

Le personnel de santé ne doit jouer aucun rôle dans l'imposition de sanctions disciplinaires ou autres mesures de restriction. (Règle 46(1))

Les Règles Mandela¹ et le rôle des services médicaux et des fournisseurs de soins de santé

Le rôle du personnel médical des pénitenciers, comme dans la société, est de protéger, de promouvoir et de fournir des soins à leurs patients, qui sont aussi des détenus. Les mêmes normes déontologiques et professionnelles de pratique

en matière de soins de santé – consentement éclairé, autonomie des patients, confidentialité – s'appliquent en prison comme dans la collectivité. Dans l'exercice de leurs fonctions, les travailleurs de la santé qui œuvrent dans le milieu carcéral doivent, conformément aux *Règles Mandela*, pouvoir agir de façon indépendante, tant du point de vue clinique que professionnel. Seuls les professionnels de la santé peuvent prendre des décisions cliniques. Les responsables de l'administration pénitentiaire ne doivent pas influencer les décisions de l'équipe de soins de santé, s'ingérer dans celles-ci ou aller à leur rencontre. Le personnel chargé des soins de santé ne doit jamais participer à l'évaluation visant à déterminer si un détenu est apte à faire l'objet de peines disciplinaires, à approuver de telles peines ou à en imposer.²

¹ *L'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus* a été adopté en 1957. Ces règles ont fait l'objet d'une importante révision avant d'être adoptées à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations Unies sous le nom de *Règles Nelson Mandela* en décembre 2015. Le Canada a participé à l'exercice visant à réviser les Règles et à les mettre à jour.

² Pour une analyse, voir *Essex Paper 3: Initial Guidance on the Interpretation and Implementation of the UN Nelson Mandela Rules*, Penal Reform International et Essex Human Rights Centre, Essex University, 2017.

Pleins feux sur

Examen non autorisé ou illégal des cavités corporelles

- Un examen des cavités corporelles est une intervention extrêmement effractive qui nécessite, conformément à la loi, le niveau le plus élevé de conformité aux garanties procédurales.
- Le Bureau a reçu une plainte d'un détenu qui aurait fait l'objet d'un examen des cavités corporelles pendant un confinement et la recherche d'une arme de poing que quelqu'un aurait fait entrer dans l'établissement. Les soupçons se sont principalement portés sur ce détenu dès le départ et pendant toute la période de confinement.
- Le détenu a été fouillé à nu cinq fois au cours d'une période de huit jours. Puisque l'arme que l'on croyait se trouver dans l'établissement était introuvable, le directeur de l'établissement a autorisé une fouille par radiographie du détenu. Trois radiographies ont été prises, et elles étaient toutes négatives.
- À la suite de la fouille par radiographie, le médecin de l'établissement a demandé au détenu de procéder à un examen des cavités corporelles, censément pour s'assurer qu'il ne dissimulait rien. Le détenu a donné son consentement, de vive voix, mais il était réticent, car il se sentait intimidé et forcé de le faire. L'examen a été fait en contravention de plusieurs articles de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Plus précisément :
 1. Le directeur de l'établissement n'avait pas autorisé l'examen des cavités corporelles.
 2. Le détenu n'avait pas donné son consentement écrit.
 3. On ne lui a pas donné l'occasion de communiquer avec un conseiller juridique.
- Dans cette affaire, l'examen des cavités corporelles a été mené uniquement pour des motifs liés à la sécurité, et non de nature médicale. Il ne semblait pas être absolument nécessaire, puisque les radiographies avaient démontré que le détenu ne dissimulait rien. Après la prise de radiographies, il n'y avait aucun « motif raisonnable de croire » que le détenu dissimulait une arme de poing. L'existence d'un tel motif est une obligation légale pour autoriser un examen des cavités corporelles.
- Le SCC est d'accord avec la recommandation du Bureau de renvoyer le dossier devant l'organisme provincial de réglementation compétent, aux fins d'examen. De plus, devant l'insistance du Bureau, un comité d'enquête nationale du SCC a été mis sur pied.

Cet examen non autorisé et illégal des cavités corporelles est inquiétant, mais ce n'est pas le seul exemple dans lequel une double loyauté peut créer des dilemmes éthiques et des conflits relatifs aux rôles pour les fournisseurs de soins de santé en milieu correctionnel. Par exemple, la politique du SCC sur l'isolement exige que des professionnels des soins de santé mènent des évaluations de la santé mentale des détenus et

que ces professionnels fassent partie de l'organe de surveillance qui détermine si un détenu devrait demeurer en isolement préventif (isolement cellulaire). Conformément à la nouvelle version révisée des Règles Mandela, non seulement le personnel médical ne doit jouer aucun rôle dans l'imposition de sanctions disciplinaires ou d'autres mesures restrictives, mais il doit par ailleurs « signaler sans tarder au directeur de la prison tout

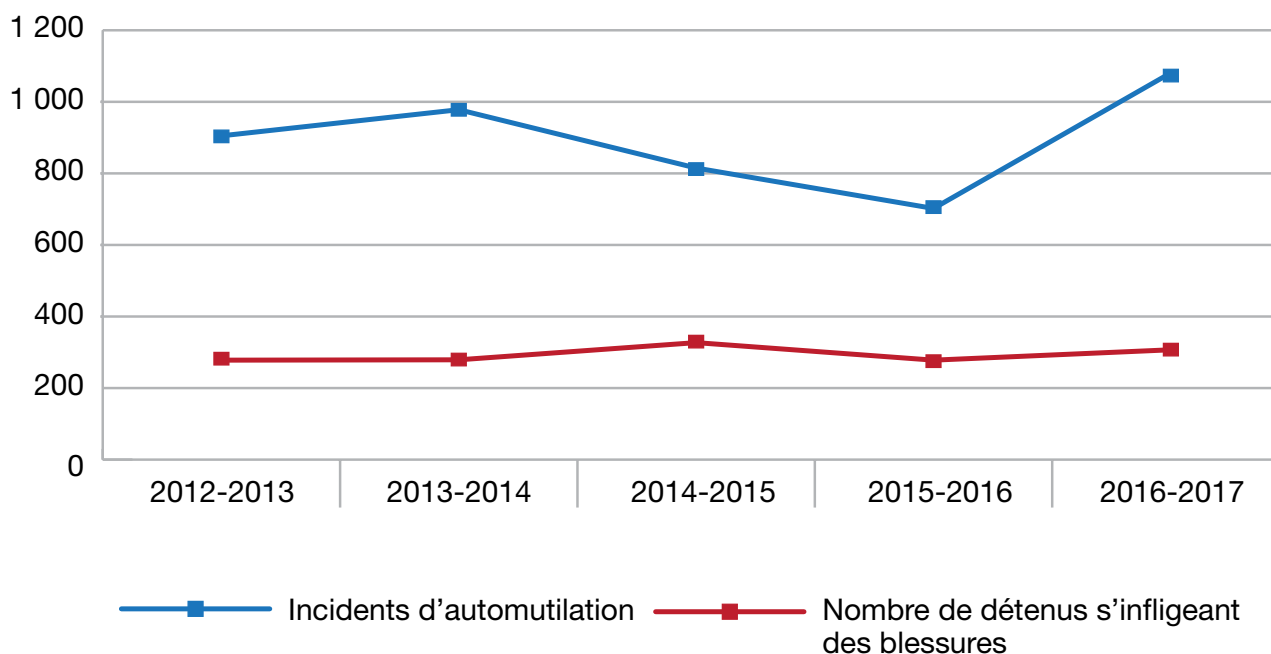
effet néfaste d'une sanction disciplinaire ou autre mesure de restriction sur la santé physique ou mentale du détenu contre lequel elle est prise et informer le directeur s'il estime nécessaire de suspendre ou d'assouplir ladite sanction ou mesure pour des raisons médicales physiques ou mentales » (Règle 46 (2)).

De plus, les *Règles* dictent que « le recours à l'isolement cellulaire devrait être interdit pour les détenus souffrant d'une incapacité mentale ou physique lorsqu'il pourrait aggraver leur état » (Règle 45 (2)). Les *Règles* reconnaissent qu'il est difficile, voire impossible, d'établir ou de maintenir des relations thérapeutiques lorsque les cliniciens doivent participer à l'application d'une pratique correctionnelle potentiellement dangereuse. Enfin, même si les politiques et la loi permettent toujours le placement en isolement pour une période indéfinie ou prolongée, de telles pratiques sont interdites en vertu de la version révisée des *Règles Mandela*.

Gestion des comportements d'automutilation et de suicide chez les détenus

La gestion des détenus s'infligeant des blessures et/ou qui sont suicidaires et qui sont sous responsabilité fédérale est une préoccupation de longue date pour le Bureau.³ Malgré un grand nombre de conclusions, de recommandations et de commentaires détaillés et clairs formulés par le Bureau depuis plusieurs années, on constate toujours des omissions importantes relatives à l'utilisation de moyens de contention physique visant à gérer les comportements d'automutilation et suicidaires dans les prisons. Les *Règles Mandela* reconnaissent certaines raisons légitimes pour l'utilisation de mesures de restriction physique

Incidents d'automutilation et nombre de délinquants



³ Ces enjeux ont été exposés en détail dans des enquêtes et des rapports annuels successifs depuis 2009-2010, et ils comprennent le cas d'Ashley Smith (*Une mort évitable*, mars 2009); les cas d'automutilation chronique chez les femmes purgeant une peine de ressort fédéral (*Une affaire risquée*, septembre 2013); et les suicides en prison (*Examen triennal sur les suicides de détenus sous responsabilité fédérale, 2011-2014*, septembre 2014).

dans le contexte correctionnel, dont la prévention de blessures (Règle 47 2(b)), mais l'utilisation de ces mesures est permise uniquement dans des circonstances exceptionnelles et bien définies qui respectent les principes de la légalité, de la nécessité et de la proportionnalité, et seulement lorsque toutes les autres options ont été éliminées. Pour les services correctionnels, ces principes signifient :

1. La contention physique ne devrait être utilisée que si un délinquant présente une menace immédiate et extrême de blessure pour lui ou les autres.
2. La contention physique ne devrait être utilisée qu'en dernier ressort, et pour la plus courte période possible, conformément au principe de préservation de la vie et de l'utilisation de la mesure la moins restrictive.
3. La contention physique ne doit pas être utilisée comme châtiment ou représailles.
4. La dignité humaine doit être maintenue pendant toute la période pendant laquelle du matériel de contrainte est utilisé pour maîtriser un détenu.

Selon la définition qui en est donnée dans les politiques du SCC en matière de soins de santé, le système de contrainte Pinel est un « système médical de contrainte à points d'attache variables ». ⁴ Il s'agit du seul système de contrainte autorisé pour les détenus qui s'automutilent dans les établissements à sécurité moyenne et à sécurité maximale, les établissements pour femmes et les centres régionaux de traitement ⁵. Puisqu'il s'agit d'un appareil « médical », ⁶ il semble approprié que son utilisation soit autorisée par des professionnels de la santé qui travaillent en milieu hospitalier (c. à d. dans l'un des centres régionaux de traitement, désignés comme hôpitaux psychiatriques). Pour veiller à ce que



le système de contrainte Pinel ne soit utilisé qu'exceptionnellement, qu'avec parcimonie et uniquement avec l'autorisation d'un psychiatre et sous la supervision directe de professionnels de la santé mentale, ce système doit être disponible seulement dans les centres de traitement désignés. S'il est impossible de maîtriser un détenu dans un établissement régulier, un psychiatre ou un médecin peut administrer des traitements médicaux d'urgence jusqu'à ce qu'on puisse procéder au transfèrement dans un hôpital externe ou un centre de traitement. Des interventions visant à préserver la vie ou à prévenir des lésions corporelles graves peuvent avoir lieu dans des établissements réguliers, mais ces interventions

⁴ Directive du commissaire 843 (*Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus*), février 2017.

⁵ Le SCC possède déjà des lignes directrices stratégiques, intitulées *Contrainte physique pour des raisons médicales*, qui s'appliquent particulièrement aux patients des centres régionaux de traitement.

⁶ Fait important, au cours de l'examen ayant mené à la révision des *Règles Mandela*, les mentions de l'utilisation d'instruments de contrainte « pour des motifs d'ordre médical » ont été supprimées compte tenu du fait que le personnel de la santé ne doit en aucun cas prendre des mesures restrictives, notamment l'utilisation d'instruments de contrainte. Cependant, ces employés ont l'obligation supplémentaire et positive de surveiller l'utilisation des instruments de contrainte et de s'adresser sans tarder au directeur d'établissement s'ils estiment qu'il est nécessaire de suspendre ou de modifier leur utilisation pour des raisons de santé physique ou mentale. Ces considérations ne sont pas reflétées dans la politique du SCC.

doivent comporter une intervention d'urgence visant à empêcher un détenu de s'automutiler davantage, qu'il ait l'intention de mettre fin à ses jours ou non. En continuant à rendre ce système disponible dans les établissements de tout classement de sécurité plutôt que de limiter son utilisation aux centres régionaux de traitement du SCC, la politique « normalise » effectivement son utilisation dans les établissements réguliers. Le système de contrainte Pinel ne respecte pas le principe de l'utilisation des mesures les moins restrictives possible, une orientation qui reconnaît les effets potentiellement dangereux de l'utilisation de la contrainte physique ou environnementale (p. ex. isolement) pour la gestion des personnes affichant une détresse psychologique aiguë.

Conformément à la politique actuelle, la décision d'autoriser l'application du matériel de contrainte, la réduction de son utilisation ou son retrait, dans le but de prévenir les comportements d'automutilation, continue d'être la responsabilité du directeur d'établissement, plutôt que celle



Services de santé : contentions Pinel (sécurité moyenne).

des fournisseurs de soins de santé⁷. Cette décision doit être prise par un clinicien. Le Bureau a également recommandé que tous les cas où le matériel de contrainte est utilisé pour prévenir des comportements d'automutilation soient considérés comme des situations de recours à la force devant être signalées. Dans un environnement correctionnel, la prétendue utilisation « consensuelle » ou « coopérative » de la contrainte physique pour prévenir l'automutilation ne reflète pas les normes de consentement valide, volontaire et éclairé. Le consentement éclairé est une exigence juridique et éthique. De plus, afin de pouvoir rendre des comptes, une surveillance vidéo de toute la durée de l'utilisation du système de contrainte Pinel, dont le retrait des mesures de contrainte, doit être une exigence stratégique et une pratique opérationnelle.

Il convient de souligner que la politique stipule que les détenus qui font l'objet d'une surveillance accrue du risque de suicide/d'automutilation doivent être placés dans une cellule d'observation qui permet, au minimum, de répondre aux besoins essentiels afin d'assurer la dignité et de préserver la vie de la personne :

- a. à tout le moins, une jaquette de sécurité, en tout temps
- b. une couverture de sécurité et un matelas, sauf s'il essaie d'utiliser ces articles pour s'automutiler ou pour empêcher le personnel de le surveiller. Dans ce cas, ceux-ci pourront être retirés de la cellule, puis retournés dès qu'ils cessent de constituer un danger pour la sécurité du détenu
- c. l'offre d'un changement de la jaquette/couverture de sécurité tous les jours ou au besoin
- d. des liquides ou de la nourriture qui peuvent être consommés facilement sans ustensiles ni vaisselle (mets qui se mangent avec les doigts)
- e. des articles d'hygiène (le professionnel de la santé déterminera quand fournir des articles d'hygiène si ces objets sont associés à un risque quelconque de comportement suicidaire ou d'automutilation et informera le gestionnaire correctionnel de service).

⁷ Lorsque c'est « faisable », le directeur d'établissement ou la personne désignée est censé « consulter » un professionnel de la santé lorsqu'il autorise l'application, la réduction de l'utilisation ou le retrait du système de contrainte Pinel.

On ne semble pas reconnaître que l'isolement dans ces conditions peut, en fait, provoquer la détresse psychologique, ou aggraver la détresse psychologique, ou mener à d'autres gestes d'automutilation ou même à des gestes plus mortels, ou à des tentatives de suicide. On ne reconnaît pas le fait que ces milieux austères sont souvent considérés comme punitifs ou même dommageables pour les personnes aux prises avec une détresse psychologique importante. Les membres du personnel de sécurité qui sont affectés à l'observation constante et directe des détenus qui sont suicidaires ou qui se mutilent ne sont pas tenus d'être également une source de contact humain, de réconfort et de compassion. Qui plus est, la politique permet maintenant qu'un détenu soit laissé dans ces conditions jusqu'à 15 jours avant que les autorités régionales soient informées ou qu'elles participent à la surveillance du dossier. Comme c'est le cas avec l'isolement préventif, il n'existe pas de limite ou de période maximale pendant laquelle un détenu peut être placé dans une situation d'isolement clinique ou d'isolement. Cette situation, qui permet que des personnes en détresse soient placées indéfiniment dans des conditions de détention pouvant être dangereuses et nuisibles, révèle des contradictions entre l'orientation axée sur la sécurité et le contrôle de la directive, aux dépens de traitements thérapeutiques justifiables.

1. Je recommande que le SCC examine, pendant l'exercice financier 2017 2018, ses politiques, pratiques et instruments habilitants en matière de soins de santé afin de veiller à ce qu'ils soient conformes à l'Ensemble des règles minimales pour le traitement des détenus des Nations Unies (Règles Mandela), particulièrement celles relatives aux services de soins de santé (règles 24 à 35), à l'isolement cellulaire (règles 45 et 46) et aux instruments de contrainte (règles 47 à 49).

Solutions de rechange à l'incarcération

Le Bureau réclame toujours des placements des détenus ayant une maladie mentale extrêmement complexe ou grave dans des hôpitaux psychiatriques externes. Ces cas ne cessent de se présenter dans les établissements ordinaires qui ne possèdent pas les capacités, les ressources et l'infrastructure nécessaires pour gérer les problèmes de santé mentale plus graves. Cette question est particulièrement problématique dans les établissements pour femmes, puisqu'il n'existe aucun établissement spécialisé et indépendant de traitement pour les détenues sous responsabilité fédérale⁸. Dans la région du Pacifique, les femmes qui ont besoin de soins ou d'une hospitalisation d'urgence sont temporairement transférées et détenues dans une unité de l'établissement psychiatrique régional, normalement réservé aux hommes. Isolées des détenus de sexe masculin, ces détenues atteintes d'une maladie mentale sont maintenues dans des conditions semblables à l'isolement qui ne favorisent pas le traitement. Cette pratique mène à une discrimination systématique contre les femmes atteintes de problèmes de santé mentale, et elle est totalement inacceptable et contraire aux normes internationales en matière de droits de la personne, dont les *Règles Mandela*.

2. Je recommande que le transfèrement de femmes atteintes de troubles mentaux vers le Centre régional de traitement réservé aux hommes de la région du Pacifique soit complètement et explicitement interdit. Les femmes devant recevoir des soins en santé mentale doivent être renvoyées à l'unité pour femmes du Centre psychiatrique régional (CPR) de Saskatoon, ou, de préférence, à un hôpital psychiatrique externe local situé dans la collectivité.

⁸ L'unité Assiniboine (20 places) est une unité/aile séparée et réservée aux femmes dans le vaste centre psychiatrique régional situé à Saskatoon, où la majorité des patients sont des hommes. Les interventions et la participation aux programmes et aux autres activités des femmes qui y sont détenues sont assujetties à une réglementation stricte dictée par les conditions existantes, les déplacements des patients de sexe masculin du centre psychiatrique régional et les routines établies pour eux.

Fonds destinés aux soins de santé mentale pour les solutions de rechange au pénitencier

L'espace destiné au traitement est toujours insuffisant pour les personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui ne peuvent pas être détenues de façon sécuritaire ou humaine dans des installations correctionnelles fédérales. Ce besoin est toujours particulièrement criant pour les femmes sous responsabilité fédérale. Le SCC doit créer, conclure et financer des ententes et des accords concernant des solutions de rechange avec les fournisseurs provinciaux et territoriaux de services de santé mentale qui permettraient le transfèrement des délinquants ayant des besoins complexes dans des établissements psychiatriques de la collectivité et leur placement



dans ces endroits.⁹ Une seule entente a été conclue au cours des dernières années : elle prévoit deux places au centre de santé mentale de Brockville, en Ontario. Cette situation est tout simplement inadéquate et inacceptable.

Ma frustration découle du fait que le SCC aurait pu financer et créer, dans la collectivité, une capacité qui aurait fourni le niveau de soins nécessaire à la gestion des détenus ayant de graves problèmes ou des problèmes complexes de santé mentale. Des recommandations très précises visant à atteindre ce résultat ont été formulées à la suite de l'enquête sur le décès d'Ashley Smith, conclue en décembre 2013 :

15. Que les détenues présentant de graves troubles de santé mentale et/ou des comportements d'automutilation purgent leur peine d'emprisonnement sous responsabilité fédérale dans un centre de traitement fédéral et non pas dans un milieu carcéral axé sur la sécurité.
17. Qu'au moins un centre de ce genre soit disponible dans chaque région, particulièrement en Ontario.
18. Que le SCC négocie des arrangements avec des établissements de santé provinciaux en vue de fournir des traitements de longue durée aux détenues qui ont un comportement chronique d'automutilation ou qui présentent d'autres problèmes graves de santé mentale. En outre :
 - a) que le gouvernement du Canada fournisse au SCC des fonds suffisants, de façon durable, pour conclure de tels accords;
 - b) que ces fonds comprennent tous les coûts d'immobilisation et de fonctionnement associés à l'établissement de tels centres, et que l'hébergement et le traitement des détenues en question relèvent de la responsabilité du SCC.

En fait, malgré la récente augmentation du nombre de places pour des soins intermédiaires en santé mentale dans les établissements régionaux pour délinquantes (pour un total de 60 places dans tout le pays), la capacité de traitement pour les hommes semble supérieure dans le système

⁹ En mai 2004, le SCC a conclu avec l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPMM) un partenariat qui prévoit douze places destinées à des délinquantes sous responsabilité fédérale.

correctionnel fédéral. Les représentants du SCC affirment que cela coûte trop cher de placer et de traiter les femmes atteintes de graves problèmes de santé mentale dans des instituts psychiatriques provinciaux et que, de surcroît, ces installations sont réticentes à accepter des personnes ayant des besoins complexes et qui ont besoin de soins actifs ou de supervision. Ces allégations ne semblent pas entièrement justifiées, puisque le Bureau sait que le SCC a reçu des propositions d'établissements psychiatriques et médico légaux externes qui accroîtraient la capacité de traitement dans la collectivité si le Service acceptait de financer les ententes de façon appropriée en se fondant sur un ratio professionnels patients plus élevé (ou un tarif journalier plus élevé). L'échec de la conclusion d'un plus grand nombre d'accords d'échange de services fédéraux provinciaux concernant les placements dans la collectivité fondés sur des considérations liées au financement semble particulièrement problématique et manquer de vision, surtout si l'on tient compte de l'ensemble des coûts associés à la gestion des graves problèmes dans les prisons comparativement à un contexte médico légal (interventions pendant lesquelles on a recours à la force, placements en isolement, observation directe 24 heures par jour, 7 jours par semaine, etc.). De plus, il faut trouver l'équilibre entre le risque lié à la gestion occasionnelle et exceptionnelle de détenues présentant un risque d'automutilation et/ou qui sont suicidaires et les considérations liées à la thérapie, et non seulement au financement. Les conséquences de ne pas le faire pourraient être l'augmentation du nombre de décès tragiques et évitables en détention ainsi que de coûteux règlements au civil dans des affaires de mort délictuelle.

3. Je recommande que le SCC lance une demande de propositions pour le financement ou l'augmentation de la capacité de places pour traitement dans la collectivité afin d'accueillir jusqu'à 12 délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral qui requièrent de façon intensive des interventions, des soins et une supervision en matière de santé mentale.

Droits relatifs à l'identité et à l'expression sexuelles dans les services correctionnels

Dans le rapport annuel de l'année dernière, le Bureau a recommandé que « sur demande, et selon l'examen des besoins de traitement au cas par cas et des questions relatives à la sécurité et à la protection des renseignements personnels, les détenus transgenres ou intersexués ne devraient pas se voir refuser le placement dans un établissement destiné aux personnes du sexe auquel ils s'identifient. » Le Service a répondu qu'« en 2016-2017, le SCC examinera ses politiques afin de s'assurer que les droits des détenus transgenres sont protégés, notamment les aspects de sécurité et de confidentialité liés au placement. Pendant la tenue de cet examen, le SCC surveillera de près la progression des changements législatifs proposés dans le processus parlementaire... ».

L'examen et la promulgation de la « nouvelle » politique du SCC sur la dysphorie de genre, le 9 janvier 2017, n'a pas permis le placement pénitentiaire des détenus transgenres en fonction de l'identité sexuelle. En fait, seulement quelques jours après la promulgation, par le SCC, de son orientation stratégique « révisée », le premier ministre Justin Trudeau, alors qu'il répondait à une question qu'on lui posait pendant une assemblée publique, a promis que les délinquants sous responsabilité fédérale pourraient purger leur peine dans un établissement accueillant des détenus du sexe auquel ils s'identifient. Un important changement de politique a immédiatement suivi l'intervention du premier ministre, lorsque le ministre de la Sécurité publique et le SCC ont annoncé que le Service permettrait le placement pénitentiaire des personnes transgenres en fonction du genre et non du sexe.

Pleins feux sur

L'expérience des détenus transgenres qui purgent une peine de ressort fédéral

- Jusqu'à récemment, un détenu transgenre purgeait la majeure partie de sa peine (plus de 10 ans) dans un établissement accueillant des détenus du sexe qui leur a été attribué à la naissance.
- L'expérience et les répercussions, aussi bien physiques qu'émotives, du manque de reconnaissance de l'identité et de l'expression sexuelles semblent être incompréhensibles. Un détenu a documenté de nombreux incidents pendant lesquels il a été la cible de commentaires grossiers et offensants de la part d'employés du SCC et de détenus, où il a été mis de côté par le personnel des services de santé, où on lui a refusé un traitement d'hormonothérapie, où on lui a refusé l'accès à une douche privée et où on n'a pas reconnu son changement de nom.
- Le désespoir a mené le détenu à tenter de se suicider, à s'automutiler les parties génitales et à prendre des pilules qu'il avait achetées d'autres détenus. Le détenu a fait une dépression en raison du traitement qu'on lui avait fait subir et de l'absence de mesures prises par le personnel du SCC en ce qui a trait à son changement de sexe.
- Le détenu a déposé devant la Commission canadienne des droits de la personne (CCDP) une plainte qui décrivait de manière saisissante l'expérience d'un détenu transgenre dans un établissement correctionnel fédéral et le traitement qu'il y subissait.
- Le détenu est décédé à la suite de complications médicales peu de temps après avoir été transféré vers un établissement accueillant des détenus du sexe auquel il s'identifiait. Le décès fait toujours l'objet d'une enquête et ne semble pas lié à l'identité sexuelle du détenu, mais la famille a décidé de donner suite à la plainte relative aux droits de la personne au nom de ce dernier.

À divers moments pendant la période visée par le présent rapport, l'approche du SCC face à cet enjeu a été contradictoire, décevante et une source de frustration. À la suite du changement de politique, le SCC a commencé à déployer des efforts importants pour harmoniser le reste du cadre stratégique du SCC (admission, classification, fouilles, recours à la force, biens personnels, services de santé, etc.) au projet de loi C 16, qui modifierait la *Loi canadienne sur les droits de la personne* pour ajouter l'identité sexuelle et l'expression sexuelle à la liste des motifs illicites de distinction. On s'attend à ce que ce projet de loi soit adopté.

Dans le contexte des politiques correctionnelles fédérales et dans le cadre de la pratique dans ce domaine, il ne semble pas y avoir une très bonne

compréhension du véritable sens des termes « identité sexuelle » et « expression sexuelle ». D'autres administrations canadiennes, notamment la Colombie Britannique et l'Ontario, s'adaptent aux besoins et sont inclusives, depuis un moment, dans leur approche visant à veiller au respect et à la protection des droits des personnes transgenres, transsexuelles et non conformistes sexuelles pendant leur détention. À l'opposé, le système correctionnel fédéral semble être enlisé dans des attitudes et des présomptions conventionnelles. Des changements législatifs seront apportés, et le SCC doit les adopter. Des politiques et une pratique non adaptées aux besoins peuvent mener à des souffrances inimaginables et inutiles. Cela doit changer.

Politique des Services correctionnels de l'Ontario pour l'admission, le classement et le placement de détenus transgenres

Faits saillants

1. La politique reconnaît l'identité sexuelle autodéclarée, le nom et les pronoms que les détenus préfèrent ainsi que leur préférence en ce qui a trait à l'endroit où ils préfèrent être hébergés, à moins que l'on puisse prouver qu'il existe des préoccupations importantes relatives à la santé ou à la sécurité qui ne peuvent être éliminées.
2. Les détenus transgenres doivent pouvoir choisir qui mènera les fouilles dont ils feront l'objet. On offre au détenu de mener la fouille dans un endroit à l'abri des regards. Cette mesure comprend la fouille des prothèses.
3. Les renseignements sur l'identité sexuelle ou le changement de sexe d'un détenu ne seront divulgués qu'à ceux qui s'occupent directement d'eux, uniquement lorsque ce sera pertinent de le faire.
4. Les détenus transgenres doivent être intégrés à la population générale, et ne doivent pas être mis à part ou isolés.
5. Les détenus transgenres doivent recevoir les vêtements standards de l'établissement et les sous vêtements de leur choix.
6. On doit offrir aux détenus transgenres un accès privé à une douche à et une toilette, à des fins de sécurité et de protection de la vie privée.
7. Un programme de sensibilisation et une formation complète offerts au personnel appuient la politique.

Source : Services correctionnels de l'Ontario, janvier 2015

Mesures de réduction des méfaits dans les prisons (tatouage sécuritaire)

De plus en plus répandu dans la société canadienne en général, le tatouage est toujours une pratique interdite dans les établissements fédéraux. Les personnes qui font du tatouage derrière les barreaux doivent le faire de façon

clandestine, et elles partagent et réutilisent souvent de l'équipement de tatouage de fabrication artisanale et non stérile. Le tatouage illicite fait en prison a été associé à des taux élevés d'infections transmises par le sang comme l'hépatite C et le VIH parmi la population carcérale¹⁰. Par ailleurs, lorsqu'il n'existe aucun moyen sécuritaire pour éliminer les aiguilles utilisées, les risques pour la santé ne touchent plus seulement les détenus, mais aussi le personnel des services correctionnels. Entre le 1^{er} avril 2011 et le 1^{er} avril 2017, il est survenu seize incidents pendant lesquels un membre du personnel a été blessé avec une aiguille ou une seringue usagée, dans la plupart des cas à la suite d'une fouille¹¹. La population canadienne est aussi menacée, puisque les délinquants qui retournent dans les

¹⁰ Pour obtenir plus d'information, veuillez consulter *Driving the Point Home: A Strategy for Safer Tattooing in Canadian Prisons*, Collins, P., Dias, G., Dickenson, M., Lines, R. et Vidovich, L. (2003).

¹¹ Entrepôt de données du SCC : 25 avril 2017.

collectivités sont porteurs d'infections contractées pendant leur séjour en prison ou atteints de problèmes de santé acquis pendant celui-ci.

En 2005, le SCC a lancé un programme pilote qui visait à contrôler la propagation des maladies infectieuses en créant des salles destinées au tatouage dans six établissements fédéraux (un établissement pour hommes dans chacune des cinq régions, et un établissement pour femmes). Une évaluation menée par le SCC a indiqué que le programme pouvait réduire les méfaits, réduire l'exposition des membres du personnel, des détenus et de la population générale à des risques pour la santé et améliorer leur santé et leur sécurité, mais le gouvernement conservateur y a mis fin en 2007. De plus, comme l'a démontré l'évaluation du SCC, le programme offrait d'importantes occasions d'emploi pour les détenus pendant leur incarcération, mais surtout, il leur permettait d'acquérir des compétences monnayables lors de leur retour dans la collectivité. Le SCC offre toujours du javellisant pour nettoyer les aiguilles, mais on a constaté que cette mesure n'est pas très efficace pour prévenir la propagation de l'hépatite C¹². Le rétablissement du programme de tatouage sécuritaire dans les établissements fédéraux minimiserait les risques de transmissions de maladies infectieuses, mais il pourrait aussi permettre de faire des économies à long terme, particulièrement en raison des coûts élevés associés au traitement du VIH et de l'hépatite C en prison.

4. Je recommande que le SCC réinstaure le tatouage sécuritaire en tant que programme national

Aide médicale à mourir

Le projet de loi C-14, portant sur l'aide médicale à mourir, a été promulgué au Canada le 17 juin 2016. En plus de rendre disponible l'aide médicale à mourir aux délinquants purgeant une peine de ressort fédéral, cette loi modifie la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* pour exempter le SCC de son obligation de mener une enquête en cas de décès quand un détenu reçoit l'aide médicale à mourir. Pendant la période visée par le présent rapport, le Bureau a reçu des lignes directrices proposées portant sur l'aide médicale à mourir dans les établissements fédéraux, et il a formulé des commentaires à leur sujet. Les lignes directrices n'ont toujours pas été promulguées, mais les questions centrales portent sur l'endroit et le moment où prodiguer des soins de fin de vie à un malade en phase terminale qui fait toujours l'objet d'une surveillance par les services correctionnels, et sur la meilleure façon de le faire. Ces questions peuvent être résumées comme suit :

1. La décision d'obtenir l'aide médicale à mourir doit être prise, dans la mesure du possible, pendant que le malade en phase terminale est dans la collectivité, préférablement en libération conditionnelle accordée à titre exceptionnel.
2. On doit tenir compte des contraintes, des restrictions et des influences qui limitent les solutions qui s'offrent à un détenu-patient en phase terminale quant à l'endroit et au moment où il souhaite mettre fin à sa vie, selon ses préférences et son choix.
3. Un défenseur des intérêts des patients doit protéger les droits des détenus patients et veiller à ce qu'ils comprennent bien la loi sur l'aide médicale à mourir et qu'ils satisfont à ses critères.

¹² Agence de la santé publique du Canada, « L'efficacité de l'eau de Javel pour la prévention de la transmission de l'hépatite C » (2004).



La gestion des soins palliatifs dans les situations de fin de vie dans un contexte correctionnel est difficile et coûteuse. Malheureusement, il s'agit également d'une nécessité de plus en plus fréquente : en 2016-2017, 37 détenus sont décédés de causes naturelles pendant qu'ils purgeaient une peine de ressort fédéral. Par contre, les renseignements sur l'endroit où les délinquants sont décédés (pénitencier, centre de traitement ou hôpital communautaire externe), ou à savoir si des soins palliatifs ou de fin de vie ont été prodigués, ne sont pas disponibles actuellement. On sait par expérience que l'on s'« attendait » à la majorité des décès dus à des causes naturelles et qu'ils sont survenus dans un pénitencier fédéral.

Selon le Bureau, la façon dont un détenu patient peut se prévaloir des dispositions de la loi sur l'aide médicale à mourir ainsi que l'endroit et le moment où il peut le faire doivent offrir le plus grand nombre possible de choix pratiques quant à la façon dont les détenus recevant des soins palliatifs peuvent choisir de mettre fin à leur vie

autrement. On ne devrait pas simplement les envoyer dans un hôpital de la collectivité afin que la procédure soit menée. Le SCC doit collaborer avec la Commission des libérations conditionnelles du Canada pour veiller à ce que les détenus qui reçoivent des soins palliatifs ou qui sont en phase terminale demandent une « libération conditionnelle accordée à titre exceptionnel », en vertu de l'article 121, le plus tôt possible afin de pouvoir passer le plus de temps possible dans la collectivité, dans leur famille et avec leurs amis. Une fois dans la collectivité, les délinquants peuvent décider s'ils souhaitent se prévaloir de leur droit de recevoir l'aide médicale à mourir. Conformément aux dispositions législatives, les lignes directrices doivent refléter les motifs d'ordre humanitaire (soutien de la famille et dans la collectivité, temps passé dans la collectivité avant de subir la procédure ainsi que le fait de pouvoir choisir la façon dont l'aide médicale à mourir sera fournie et l'endroit où elle le sera). De tels facteurs correspondent davantage à l'esprit dans lequel l'aide médicale à mourir est offerte au reste des

Canadiens. Un détenu qui reçoit des soins palliatifs ou qui est en phase terminale ne devrait demeurer incarcéré jusqu'à son décès uniquement dans des circonstances rares et exceptionnelles (c. à d. lorsqu'il représente toujours un risque inacceptable pour la société).

Comme le Bureau l'a déjà établi, les critères permettant d'accorder une libération conditionnelle pour des raisons de compassion à un détenu en phase terminale sont extrêmement restrictifs. La documentation exigée par la Commission des libérations conditionnelles du Canada comprend la justification, en raison de preuves médicales, que la fin de vie est non seulement imminente, mais aussi certaine. Dans certains cas, la Commission a demandé à des médecins de déterminer pendant combien de temps ils croyaient que le détenu serait toujours en vie. De tels critères ne reflètent pas l'esprit dans lequel le projet de loi sur l'aide médicale à mourir a été promulgué, ou son intention. En effet, les critères prescrits par la loi (« problème de santé grave et irrémédiable » où la mort est devenue « raisonnablement prévisible ») entrent en conflit avec l'actuelle façon de faire de la Commission. La prise de décisions relative à la libération conditionnelle pour des raisons de compassion doit mieux refléter les critères législatifs relatifs à l'aide médicale à mourir et mieux s'y aligner.

De son côté, le SCC doit préparer et traiter les dossiers admissibles plus rapidement et de façon plus proactive afin que l'aide médicale à mourir ne devienne pas le mécanisme par défaut pour une option de libération conditionnelle accordée à titre exceptionnel qui, trop souvent, ne respecte pas les critères relatifs aux motifs humanitaires. Les détenus en phase terminale ne devraient pas avoir à mourir en prison simplement parce que leur dossier n'a pas été traité ou porté à l'attention de la Commission des libérations conditionnelles du Canada assez rapidement ou de manière satisfaisante. Les lignes directrices doivent

renvoyer précisément à l'article 121 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* pour indiquer clairement que la libération conditionnelle peut être accordée à titre exceptionnel à **tout** délinquant qui ne représente pas un risque inacceptable pour la société et qui reçoit des soins palliatifs ou qui est en phase terminale et ce, **à tout moment** pendant leur peine.

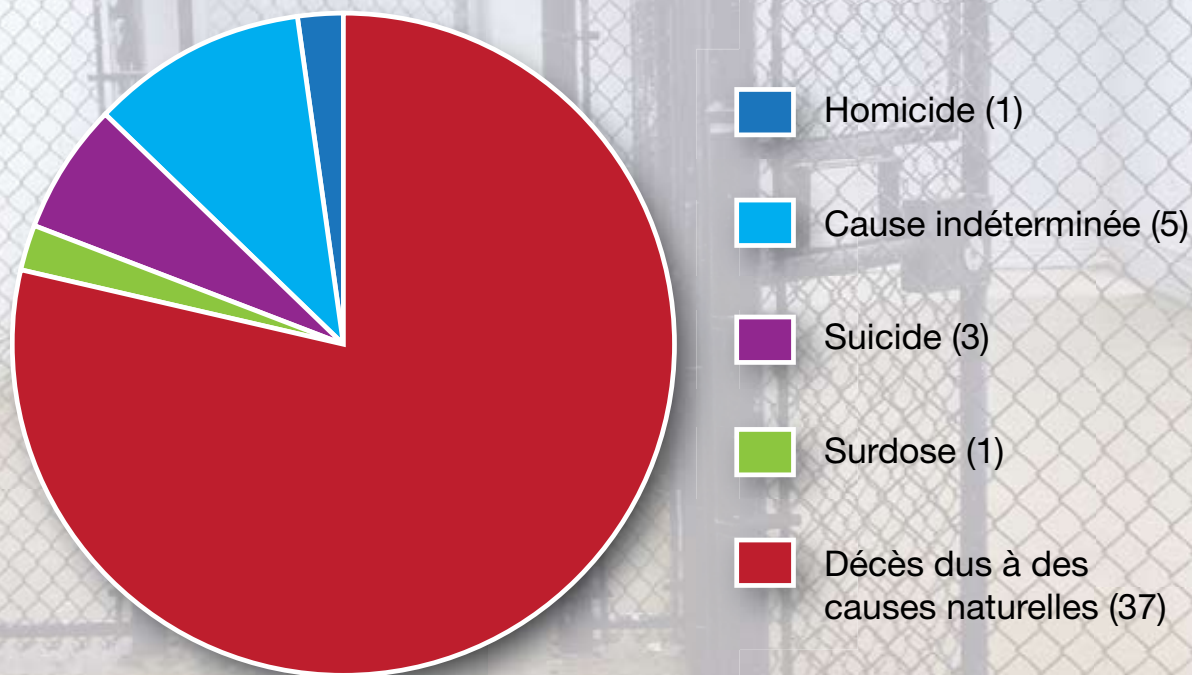
Enfin, le Bureau recommande fortement la création d'un système distinct destiné à la défense des patients pour les établissements correctionnels. En raison des contraintes et des préoccupations susmentionnées, on doit compter sur une assurance indépendante et un mécanisme de supervision externe pour veiller à ce que le détenu patient consente librement et volontairement à l'aide médicale à mourir¹³. Un système de défense des patients pourrait aussi servir à conseiller le SCC sur les enjeux éthiques et pratiques concernant la meilleure façon de fournir des soins de fin de vie en faisant preuve d'humanité et de compassion à une personne qui purge toujours une peine dans la collectivité.

5. Je recommande que la compassion et l'aspect humain guident l'élaboration de politiques et leur mise en œuvre en ce qui concerne l'application de la législation sur l'aide médicale à mourir dans le système correctionnel fédéral. Un délinquant en soins palliatifs ou en phase terminale devrait pouvoir prendre la décision de mettre fin à sa vie au moyen de l'aide médicale à mourir librement et volontairement dans la collectivité.

¹³ Le Bureau comprend que l'obligation de s'assurer que le patient comprend bien ce qu'est l'aide médicale à mourir, qu'il la demande volontairement et qu'il respecte les critères d'admissibilité vient au médecin ou à l'infirmier praticien. Toutefois, les questions relatives au consentement libre, volontaire et éclairé sont amplifiées dans un contexte correctionnel, puisque la personne qui cherche à obtenir une aide médicale à mourir purge toujours une peine (et qu'elle est donc toujours assujettie à des mécanismes de contrôle et de supervision, même lorsqu'elle demeure dans la collectivité).

2 PRÉVENTION DES DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

47 décès en établissement au cours de l'exercice 2016-2017



UNE RÉACTION FATALE

ENQUÊTE SUR LE DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT DE MATTHEW RYAN HINES

Rapport définitif
15 février 2017



L'Enquêteur correctionnel
Canada

The Correctional Investigator
Canada

Canada

février 2017. J'ai alors demandé qu'il soit déposé devant le Parlement à titre de rapport spécial, conformément à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. C'est seulement la troisième fois dans l'histoire du Bureau que l'on fait appel à cette disposition. Selon moi, la mort tragique et évitable de M. Hines représente une question si urgente et d'une telle importance pour la population que son examen ne pouvait pas attendre ou être reporté. Comme l'a affirmé le ministre de la Sécurité publique en août 2016, les Canadiens méritent de savoir comment et pourquoi M. Hines est décédé dans un établissement fédéral. Le rapport *Issue fatale* a été déposé devant le Parlement le 2 mai 2017.

Mon enquête a permis de conclure que le décès de M. Hines était évitable. L'usage répété du gaz poivré, de très près, semble avoir contribué à l'urgence médicale qui a mené au décès de M. Hines des suites d'une asphyxie aiguë. M. Hines semble s'être étouffé. Le personnel n'a pas remarqué son malaise et n'a pas pris les mesures nécessaires. Mon rapport présente les détails d'une très grave désorganisation dans la chaîne d'intervention et de responsabilité qui a provoqué un décès. Aucun intervenant n'a assumé de leadership et dirigé l'intervention lors d'un incident qui, en quelques minutes, est passé d'une simple intervention nécessitant le recours à la force à un événement mettant la vie d'un détenu en danger.

Les principales conclusions de l'enquête portent principalement sur les questions de transparence et de responsabilité dans les établissements fédéraux. Elles comprennent :

1. Contrôle inadéquat de l'utilisation d'aérosol inflammatoire (gaz poivré) dans les établissements.
2. Interventions axées sur la sécurité en présence de comportements liés à des problèmes de santé mentale.
3. Mauvaise communication et échange d'information inadéquat entre le personnel de sécurité et le personnel clinique.
4. Défaut de reconnaître une urgence médicale.
5. Pertinence et bien fondé du fait que le SCC enquête lui-même sur son personnel et impose lui-même des mesures disciplinaires.

Issue fatale

Matthew Ryan Hines avait seulement 33 ans lorsqu'il est décédé de façon inattendue dans un établissement fédéral à la suite d'une série d'incidents relatifs au recours à la force, survenus au pénitencier de Dorchester le 26 mai 2017. Il purgeait alors une peine de ressort fédéral de cinq ans pour vol qualifié et des infractions contre les biens. M. Hines avait des antécédents de toxicomanie et de problèmes de santé mentale. La nuit où les événements sont survenus, les intervenants ont d'abord cru que M. Hines était sous l'influence d'une substance illicite. Les rapports de toxicologie confirment que M. Hines n'est pas mort d'une surdose.

J'ai présenté mon rapport final portant sur cette enquête au ministre de la Sécurité publique le 15

Pleins feux sur

Issue fatale :

Enquête sur le décès évitable de Matthew Ryan Hines

Chronologie des événements

- La séquence des événements qui mènent du recours à la force à une urgence médicale, pour se terminer par la mort du détenu, se déroule très rapidement.
- Il y a eu deux altercations physiques avec le personnel : la première, dans la rangée de cellules où M. Hines était détenu, et une autre, dans la cuisine de son unité de logement. Le vaporisateur de poivre a été utilisé pour la première fois dans la cuisine, pendant que M. Hines était immobilisé par cinq agents. Il était couché au sol, face contre terre, et il était menotté, les mains derrière le dos.
- De son unité de logement, M. Hines a été escorté vers l'unité d'isolement, où se trouve la douche de décontamination. On l'a forcé à marcher à reculons, les mains menottées derrière son dos. Sans avertissement et alors que plusieurs agents l'escortaient, on envoie pour la première fois du gaz poivré au visage de M. Hines à de nombreuses reprises.
- M. Hines a été pris de convulsions pour la première fois dans la douche de décontamination, à peine 15 minutes après la première altercation physique avec le personnel. Il n'a jamais semblé reprendre conscience. On l'a sorti de la douche de l'aire d'isolement en le tirant par les pieds, on l'a puis transporté, sur une civière, vers la salle de traitement du pénitencier.
- À son arrivée dans la salle de traitement, M. Hines était inconscient, il ne réagissait pas aux stimuli et il respirait à peine. Le personnel infirmier de garde n'a pas pratiqué les interventions d'urgence nécessaires à la survie de M. Hines. On a placé M. Hines, alors qu'il était toujours menotté, dans une ambulance. Moins de 50 minutes s'étaient alors écoulées depuis le recours à la force initial.
- On pratique les interventions nécessaires à la survie de M. Hines en chemin vers l'hôpital, mais on constate son décès à l'hôpital général de Moncton peu après minuit, moins de deux heures après sa rencontre brève, mais fatale, avec le personnel.

6. Manque de transparence et retards dans la communication avec la famille du détenu décédé.

Malgré ces violations des politiques et des lois, et d'autres violations, aucun cadre supérieur n'a fait l'objet de mesures disciplinaires de façon rétroactive, ou n'a été tenu responsable des erreurs et des omissions du personnel qui ont contribué au décès de M. Hines.

Le rapport *Issue fatale* présente dix recommandations, dont plusieurs visent à éliminer les lacunes dans la façon dont le personnel correctionnel reconnaît les urgences médicales ou

la détresse psychologique et y répond. Le Service correctionnel du Canada reconnaît le bien fondé des inquiétudes soulevées dans le rapport, et il a accepté les dix recommandations. Fait important, la réponse contient une excuse à la famille Hines de la part du commissaire du SCC au sujet de l'information incorrecte qu'on lui a communiquée à la suite du décès de M. Hines. S'il est évident qu'il reste beaucoup de travail à faire pour prévenir les décès en établissement, je me réjouis du fait que le Service s'engage à apprendre et à s'améliorer en se fondant sur les conclusions et les recommandations formulées dans le rapport.

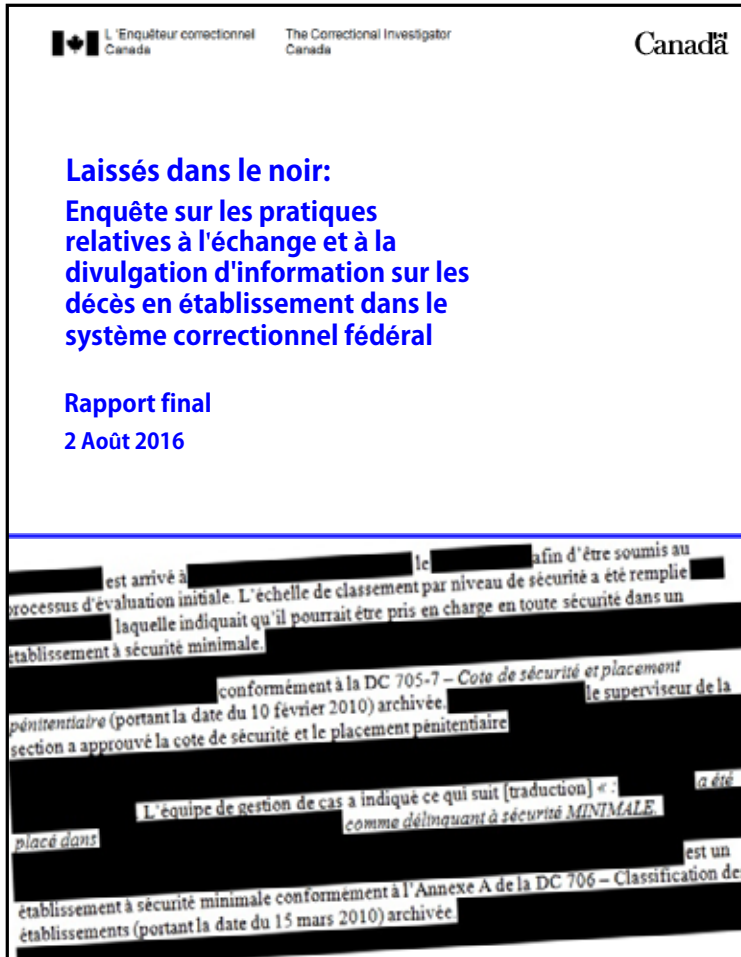
Laissés dans le noir

Le 2 août 2016, le Bureau a publié *Laissés dans le noir : Enquête sur les pratiques relatives à l'échange et à la divulgation d'information sur les décès en établissement dans le système correctionnel fédéral*. Le rapport documente la frustration des familles lorsque l'information n'est pas pleinement et ouvertement communiquée à la suite du décès de l'un de leurs proches dans un établissement. L'enquête a permis de constater qu'habituellement, le Service ne diffuse même pas de sommaires simples et axés sur les faits portant sur les événements et les circonstances ayant

mené aux décès. Les retards dans la transmission de l'information et les obstacles que les familles ont dû surmonter lorsqu'elles ont tenté d'avoir accès à l'information sur la façon dont leur proche est décédé dans un établissement fédéral les ont empêchés de tourner la page alors qu'elles vivaient leur deuil. Le rapport conclut que le manque d'information ouverte, les nombreux retards (les rapports peuvent être déposés plusieurs années après la tenue d'une enquête), le comportement inapproprié de certains employés du SCC et l'impression générale que le Service tente de cacher quelque chose ne font qu'approfondir le deuil et alourdir la peine de nombreuses familles.

Le Service a entrepris plusieurs étapes importantes pour cerner les préoccupations soulevées dans le rapport. Un processus de divulgation facilité a été établi et une personne ressource régionale a été nommée pour les familles, ce qui aidera à veiller à ce que celles-ci reçoivent rapidement de l'information pertinente, du moment où on les informe du décès jusqu'à la fin du processus d'enquête. Le SCC a modifié son approche concernant l'approbation et la divulgation de l'information contenue dans les rapports du Comité d'enquête nationale. Une équipe spécialisée collaborera dorénavant de près avec les membres de la famille et d'autres partenaires pour veiller à ce que l'information soit diffusée de façon appropriée et constante. De façon positive, le Bureau a remarqué que les rapports du Comité d'enquête nationale qui ont été transmis aux familles à la suite de l'adoption de cette approche modifiée faisaient l'objet de moins de censure et fournissaient davantage d'information. Cependant, il est nécessaire de surveiller étroitement la mise en œuvre de ces nouvelles procédures¹⁴.

Voici des exemples d'autres changements que le Service a adoptés à la suite de la publication du rapport : envoi immédiat d'une lettre de condoléances au plus proche parent désigné; mise au point d'une formation au personnel qui aura à communiquer avec les familles; élaboration



¹⁴ À la suite de la publication du rapport du Bureau, il a été nécessaire de présenter encore une fois de l'information sur deux cas. Dans le premier, la famille n'avait pas reçu d'information sur la cause du décès (la famille a su quelle était la cause à la suite d'une fuite dans les médias), même si elle avait en sa possession des informations préliminaires établissant une cause. Dans un deuxième cas, la famille a reçu deux lettres contenant des renseignements contradictoires au sujet des frais d'obsèques.

Pleins feux sur

Laissés dans le noir : Enquête sur les pratiques relatives à l'échange et à la divulgation d'information sur les décès en établissement dans le système correctionnel fédéral

Objet de notre enquête

- Le Bureau a mené des entrevues confidentielles avec huit familles dont un membre est décédé ou a subi des blessures graves au cours des trois dernières années, alors qu'il purgeait une peine de ressort fédéral.
- Le Bureau a fait une comparaison entre la version expurgée de rapports provenant du Comité d'enquête nationale et diffusés par le SCC aux familles conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la version originale (non expurgée) pour savoir si le SCC exerçait son pouvoir discrétionnaire de façon constante et respectueuse lorsqu'il fournissait de l'information aux familles.

Nos conclusions

- Le SCC ne diffuse pas d'information avec le plus proche parent désigné de façon proactive. Il ne divulgue de l'information que de façon rétroactive, une fois que le plus proche parent a déposé une demande officielle d'accès à l'information.
- Les documents que le SCC remet aux familles sont souvent largement et inutilement expurgés, ce qui rend la tâche difficile aux familles qui tentent de comprendre ce qui s'est vraiment passé.
- Il n'y a pas de personne ressource chargée de s'assurer que les familles sont informées.

Nos recommandations

Le rapport contient neuf recommandations, par exemple :

1. Le Service devrait divulguer, de manière proactive, les renseignements factuels pertinents aux familles des détenus décédés tout de suite après le décès en établissement.
2. Le SCC devrait élaborer et mettre en œuvre un processus simplifié de divulgation.
3. Le SCC devrait désigner un agent d'aide aux familles dans chacune des cinq régions.

* Conformément à l'article 19 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, lorsqu'un détenu décède ou subit des blessures graves, le SCC doit sans délai faire enquête et remettre un rapport au commissaire du Service correctionnel.

d'un guide destiné aux familles et qui explique les politiques et les responsabilités du SCC ainsi que le processus d'enquête à la suite d'un décès en établissement. Je me réjouis de la réponse positive formulée à la suite des conclusions et des recommandations du rapport. Le Bureau continuera de surveiller leur mise en œuvre.

Réponse à une urgence médicale

En plus du cas de Matthew Hines, le Bureau a examiné plusieurs autres incidents pendant lesquels le personnel correctionnel n'a pas

reconnu une urgence médicale ou n'est pas intervenu rapidement et de façon appropriée. Dans le cas où il y a eu une réponse tardive à une urgence médicale (cas no 1), le Bureau, et non les responsables régionaux ou de l'établissement, a été le premier à le porter à l'attention de l'administration centrale du SCC. Mon équipe d'examen des incidents relatifs au recours à la force a signalé l'incident après avoir reçu la documentation sur le recours à la force. Dans un premier temps, le SCC n'a pas décelé qu'il s'agissait d'un incident où le détenu a subi des blessures graves (même si ce dernier a passé plusieurs jours dans un hôpital externe), un signal d'alarme qui justifie et exige que le Comité d'enquête lance un processus. Dans le cas no 2, l'intervention ayant nécessité le recours à la force est devenu une urgence médicale. Les intervenants n'ont pas reconnu la détresse médicale et n'ont pas réagi de façon appropriée. Il est difficile d'apprendre de ces événements lorsque les examens menés après les incidents ne permettent pas de signaler, et encore moins de corriger, les problèmes liés à la conformité et à la reddition de comptes.

Les deux cas soulignent qu'il est important que les intervenants évaluent sans cesse les événements et les situations à mesure qu'ils évoluent. Les deux situations révèlent de graves lacunes dans un modèle d'intervention fondé sur l'isolement, la maîtrise et des stratégies de confinement ainsi que les interventions connexes, ou qui leur accorde la priorité. Un tel modèle peut être approprié pour l'utilisation des scénarios relatifs au recours à la force axés sur la sécurité, mais il est inadéquat pour gérer une urgence médicale. Dans un pénitencier, un événement constituant un danger de mort peut évoluer rapidement et de façon inattendue, et la différence entre la vie et la mort n'est alors que de quelques secondes. Enfin, les deux cas soulignent la nécessité de compter sur une couverture médicale en tout temps dans tous les établissements fédéraux à sécurité moyenne et maximale et à niveaux de sécurité multiples. L'absence, pendant les fins de semaine et après les heures normales, de personnel médical dans la plupart des pénitenciers est une lacune importante dans les efforts de prévention des décès en établissement du SCC.

Conclusion

Les leçons que nous pouvons tirer du décès évitable de Matthew Hines et des autres « décès évités de près » ne peuvent pas être plus claires. Les circonstances et les événements qui mènent à des décès évitables en établissement ne sont pas isolés. Les omissions, les lacunes et les enjeux qui soulèvent des préoccupations et qui sont relevés dans *Issue fatale* sont systémiques et généralisés. Ils n'ont pas été signalés auparavant dans le contexte des décès survenus antérieurement en établissement. Certains remontent au décès évitable d'Ashley Smith (octobre 2007), y compris la nécessité de compter sur un modèle d'intervention distinct afin de gérer les urgences médicales. Malheureusement, il y a beaucoup d'autres Matthew et beaucoup d'autres Ashley dans le système correctionnel fédéral. Du point de vue de la prévention, l'application d'un modèle d'intervention axé sur la sécurité à une urgence médicale ou à une situation de détresse psychologique est une approche risquée en soi en ce qui a trait à la gestion d'une population dont la majeure partie présente des problèmes de toxicomanie, de dépendance ou de santé mentale, ou encore des problèmes de comportement. La clé, à l'avenir, sera de promouvoir et d'améliorer la formation, les aptitudes et les techniques qui permettront aux intervenants de détecter les événements, les situations ou les comportements avant qu'ils ne constituent un danger de mort.

Je ne formule aucune autre recommandation, mais je veux conclure la présente section de mon rapport en faisant allusion à la déclaration que la famille de Matthew Hines a diffusée le jour où le rapport *Issue fatale* a été déposé devant le Parlement, dans son intégralité. Les mots que les membres de la famille de M. Hines ont choisis sont plus puissants et plus convaincants que tout autre propos que je puisse tenir et que toute recommandation que je puisse faire à ce sujet. J'espère que le fait de donner une voix à une famille qui a autant souffert fera une différence positive sur le respect de la vie et de la dignité humaines dans les pénitenciers, conformément aux lois et aux attentes des Canadiens.

Pleins feux sur

Cas n° 1 : Réponse tardive à une urgence médicale

- À la suite de ce qui semble être une agression non provoquée et extrêmement violente d'un détenu à l'endroit d'un autre détenu, pendant laquelle la victime a reçu plusieurs coups de poing et coups de pied à la tête et au torse, plusieurs agents correctionnels se sont rendus sur les lieux pour protéger le secteur, tout en filmant. On peut voir la victime allongée sur le sol. Elle ne répond pas aux stimuli et ne bouge pas.
- La situation est vite désamorcée, lorsque des agents correctionnels menottent l'instigateur et l'escortent en dehors du secteur. Plus de cinq minutes s'écoulent avant que l'on prodigue les premiers soins à la victime. Pendant ce temps, on voit plusieurs agents correctionnels debout, près de la victime, qui la contournent ou même qui l'enjambent. À un certain moment, un agent semble s'agenouiller et regarder la victime de près, mais aucune aide d'urgence n'est offerte.
- En raison de la gravité de l'agression et du nombre d'agents correctionnels que l'on voit se tenir près de la victime, et faire très peu d'efforts pour lui venir en aide, il semble inconcevable que plus de cinq minutes se soient écoulées avant que des premiers soins d'urgence soient prodigués à la victime.
- L'intervention inadéquate et tardive à une urgence médicale est compliquée par le fait qu'aucun service de soins de santé n'était offert sur place puisque l'agression est survenue après les heures normales.
- Les ambulanciers sont arrivés plusieurs minutes après que les agents correctionnels soient intervenus. Le détenu a été admis dans un hôpital externe, où il est demeuré à l'unité des soins intensifs pendant cinq jours.

Pleins feux sur

Cas n° 2 : Une situation de recours à la force devient une urgence médicale

- Un détenu a été impliqué dans un incident relatif au recours à la force pendant lequel un agent inflammatoire (gaz poivré) a été utilisé.
- À la suite du recours à la force, le détenu a été escorté vers la douche de décontamination, où il s'est effondré, en détresse médicale (probablement provoquée par une réaction allergique au gaz poivré).
- L'agent responsable de filmer, qui filmait la douche de décontamination, a observé le détenu en détresse (il était allongé sur le sol, il respirait difficilement, il toussait et crachait, et par moment, il ne répondait pas aux stimuli), tout en continuant de filmer, sans intervenir, pendant environ sept minutes avant de finalement appeler à l'aide.
- Une fois lancée, l'intervention était appropriée, mais le délai entre le moment où un agent constate une urgence médicale et celui où quelqu'un intervient était inacceptable. De plus, dans cet établissement, aucun personnel médical n'était sur place après les heures normales, ce qui a provoqué un délai supplémentaire entre les premiers signes d'une urgence médicale et l'arrivée des services d'urgence sur les lieux.

Pleins feux sur

Déclaration de la famille de Matthew Hines

Pour diffusion immédiate

Sydney, Nouvelle-Écosse : 2 mai 2017

Plus tôt aujourd'hui, l'honorable Ralph Goodale, ministre de la Sécurité publique, a déposé devant le Parlement, à titre de **rapport spécial**, le rapport d'enquête du Bureau de l'enquêteur correctionnel sur le décès de notre fils et de notre frère au pénitencier de Dorchester le 26 mai 2015.

Lorsque l'honorable Ralph Goodale a déclaré publiquement, l'an dernier, que les Canadiens méritent d'avoir des réponses au sujet du décès de Matthew, notre avocat a écrit ce qui suit au ministre pour lui laisser savoir que nous le croyons sur parole. Les excuses clairement présentées à notre famille, et plus particulièrement à nos parents, dans la réponse du gouvernement au rapport spécial présenté devant le Parlement aujourd'hui, sont extrêmement importantes pour nous.

Matthew était atteint de problèmes de santé mentale depuis son adolescence. Il y avait peu de ressources pour les adolescents et les jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale au cap Breton, et Matthew avait souvent des démêlés avec la justice.

En avril 2015, Matthew était en libération conditionnelle dans la collectivité et, lorsque sa santé mentale a montré des signes évidents de détérioration, on nous a dit qu'il recevrait l'aide dont il avait besoin s'il retournait au pénitencier de Dorchester. Nous avons cru que c'était vrai, mais ça ne l'était pas.

Matthew était désespéré, car il ne voulait pas retourner au pénitencier de Dorchester, et les dernières paroles qu'il a dites à sa sœur ont été : « Ne les laisse pas me tuer. »

Matthew est décédé le 26 mai 2015. On nous a dit qu'il avait fait une crise. On nous a aussi dit que Matthew était un homme bien que le personnel correctionnel « aimait », et que ses membres étaient attristés par son décès.

Plus d'un an plus tard, nous avons découvert que le décès de Matthew avait été causé directement par l'utilisation, par le personnel correctionnel qui devait s'en occuper, d'une force physique et chimique qui n'était pas nécessaire ni appropriée. Nous avons aussi découvert que le tout avait été capturé, dans une vidéo explicite. Comme l'indique le **rapport spécial** du Bureau de l'enquêteur correctionnel, le grand nombre d'employés des services correctionnels qui ont joué un rôle dans le décès de Matthew, ou qui en ont été témoins, est pour nous incompréhensible. Pourquoi personne n'a pu empêcher cela de lui arriver?

Nous sommes une famille nombreuse, nous sommes d'honnêtes travailleurs et nous croyons en ce pays et en ses institutions. Nous y croyons parce que nos parents nous ont élevés de cette façon. Le fait que le gouvernement a menti à nos parents au sujet des circonstances entourant le décès de Matthew est, selon nous, impardonnable.

Le Bureau de l'enquêteur correctionnel a conclu que dans le cas de Matthew, tout ce qui pouvait mal tourner a mal tourné. Nous sommes extrêmement reconnaissants envers le Bureau de l'enquêteur correctionnel pour l'enquête très approfondie que son personnel

Pleins feux sur

Déclaration de la famille de Matthew Hines (suite)

a menée. Le dévouement dont il a fait preuve dans le cadre de l'enquête sur le décès de Matthew nous a permis d'espérer que personne d'autre ne souffrira autant que lui. M. Zinger et son personnel sont venus à Sydney pour nous rencontrer et nous expliquer les conclusions de l'enquête. Nous n'oublierons pas la compassion et le respect dont M. Zinger et son personnel ont fait preuve, dans notre demeure.

Le commissaire du Service correctionnel du Canada a reconnu et accepté les dix recommandations contenues dans le rapport spécial présenté devant le Parlement. Nous voyons cela comme un signe encourageant. Nous attendons maintenant les conclusions de l'enquête renouvelée de la GRC sur le décès de Matthew. Cette enquête a été rouverte et confiée à la Nouvelle Écosse à l'automne 2016.

Il est très important pour nous que les Canadiens comprennent l'histoire de Matthew et qu'ils comprennent ce qui s'est vraiment passé. Le personnel des services correctionnels ne devrait pas agresser, physiquement ou à l'aide d'un agent lacrymogène, un être humain détenu, comme ils ont agressé Matthew. Le personnel médical ne devrait jamais ignorer un détenu lors d'une urgence médicale.

Nos cœurs pleurent de savoir que Matthew a été traité de manière si indigne. Nous savons que malgré toutes les difficultés qu'il a connues, Matthew n'aurait jamais traité un autre être humain de cette façon.

3

CONDITIONS DE DÉTENTION



Émeute au pénitencier de la Saskatchewan

Le 14 décembre 2016, une grave émeute est survenue dans le secteur à sécurité moyenne du pénitencier de la Saskatchewan. Jusqu'à 200 détenus y ont participé. Certains d'entre eux ont couvert leur visage d'un passe montagne. Les agents n'avaient aucun moyen d'observer les événements qui se déroulaient dans les rangées, puisque les caméras qui y étaient installées ont été recouvertes ou détruites. Un détenu a été assassiné. Huit autres ont été transportés vers un hôpital externe après avoir été blessés à la suite d'une agression, après avoir inhalé de la fumée ou des agents chimiques, ou encore après avoir reçu des grenailles utilisées pour mettre fin à l'émeute. Des dommages importants ont été causés à plusieurs unités, les rendant « inhabitables ».

Selon les recherches actuelles, beaucoup de choses doivent mal se passer, pendant une période relativement assez longue, pour que des actes de violence soient commis dans une prison. Cela implique que les administrateurs de la prison reçoivent des signes précurseurs et ont l'occasion d'éliminer les facteurs déclencheurs, et donc de prévenir une grave émeute. En d'autres mots, les émeutes en milieu carcéral ne sont pas des événements inévitables ou aléatoires : ils sont plus susceptibles d'avoir lieu lorsqu'un groupe de prisonniers atteint un certain niveau de défiance et de désespoir, et que ces derniers choisissent de régler les choses eux mêmes afin de provoquer des changements ou d'exprimer un grief de longue date de façon violente.

Les événements déclencheurs immédiats qui ont mené à l'émeute au pénitencier de la Saskatchewan semblent être liés à des demandes restées sans réponse en ce qui a trait à l'insatisfaction des détenus relativement à la nourriture (pénuries, articles de remplacement, taille des portions et apport en protéines) ainsi qu'aux mauvais traitements présumés que



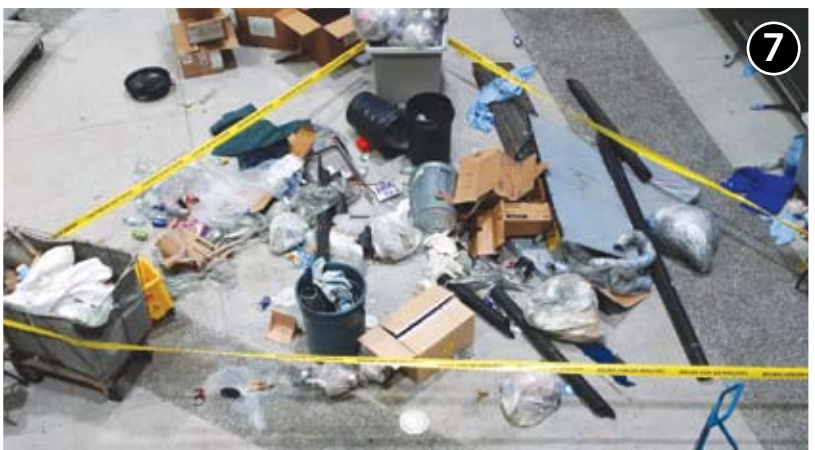
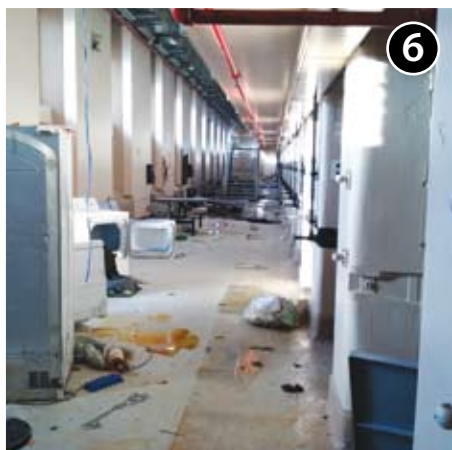
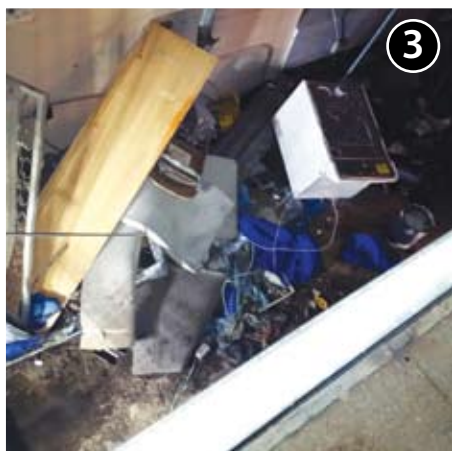
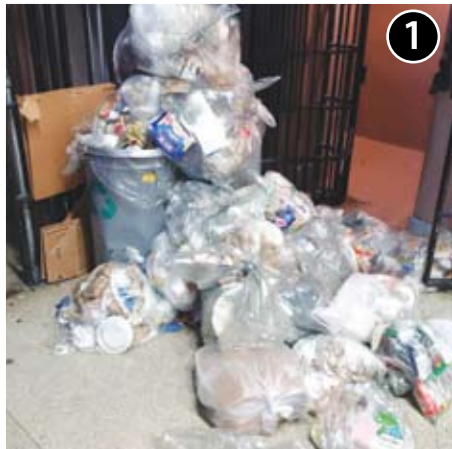
subiraient les détenus travaillant à la cuisine (paie, heures, mesures incitatives) aux mains du personnel du SCC. Les tensions se sont accentuées lorsque des tentatives de dernière minute visant à régler ces problèmes ont échoué. Les deux camps ont échangé des demandes et des ultimatums, les détenus ont refusé de se présenter au travail et le directeur de l'établissement a par la suite ordonné le confinement de l'établissement. Le début de l'émeute a coïncidé avec l'appel des détenus à se présenter au travail, vers 13 h.

Le SCC enquête toujours sur les causes de l'émeute et sur les circonstances qui l'entourent, mais le Bureau a demandé au Service d'examiner les facteurs qui ont contribué, directement ou indirectement, à l'escalade de la tension, à l'affrontement et à l'émeute au pénitencier de la Saskatchewan :

1. Allégations de conflit entre le personnel de cuisine du SCC et les détenus affectés à la cuisine.
2. Interprétation et mise en œuvre, par la direction, des lignes directrices nationales concernant les menus ainsi que les plaintes des détenus en ce qui a trait à la fréquence et à la nature des pénuries et des remplacements d'aliments; taille moyenne des portions quotidiennes et l'apport en protéines des repas servis chaque jour.

¹⁵ « Understanding Prison Riots: Toward a Threshold Theory » *Punishment and Society*, volume 6:1 (2004).

Émeute au pénitencier de la Saskatchewan



1. Nettoyage en cours
2. Débris éparpillés après l'émeute.
3. Effets des cellules détruits pendant l'émeute.

4. Cellule de prison endommagée
5. Munitions à aérosol capsique (gaz poivré) intactes.
6. Dommages et débris résultant de l'émeute.

7. Débris dan le couloir après l'émeute.

le 14 décembre, 2016



8. Débris éparpillés dans une allée après l'émeute.
9. Réfrigérateurs endommagés dans une aire commune.

10. Murs endommagés par les balles de fusil et d'une caméra de surveillance recouverte de peinture.
11. État de la range après l'émeute.

12. Résidus de gaz poivré utilisé par les agents correctionnels.
13. Nettoyage des débris après l'émeute.

Pleins feux sur

L'émeute du pénitencier de la Saskatchewan

Chronologie des événements

13 h 15

Les détenus de plusieurs rangées du secteur à sécurité moyenne de l'établissement refusent de travailler, de participer aux programmes ou d'assister à leur cours.

13 h 30

Les détenus des rangées E 1, 2, 3 et 4 attachent les barrières des rangées avec des couvertures et des vêtements appartenant à l'établissement, ils bloquent les barrières en plaçant des réfrigérateurs, des laveuses et des sècheuses en face des portes de la rangée. Les détenus se couvrent le visage et détruisent les caméras de rangée.

13 h 30

Le Centre de crise est ouvert et mobilisé.

13 h 40

On demande aux membres de l'équipe d'intervention d'urgence de se rendre sur les lieux.

14 h 7

Deux négociateurs amorcent les négociations dans les rangées E3 et 4.

14 h 10

Les détenus fabriquent des armes, démontent les lits, endommagent les murs, font un trou dans un mur intérieur, défoncent des vitres et détruisent divers biens.

15 h 10

Les détenus de la rangée F4 allument des feux dans celle-ci.

15 h 40

Le sous directeur de l'établissement lit la Loi contre les émeutes en se servant de l'interphone.

15 h 46

Les détenus des rangées F1 et 2 acceptent de négocier et de réintégrer leur cellule.

16 h 35

L'équipe d'intervention d'urgence et des employés de première ligne entrent dans les rangées E3 et 4 en ayant recours à la force nécessaire (gaz poivré et artifices de diversion) afin que les détenus leur obéissent.

16 h 45

Des détenus sont retirés de la rangée et leur état est évalué par des employés ayant suivi une formation en secourisme.

19 h 25

L'établissement est déclaré sûr.

3. Identification et analyse des facteurs qui ont peut être contribué à l'insatisfaction des détenus et à leur désir de participer à une émeute :
 - Volume et nature des plaintes et des griefs de détenus.
 - Intervention rapide afin de régler les problèmes systémiques, et résolution de ces derniers (p. ex. accès des détenus à des activités sociales, à des tournois et à d'autres privilèges).
 - Analyse comparative des incidents relatifs au recours à la force, placements en isolement, accusations d'infractions disciplinaires, agressions et indicateurs relatifs à la discipline des détenus.
 - Fréquence des interruptions de la routine normale (confinements, refus de travailler et protestations des détenus, fouilles effectuées en vertu de l'article 53, droit de visite).
4. Qualité et fréquence des interactions avec le personnel correctionnel et une population carcérale composée d'un très grand nombre d'Autochtones (sécurité dynamique).

Le Bureau a aussi demandé au SCC de tenir compte de l'intensité de la force utilisée pour réprimer l'émeute (plus de 36 kilos de gaz poivré ont été utilisés), notamment de déterminer si l'utilisation d'armes à feu (fusils) était appropriée, raisonnable et nécessaire.

Tout de suite après les événements survenus le 14 décembre, le Bureau a demandé à deux enquêteurs principaux de déterminer les causes possibles ainsi que d'examiner et d'évaluer l'intervention et la situation à la suite de l'émeute. Plusieurs préoccupations immédiates ont été soulignées, particulièrement en ce qui a trait à la santé et à l'hygiène personnelle (certains détenus ont dû dormir dans des vêtements et des draps souillés), à l'accès à des nécessités de la vie quotidienne (douches, exercice) ainsi qu'à la possibilité de consulter un avocat. Le Bureau a alors formulé trois recommandations :

1. Veiller à ce que les menus, les recettes et la taille des portions répondent aux exigences nationales.
2. Amorcer et maintenir un dialogue ouvert entre la direction et les détenus.
3. Améliorer les relations entre le personnel de cuisine du SSC et les détenus qui y travaillent.

Le Bureau continue de surveiller le retour aux opérations et à la routine normales au pénitencier de la Saskatchewan. Je constate avec plaisir les mesures prises par la direction dans le but de traiter les infractions disciplinaires restantes à la suite de l'émeute, la reconnaissance spéciale de la longue période de confinement et des perturbations de la routine, des visites, de l'accès aux programmes, etc. Cela dit, le nombre élevé de plaintes déposées devant le Bureau ainsi que l'agitation continue à cet établissement laissent croire que des problèmes systémiques existent toujours. Il est étonnant de constater que des représentants du Bureau ont remarqué, lors de visites de suivi, que l'établissement est toujours aux prises avec des problèmes relatifs à la nourriture. Je souhaite aussi souligner que deux des plus grands pénitenciers au Canada (qui sont aussi deux des trois plus anciens et désuets) – le pénitencier de la Saskatchewan (1911) et l'établissement de Stony Mountain (1877) – sont situés dans la région des Prairies. La majorité des détenus de ces deux établissements sont d'origine autochtone. Les conditions de détention désuètes que l'on retrouve dans ces établissements ne sont pas favorables à des pratiques correctionnelles modernes et humaines, et elles ne permettent pas de répondre aux besoins uniques des détenus autochtones.

6. Je recommande que les leçons retenues du comité d'enquête nationale sur les troubles majeurs survenus en décembre 2016 au pénitencier de la Saskatchewan soient largement transmises au sein du SCC et diffusées en tant que document public.

Pleins feux sur

Conséquences juridiques de la proclamation de la *Loi sur les émeutes*

- Selon le *Code criminel du Canada*, une « émeute est un attroupement illégal qui a commencé à troubler la paix tumultueusement. »
- Conformément à l'article 67 du *Code criminel*, lorsque le directeur ou le sous directeur d'un pénitencier reçoit avis que douze personnes ou plus sont « réunies illégalement et de façon émeutière », il peut ordonner aux détenus de mettre fin à leur assemblée et de se disperser.
- Dans les conditions susmentionnées, la *Loi contre les émeutes* peut être lue, dans les termes suivants ou en termes équivalents :

**« Sa Majesté la Reine enjoint et commande à tous ceux qui sont ici réunis de se disperser immédiatement et de retourner paisiblement à leurs demeures ou à leurs occupations légitimes, sous peine d'être coupable d'une infraction pour laquelle, sur déclaration de culpabilité, ils peuvent être condamnés à l'emprisonnement à perpétuité.
DIEU SAUVE LA REINE. »**

- La *Loi contre les émeutes* impose l'obligation, pour les autorités correctionnelles, de disperser ou d'appréhender les personnes qui refusent d'obéir à la suite de la proclamation.
- Aucune poursuite civile ou criminelle ne peut être intentée contre un agent en ce qui a trait à un décès ou à des blessures découlant de la résistance, par les détenus, à la répression de l'émeute.
- De plus, quiconque résiste ou ne se disperse pas dans les 30 minutes de la proclamation est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité.

Aliments en milieu carcéral

La nourriture, qui a été un des facteurs qui ont contribué à l'émeute meurtrière survenue au pénitencier de la Saskatchewan, est essentielle à la santé et à la sécurité dans le milieu carcéral. Au Royaume Uni, le HM Inspectorate of Prisons a récemment signalé que la mauvaise qualité de la nourriture servie dans les prisons britanniques ainsi que les petites portions pourraient « servir de catalyseur d'agressions et de dissidence »¹⁶. Le rapport de l'Inspectorate conclut aussi que diverses complications médicales attribuables à une mauvaise alimentation, comme les carences nutritionnelles, les maladies cardiovasculaires, le diabète et un taux de cholestérol élevé, s'ajoutent à la hausse du coût des soins de santé offerts en prison.

Tout comme au Royaume-Uni, les dépenses relatives à la nourriture dans les prisons canadiennes sont à la baisse. Dans le cadre de la contribution du SCC au Plan d'action pour la réduction du déficit (PARD) du gouvernement précédent, le Service a mis en œuvre son initiative de modernisation des services d'alimentation, qui a permis de faire des économies nettes totalisant 6,4 millions de dollars. Parmi les principaux éléments de l'initiative, citons l'adoption d'un menu national et les centres de production régionaux, où les repas sont préparés, cuits et refroidis dans une cuisine centralisée, selon le système de cuisson refroidissement. La nourriture est préparée dans des marmites et des réservoirs industriels jusqu'à deux semaines d'avance, refroidie dans des emballages en vrac, congelée, puis envoyée vers les établissements afin d'y être « réchauffée ». Le personnel des cuisines de finition ajoute aux repas des aliments qui doivent être fraîchement préparés ou servis.

Dans le cadre du menu national, le coût quotidien de la nourriture fournie à chaque détenu est fixé à 5,41 \$. Des recettes nationales normalisées et des menus hebdomadaires sont utilisés. Chaque détenu reçoit un total de 2 600 calories, ce qui,



Un repas végétalien du menu national.



selon le Guide alimentaire canadien, est suffisant pour un homme peu actif âgé de 31 à 50 ans¹⁷. Afin de ne pas dépasser le coût peu élevé des rations quotidiennes tout en respectant les exigences minimales relatives à l'alimentation et la normalisation du menu national, le SCC a dû trouver des façons de diminuer le coût de l'apport en aliments crus. Le SCC a, entre autres, remplacé le lait frais par du lait en poudre, les coupes de choix par de plus grosses portions de viande, les céréales coûteuses ont été retirées, le choix de légumes a été réduit et des rôties ont remplacé les muffins anglais.

Sans surprise, le nombre de griefs présentés par les détenus relativement à la nourriture a augmenté en flèche lorsque ces changements ont été introduits. Puisque la modernisation des services d'alimentation était une initiative nationale, les plaintes et les griefs présentés par les détenus relativement à la nourriture à l'échelle

¹⁶ « *Life in Prison: Food* », un document de constatation du HM Inspectorate of Prisons (juillet 2016), consulté à l'adresse : <https://www.justiceinspectors.gov.uk/hmiprison/wp-content/uploads/sites/4/2016/09/Life-in-prison-Food-Web-2016.pdf> [en anglais seulement].

¹⁷ L'âge moyen des hommes incarcérés dans les pénitenciers fédéraux est de 37 ans.



Une cuisine industrielle à l'Établissement de Bath.

Source : Comité sénatorial permanent des droits de la personne.



locale ont, en bonne partie, été transmis aux responsables nationaux aux fins de révision et de recours. Le nombre de griefs reçus à l'interne au sujet de la nourriture demeure élevé, même s'il redevient graduellement normal à mesure que les directeurs d'établissement font des ajustements locaux. Le Bureau reçoit toujours des plaintes relatives à la taille des portions (surtout en ce qui a trait à l'apport en protéines), à la qualité, aux choix offerts et aux substitutions de repas. Les jeunes hommes (jusqu'à 30 ans), qui composent toujours la majeure partie de la population dans les établissements fédéraux, ont besoin d'un nombre de calories et d'un apport en protéines supérieurs à la moyenne, ce qui signifie tout simplement qu'ils ont besoin davantage de nourriture. Dans certains établissements, la nourriture est devenue un bien



qui doit être surveillé, car elle peut être utilisée pour faire du troc, vendue ou échangée contre d'autres articles, dont des articles de contrebande. Le fait de jouer avec la nourriture de personnes affamées et frustrées peut avoir des conséquences néfastes involontaires.

Le SCC est aussi chargé de répondre à divers besoins alimentaires fondés sur la religion, la conscience ou des raisons d'ordre médical. On estime qu'avec l'introduction du menu national et l'adoption du processus de cuisson refroidissement, le nombre de régimes thérapeutiques a diminué, mais il y a toujours des contraintes de financement « importantes » provoquées par une augmentation du nombre de demandes visant des régimes pour des motifs religieux et des régimes de conscience comme des régimes kascher, halal ou sans gluten. Le coût additionnel des régimes spéciaux qui ne font pas partie du menu national est surveillé de près afin d'« encourager le respect de la politique ».

7. Je recommande qu'une vérification et une évaluation externes des services d'alimentation du SCC soient effectuées en priorité et que la direction du SCC recueille, écoute et donne suite immédiatement aux préoccupations des détenus quant à la taille des portions, à la qualité, à la sélection et à la substitution des aliments. La vérification devrait se pencher sur la comparaison des prix par ration et des prix des repas par personne, avant et après la mise en œuvre de l'initiative de modernisation des services d'alimentation..

Plaintes et griefs

Comme mon homologue du Royaume-Uni l'a déclaré, « la possibilité de se plaindre efficacement fait partie intégrante d'un système carcéral légitime et civilisé »¹⁸. Dans mon mot d'ouverture du présent rapport, je souligne mes préoccupations liées au nombre élevé de problèmes, de demandes et de plaintes que le Bureau reçoit et qui touchent des questions relativement mineures. Les enjeux de routine et simples qui surviennent dans les établissements devraient être réglés à la source, et non pas être régulièrement renvoyés devant le Bureau. Selon moi, une gestion plus rapide et plus efficace, par le Service, des plaintes déposées par les délinquants et des problèmes soulignés par ces derniers permettrait d'apporter des améliorations.

Conformément à l'article 90 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le SCC est obligé de résoudre les griefs des détenus « équitablement et rapidement ». Dans le cadre du Plan d'action pour la réduction du déficit de l'ancien gouvernement, le SCC a offert d'éliminer le deuxième niveau (régional) de son processus d'examen des plaintes et des griefs des détenus. Ce changement était censé mener à un système plus simple, à deux niveaux, d'examen et de résolution des plaintes de détenus correspondant à un niveau final (institutionnel) et national. Cependant, le nombre de griefs renvoyé au niveau national et le temps nécessaire à leur règlement ont mené à de très importants retards et à des arriérés croissants.

Selon le SCC, grâce à l'élimination du niveau régional, une moyenne de 4 600 griefs seront renvoyés au niveau national chaque année à des fins de résolution¹⁹. Au cours du premier trimestre de 2016 2017, les délinquants ont présenté 6 007 griefs à tous les niveaux. La majorité ont été déposés au niveau des plaintes et des établissements (79 %), alors que 1 278 autres ont été reçus au niveau national. Près de la moitié des

griefs ont été renvoyés au niveau national au cours du premier trimestre de 2016 2017, et ont pris au moins 151 jours de travail pour être résolus (29 % ont pris plus de 301 jours).²⁰ Certaines décisions relatives aux griefs ont été retardées jusqu'à 14 fois, et la période d'attente s'étendait parfois, de façon inexplicquée, à plus de trois ans. Huit de ces cas ont été présentés au commissaire en avril 2017. Dans certains cas, les délinquants ont été mis en liberté dans la collectivité, même s'ils n'ont toujours pas reçu de réponse au sujet de leur grief. Clairement, les retards importants ne respectent pas l'obligation légale du SCC de régler les griefs des détenus « rapidement », et ils peuvent aussi mener à des résultats injustes.

Pour gérer le nombre de griefs actifs et en retard que nous avons accumulés au niveau national, le Service a ajouté d'importantes ressources afin de traiter les griefs et d'éliminer le retard. Entre octobre 2016 et mars 2017, une somme supplémentaire de 900 000 \$ en financement temporaire a été allouée afin de résoudre les griefs présentés au niveau national. En mars 2017, un financement temporaire de 1 500 000 de dollars a été alloué, pour l'exercice 2017 2018, au traitement des griefs déposés au niveau national. Ces fonds additionnels permettront sans doute de réduire le nombre de griefs actifs et en retard, mais cette mesure semble mal dirigée et non durable. Une solution beaucoup plus efficace serait d'« accélérer » le processus de traitement des plaintes et des griefs, ce qui donnerait aux gestionnaires les moyens de résoudre les problèmes rapidement, à la source, à mesure qu'ils surviennent. Dans la plupart des cas, la reddition de comptes se situe au niveau institutionnel.

Pour compliquer la situation davantage, en avril 2017, le SCC a mis fin au projet pilote sur la Méthode substitutive de règlement de différends, qui a été mené dans dix établissements, puis dans cinq. À divers moments, l'initiative a permis de résoudre jusqu'à la moitié des plaintes et des

¹⁸ Nigel Newcomen, *Annual Report 2015-16*, Prisons and Probation Ombudsman, consulté à l'adresse : <http://www.ppo.gov.uk/document/annual-reports/> [en anglais seulement].

¹⁹ Lettre du SCC au BEC datée du 19 avril 2017. Cette moyenne n'inclut pas environ 5 000 griefs concernant le système téléphonique pour les détenus reçus en 2014 2015.

²⁰ Rapport de situation trimestriel du SCC : T1, exercice 2016 2017.

griefs au niveau local, mais le taux de résolution pour 2016-2017 était de 28 %. Malgré ces résultats encourageants, les fonds destinés à la Méthode substitutive de règlement de différends ont été réalloués pour éliminer le retard dans le traitement des griefs au niveau national. Au total, 28 employés à temps plein supplémentaires seront embauchés à l'Administration centrale en 2017-2018, en plus d'un contingent financé de 36 ETP à la Division des recours des délinquants, afin d'éliminer le retard dans le traitement des griefs au niveau national. À titre de comparaison, le Bureau compte 36 employés à temps plein.

Je n'arrive tout simplement pas à expliquer ces décisions. L'allocation de ressources additionnelles aux tentatives visant à sauver un système inopérant et dysfonctionnel semble mal avisée et inutile.

8. Je recommande que le projet pilote de la méthode substitutive de règlement des différends soit réinstauré et élargi dans tous les pénitenciers fédéraux à sécurité moyenne et maximale.

Le point sur l'isolement (isolement cellulaire)

Un récent *Rapport de situation sur l'isolement préventif*, préparé par le Secteur de la vérification interne du SCC, confirme que l'utilisation de l'isolement dans les prisons fédérales a diminué de façon importante au cours des deux dernières années²¹. Le 1^{er} janvier 2017, 391 détenus étaient en isolement préventif (2,76 % de la population carcérale totale), comparativement à 780 en avril 2014. La durée moyenne d'un séjour en isolement a aussi diminué de façon importante, pour passer de 34,5 jours en 2014-2015 à 23,1 jours en 2016-2017²². Les publications de recherche du SCC²³



et les conclusions découlant des vérifications attribuent l'importante diminution du nombre de placements en isolement et d'admissions ainsi que de la durée des séjours à l'amélioration des pratiques opérationnelles et de la surveillance de la gestion. Le cadre juridique n'a pas changé, mais quatre stratégies en particulier (aiguillage vers des services de santé mentale, examen anticipé des dossiers, augmentation accrue des transfèrements interrégionaux et création de sous-populations additionnelles) semblent expliquer les importantes diminutions en grande partie. Fait important, les résultats des vérifications confirment que l'utilisation réduite de l'isolement n'a pas eu d'effet perceptible sur la sécurité du personnel et des détenus.

Les importantes diminutions dans le nombre d'admissions en isolement et la durée moyenne des séjours sont encourageantes, mais il reste du travail à faire. Selon mes récentes visites, il y

²¹ SCC, Secteur de la vérification interne, *Rapport de situation sur l'isolement préventif*, 8 décembre 2016.

²² Entrepôt de données, SCC/CLCC.

²³ SCC, Recherche en bref : *Surveillance des flux et des taux de roulement en isolement préventif; Tendances en isolement préventif de 2014 à 2016 et Examining Time Spent in Administrative Segregation* (juin 2016).

a place à l'amélioration dans le fonctionnement actuel des unités d'isolement et dans la façon dont le Service correctionnel s'acquitte de son obligation d'atténuer les effets nuisibles de l'isolement/l'isolement cellulaire. J'aimerais souligner les préoccupations suivantes :

1. Les détenus autochtones sont toujours plus susceptibles d'être placés en isolement, et ils y restent toujours plus longtemps que les détenus de tout autre groupe. En date du 31 mars 2017, 414 détenus étaient en isolement, et 151 d'entre eux (36,5 %) étaient Autochtones.
2. La distinction, dans la loi, entre l'isolement « non sollicité » et l'isolement « sollicité » (isolement protecteur) a toujours été douteuse, et elle est de plus en plus indéfendable. Si on éliminait les risques et les menaces pour la sécurité personnelle, aucune personne raisonnable n'accepterait « volontairement » d'être détenue de la façon la plus restrictive que l'État peut légalement imposer.
3. Les conditions matérielles de détention en isolement posent toujours problème. Les détenus placés en isolement devraient avoir accès à tout un éventail d'activités, d'installations et de services de base, comme des douches, de l'exercice à l'extérieur, du temps passé à l'extérieur de leur cellule, des biens personnels, de la lecture, les services d'un aumônier, des soins de santé, des visites et de la correspondance. Pour veiller à ce que les effets néfastes de l'isolement soient atténués, les routines et les activités quotidiennes relatives à l'isolement doivent être davantage variées. Les employés affectés aux secteurs où les détenus sont placés en isolement devraient recevoir une formation et être choisis en raison de leur capacité à interagir de façon positive avec les détenus placés en isolement²⁴. Le secteur d'isolement devrait être bien entretenu et propre, avoir une bonne ventilation et les cellules devraient recevoir de la lumière naturelle. Dans la mesure du possible, on devrait fournir des articles comme des bouilloires, des téléviseurs et des



radios en se fondant sur des évaluations des facteurs de risque dynamiques et individuels, et non refuser l'accès à ces objets uniquement en raison des politiques.

4. Enfin, on ne sait pas exactement où se retrouvent ceux qui auraient été autrement placés en isolement préventif. Je m'inquiète du fait qu'en l'absence de solutions de rechange, des unités spécialisées (appelées « isolement allégé ») pourraient être utilisées pour gérer les groupes de délinquants (sous-populations) qui ont des problèmes de comportement ou cognitifs, ou des troubles émotionnels. Ces unités ont souvent des routines restreintes, y compris une période limitée de temps

²⁴ Voir « National Preventive Mechanism for the United Kingdom », *Guidance: Isolation in Detention*, (January 2017).

passé à l'extérieur de la cellule ou pendant lequel les détenus peuvent passer du temps avec d'autres. Connues sous divers noms, comme supervision structurée ou surveillance accrue, les conditions dans ces unités peuvent correspondre dans une certaine mesure (sans y correspondre en tout point) à la définition internationale d'isolement cellulaire, c. à d. « 22 heures par jour ou plus, sans contact humain réel »²⁵. N'étant pas, techniquement, de l'isolement cellulaire, dans le contexte du SCC, ces conditions peuvent représenter de l'isolement tout en étant appelées autrement, ou en étant mises en place par d'autres moyens.

Le 19 juin 2017, le gouvernement a déposé le projet de loi C 56, *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* et la *Loi sur l'abolition de la libération anticipée des criminels*. Le projet de loi proposé est important, car il limite la durée du séjour en isolement à 15 jours, établit un mécanisme d'examen indépendant pour les cas rares et exceptionnels d'isolement au delà de 15 jours, et prévoit d'importantes réformes aux conditions de détention en isolement. Ce sont là des mesures positives. Je suis impatient de participer au processus d'examen qui aura lieu lorsque le projet de loi franchira les diverses étapes du processus parlementaire.

Examens des incidents relatifs au recours à la force – Menaces et observations

Le Bureau a examiné **1 436** incidents relatifs au recours à la force en 2016-2017.

Menaces et observations :

- Des délinquants autochtones étaient impliqués dans 25 % des incidents relatifs au recours à la force qui ont été examinés.
- Des délinquants de race noire étaient impliqués dans 17 % des incidents relatifs au recours à la force qui ont été examinés.
- Les intervenants n'ont pas suivi le Modèle de gestion de situation dans 11 % des interventions qui ont fait l'objet d'un examen.
- On a constaté un manque de conformité relatif aux procédures de décontamination, à la suite de l'utilisation d'un agent chimique ou inflammatoire, dans 28 % des incidents relatifs au recours à la force qui ont fait l'objet d'un examen.
- Au total, 43 % des examens ont permis de déceler des lacunes en ce qui a trait aux évaluations des soins de santé menées à la suite d'un incident relatif au recours à la force.
- Les procédures relatives aux fouilles à nu n'ont pas été suivies dans 25 % des interventions.
- Les délinquants soutenaient qu'une force excessive avait été utilisée dans 6 % des incidents ayant fait l'objet d'un examen.
- Les interventions nécessitant un recours à la force pendant lesquels un détenu s'était automutilié représentaient 13 % des cas ayant fait l'objet d'un examen.
- On a constaté des lacunes relatives au respect des procédures liées à l'enregistrement vidéo dans 67 % des cas examinés.
- Au total, 37 % des incidents relatifs au recours à la force qui ont fait l'objet d'un examen se sont produits dans la cellule du délinquant.

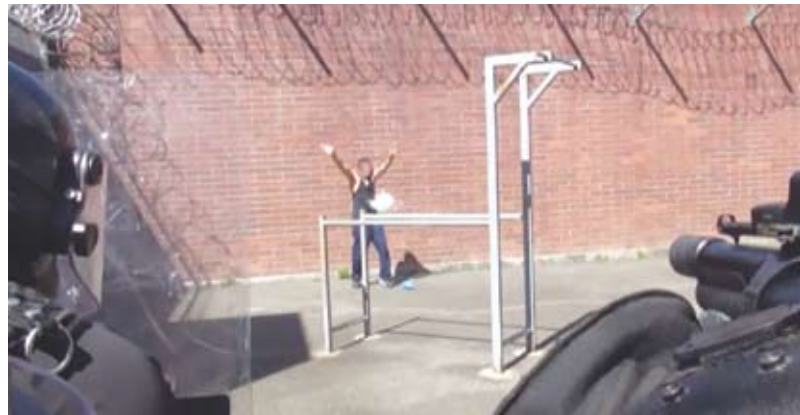
²⁵ L'Essex Group définit l'expression « contact humain réel » comme étant un contact « direct, sans encombre, continu et non abrupt, qui doit mener à un véritable dialogue ». Selon la définition, le contact doit être face à face, et direct (sans obstacle physique). Il ne doit pas être uniquement bref et accidentel. Le Group insiste pour dire que le contact « n'est pas un contact humain réel si le personnel correctionnel apporte un plateau de nourriture, du courrier ou des médicaments à la porte de la cellule ou si les prisonniers peuvent communiquer entre eux en criant à travers les murs des cellules ou les conduits de ventilation ».

Diffusion des vidéos des incidents relatifs au recours à la force

Dans le cadre de son rôle de surveillance, le Bureau examine tous les incidents relatifs au recours à la force qui surviennent dans les établissements correctionnels fédéraux. En 2016 2017, le personnel du Bureau a examiné 1 436 interventions pendant lesquelles on a eu recours à la force. Dans le cadre de ce processus, le Bureau évalue tous les rapports relatifs au recours à la force, dont les enregistrements vidéo des divers incidents, pour veiller au respect des lois et des politiques. Nos examens ont permis de déceler des lacunes systémiques relatives aux politiques et aux procédures portant sur le recours à la force. En 2016 2017, plus des deux tiers des examens ont révélé des problèmes de conformité aux procédures relatives à l'enregistrement vidéo. Les lacunes les plus courantes concernent le déploiement rapide d'un enregistreur portable pendant un incident relatif au recours à la force.

Comme les autres organismes du portefeuille de Sécurité publique le savent, les enregistrements vidéo sont un moyen de protéger les intervenants de première ligne contre des allégations indésirables ou non fondées, de prouver que la force a été utilisée en dernier recours, et qu'elle a été utilisée de façon proportionnelle et de manière judicieuse. Permettre aux demandeurs légitimes d'avoir accès aux enregistrements vidéo et le fait de les leur diffuser est une façon de faire preuve d'ouverture et de transparence. Malheureusement, de tels principes ne semblent pas faire partie de la culture organisationnelle du SCC. En évaluant les demandes d'accès aux enregistrements vidéo, il ne faut pas oublier que les renseignements personnels appartiennent à la personne, et non au Service. Les demandeurs légitimes peuvent donc y avoir accès, à moins qu'il existe une raison légale valide de les retenir ou de les soustraire.

Selon les données que le SCC a fournies au Bureau, au cours d'une période de trois ans (de 2013 2014 à 2015 2016), 353 demandes



faites au SCC conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* ou la *Loi sur l'accès à l'information* incluaient ou exigeaient le traitement d'enregistrements vidéo d'incidents relatifs au recours à la force. De ce nombre, seulement 31 enregistrements vidéo ont été diffusés en tout ou en partie. En d'autres mots, la majorité des demandes n'ont jamais mené à une diffusion, partielle ou totale. Diverses raisons sont données pour expliquer la non diffusion des enregistrements : ils étaient exemptés ou retenus, les demandes ont été abandonnées par l'auteur, les enregistrements étaient « en cours », on attendait de les recevoir ou ils étaient « inexistant ». L'exemption la plus courante était le paragraphe 22(1) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, dont les dispositions traitent des renseignements qui sont susceptibles de porter atteinte à la conduite d'enquêtes licites ou dont la « divulgation risquerait vraisemblablement de nuire à la sécurité des établissements pénitentiaires ».

Selon nous, l'allégation sous jacente selon laquelle la sécurité de l'établissement serait compromise si l'enregistrement vidéo était divulgué ne semble pas fondée. La majorité des interventions nécessitant le recours à la force ont lieu dans une cellule ou dans d'autres pièces ou aires communes (corridors, cours, rangées). Ces enregistrements ne donneraient lieu qu'à très peu d'exemptions légitimes au titre de la sécurité (p. ex. postes de contrôle ou sécurité du périmètre). En outre, les interventions nécessitant un recours à la force suivent habituellement des procédures établies que les détenus connaissent très bien. Il est donc très peu probable que la diffusion, même des vidéos complètes, compromette de futures interventions.

Lorsque l'accès est refusé par présomption, la confiance envers les autorités correctionnelles est diminuée. Le SCC a été en mesure de créer la perception, à l'interne et à l'externe, que l'on doit interdire l'accès aux enregistrements vidéo d'incidents relatifs au recours à la force, alors qu'en fait, ils devraient être fournis régulièrement lorsque des détenus qui font l'objet de ces interventions ou leurs représentants légaux en font la demande. Peu de rejets font l'objet d'un appel devant le commissaire à la protection de la vie privée ou à l'information. Enfin, même s'il existe des technologies de montage qui peuvent modifier ou rendre anonyme des images vidéo de façon à ce que le personnel, les sources ou les installations ne soient pas compromis, le SCC semble avoir des difficultés techniques relatives à l'application de cette technologie ou à la formation à offrir au personnel pour lui permettre de l'utiliser. Je crois que les politiques et les procédures relatives au recours à la force seront de plus en plus respectées à mesure que des vidéos montrant des incidents relatifs au recours à la force seront divulguées de plus en plus régulièrement.

9. Je recommande que le SCC publie sur son site Web public le processus de demande d'accès aux enregistrements vidéo du recours à la force, y compris les critères énoncés dans la loi quant aux exemptions et à la divulgation. Le SCC devrait informer la population carcérale de son droit d'avoir accès aux enregistrements vidéo du recours à la force.

Visites en établissements et visiteurs

71 (1) Dans les limites raisonnables fixées par règlement pour assurer la sécurité de quiconque ou du pénitencier, le Service reconnaît à chaque détenu le droit, afin de favoriser ses rapports avec la collectivité, d'entretenir, dans la mesure du possible, des relations, notamment par des visites ou de la correspondance, avec sa famille, ses amis ou d'autres personnes de l'extérieur du pénitencier, dans les limites raisonnables prescrites pour la protection de la sécurité de l'établissement ou des personnes. *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*

On ne saurait trop insister sur l'importance des visites aux prisonniers. Des visites régulières de la part de membres de la famille et d'amis constituent des occasions importantes de maintenir des contacts favorisant le soutien, et elles contribuent à l'atteinte des objectifs en matière de réadaptation et de réinsertion sociale. Une visite manquée ou annulée peut avoir une incidence considérable sur le bien être émotionnel et psychologique des détenus.

Le personnel ne fait pas toujours preuve de respect et de courtoisie envers les visiteurs. Les membres de la famille et les amis subissent souvent de longs délais pour entrer dans les établissements du SCC. Ils peuvent devoir attendre pendant des semaines, voire des mois, avant d'être approuvés pour rendre visite à un détenu. Les visiteurs indiquent souvent qu'ils



Une salle des visiteurs d'un pénitencier fédéral. Photo : Service Correctionnel du Canada

Pleins feux sur

Détecteurs ioniques dans les établissements correctionnels fédéraux

Les spectromètres de mobilité ioniques, aussi appelés détecteurs ioniques, sont utilisés dans les établissements correctionnels fédéraux depuis 1995. On les utilise pour accroître la détection des drogues et des substances illicites ainsi que pour les empêcher d'entrer dans les établissements. On recueille les échantillons en essayant des objets avec un tissu ou en se servant d'un aspirateur, puis en plaçant le filtre ou le tissu dans l'appareil. Ces machines peuvent être trop sensibles et non fiables, et elles produisent souvent ce qu'on appelle des résultats « faussement positifs ».*



Un détecteur ionique.
Photo: Service Correctionnel du Canada

Le dossier suivant est fondé sur l'expérience d'une dame (la mère d'un détenu) et de son petit fils qui ont tenté de rendre visite à un membre de leur famille dans une prison fédérale :

- Elle et son petit fils se sont préparés en vue de la visite en portant des vêtements fraîchement lavés et en lavant soigneusement leurs pièces de monnaie (pour la machine distributrice dans l'aire des visites). Elle ne porte pas de bijoux lorsqu'elle se rend dans cet établissement.
- Elle n'arrête nulle part en chemin lorsqu'elle se rend en voiture à l'établissement (le trajet lui prend trois heures et demie). Elle n'arrête même pas pour aller à la toilette, car elle pourrait entrer en contact avec des traces de substances illégales dans les toilettes publiques ou sur les poignées de porte.
- À son arrivée, l'agent du SCC leur a demandé de soumettre ses clés de voiture (que'elle avait placées dans un casier) à un test. Les résultats ont révélé la présence d'opium.
- Un chien détecteur a inspecté les deux visiteurs et n'a rien détecté.
- On a fait un deuxième test sur la couture de la poche de ses jeans, mais celui ci a été jugé « non concluant » en raison du « mauvais fonctionnement » du détecteur.
- Cependant, en raison du résultat positif initial, la dame et son petit fils ont dû attendre après les heures de visite, et ils n'ont pu voir le membre de leur famille que derrière une fenêtre en verre.
- Son petit fils n'a pas pu serrer son père dans ses bras.

* SCC, *Utilisation des détecteurs ioniques dans les établissements correctionnels : revue internationale* (juillet 2011).

éprouvent un intense sentiment d'anxiété ou du stress, ou qu'ils se sentent stigmatisés en raison des vérifications et des mesures de sécurité envahissantes auxquelles ils doivent se soumettre à l'entrée principale.

Conformément à la politique du SCC sur *l'Utilisation d'instruments de fouille discrète*, lorsqu'un détecteur ionique révèle un résultat positif, le visiteur fait l'objet d'un deuxième test et d'une évaluation de la menace et des risques. Dans cette évaluation, les agents peuvent faire appel à un chien détecteur de drogues, ou soumettre la personne à d'autres fouilles, au besoin. Un gestionnaire assigné rencontre ensuite la personne en entrevue pour lui expliquer le résultat positif. La décision finale quant aux résultats de toutes les fouilles et de tous les tests, ainsi qu'aux renseignements obtenus pendant l'entrevue et grâce aux antécédents du visiteur, revient au gestionnaire désigné. Cette décision constituera le fondement servant à déterminer les privilèges de visites de la personne.

Malgré l'utilisation d'autres types de fouille et la tenue d'entrevues, les résultats positifs provenant du détecteur ionique continuent de générer des doutes, même si les résultats faussement positifs sont fréquents. En examinant 3 532 rapports d'incident impliquant des visiteurs et datant de février 2015 à avril 2017, le personnel du Bureau a constaté qu'environ 25 % de ces incidents montraient un résultat positif sur le détecteur ionique. Les taux de refus de visites provenant de résultats positifs obtenus à la suite d'un test mené à l'aide d'un détecteur ionique étaient d'environ 18 %, ce qui indique que l'on doit réexaminer l'utilisation de ces appareils dans les établissements correctionnels fédéraux, en plus du processus d'EMR utilisé pour refuser l'accès aux visiteurs. De plus, l'introduction de détecteurs ioniques a peu de répercussions importantes sur le taux de résultats positifs obtenus lors d'analyses

d'urine aléatoires. Le taux est demeuré stable²⁶ en dépit d'importants investissements dans de nouvelles méthodes de détection (p. ex. chiens détecteurs de drogues) et des technologies de surveillance conçues pour empêcher les drogues d'entrer dans les établissements fédéraux.

10. Je recommande que le SCC procède à un examen de son programme concernant les visiteurs des prisons, y compris une évaluation à jour de l'utilisation et de la fiabilité des appareils de spectrométrie de mobilité ioniques, et qu'il communique les résultats à la population canadienne.

Véhicules de transport des prisons

J'ai mentionné dans mon message d'ouverture avoir ressenti de la claustrophobie lorsque je me suis assis, recroquevillé, à l'arrière de l'un des véhicules d'escorte de sécurité que le SCC utilise pour amener les prisonniers au tribunal ou à des rendez vous médicaux. Cette expérience m'a fait sentir que la sécurité personnelle et la dignité humaine importaient peu aux concepteurs ou aux conducteurs de ces véhicules. Complètement entouré de métal, le compartiment où les prisonniers s'installent, chevilles entravées, n'assure pas leur confort et ne compte aucune mesure de sécurité. On n'y trouve même pas de ceintures de sécurité²⁷. Ces véhicules, qui sont essentiellement des minifourgonnettes familiales (p. ex. Dodge Caravan) aménagées et modifiées, jamais été conçus ou fait l'objet d'essais de collision avec un compartiment en métal de cette taille. Si un incident survenait, comme ce fut le cas au Nouveau Brunswick en 2013, les personnes

²⁶ Le pourcentage de résultats positifs obtenus lors d'analyses d'urines faites de façon aléatoire au cours des cinq dernières années a fluctué entre 5,6 % et 6,3 %. *Source* : Système intégré de rapports sur le rendement du SCC – modernisé.

²⁷ Le SCC affirme que les compartiments ne comptent pas de ceintures de sécurité pour assurer la sécurité des agents correctionnels (le personnel n'a pas à être en contact direct avec les détenus lorsqu'ils entrent dans le véhicules ou lorsqu'ils en sortent). Les sièges avant sont munis de ceintures de sécurité et de coussins gonflables.



qui se trouvent dans le compartiment seraient projetées dans tous les sens, ce qui pourrait provoquer des blessures graves ou même la mort.

Le Bureau et certains employés du SCC qui conduisent ces véhicules ont déjà fait part de ces préoccupations relatives à la conception et à la sécurité au Service. Ce moyen de transport ne convient pas au transport fait de façon sécuritaire et humaine. Comme réponse, plutôt que de se montrer prêt à rendre les véhicules de son parc conformes aux normes de sécurité de l'industrie (comme les véhicules utilisés par la GRC), le Service répond simplement que ses véhicules modifiés répondent aux exigences du fabricant en ce qui a trait à la capacité de charge et qu'ils sont conformes à la Loi sur la sécurité automobile. Ce point de vue ne reconnaît tout simplement pas le fait que la conception est, à la base, non

sécuritaire et qu'elle n'a pas fait l'objet d'un essai. En outre, aucune ligne directrice fédérale n'existe en ce qui a trait aux véhicules de transport destinés aux détenus.

11. Je recommande qu'au cours des deux prochaines années, le SCC remplace son parc actuel de véhicules d'escorte de sécurité (petites minifourgonnettes), car leur conception ne respecte pas les normes et n'est pas sécuritaire, par des véhicules de plus grande taille respectant les normes de l'industrie des pratiques policières (p. ex. GRC).

4

SERVICES CORRECTIONNELS POUR AUTOCHTONES



« Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de s'engager à éliminer, au cours de la prochaine décennie, la surreprésentation des Autochtones en détention et de publier des rapports annuels détaillés sur l'évaluation des progrès en ce sens ».

Commission de vérité et de réconciliation,
rapport final, décembre 2015.

Contexte

Entre 2007 et 2016, la population carcérale fédérale a augmenté de moins de 5 %, mais le nombre de détenus autochtones a augmenté de 39 %²⁸. Au cours des trois dernières décennies, on a constaté une augmentation annuelle du taux d'incarcération dans un établissement fédéral parmi les peuples autochtones.²⁹ Aujourd'hui, les Autochtones composent moins de 5 % de la population canadienne, mais 26,4 % de la population carcérale fédérale. Au total, 37,6 % des détenues purgeant une peine de ressort fédéral sont Autochtones. Je ne peux m'empêcher de penser que la surreprésentation des Premières Nations, des Métis et des Inuits dans les établissements correctionnels fait partie des questions les plus urgentes en matière de justice sociale et de droits de la personne au Canada.

Rapport du vérificateur général – *La préparation des détenus autochtones à la mise en liberté*

Présenté devant le Parlement le 29 novembre 2016, le rapport n° 3 des Rapports de l'automne du vérificateur général du Canada examine les programmes du SCC qui préparent les Autochtones à réintégrer la collectivité³⁰. Dans de nombreux secteurs clés, le rapport du vérificateur général corrobore, de façon indépendante, de nombreuses préoccupations soulevées à plusieurs reprises par le Bureau :



1. En 2015-2016, la majorité des délinquants autochtones ont été mis en liberté à la date de leur libération d'office, après avoir purgé deux tiers de leur peine en détention.
2. Parmi les détenus libérés à la date de leur libération d'office, 79 % ont été libérés dans la collectivité directement d'un établissement à sécurité maximale ou moyenne, sans tirer profit d'un retour graduel et structuré dans la collectivité.
3. Les taux d'octroi de la libération conditionnelle étaient beaucoup moins élevés parmi les Autochtones que parmi les autres détenus.
 - Seulement 12 % des délinquants autochtones avaient un dossier préparé en vue d'une audience de libération conditionnelle au moment de leur première date d'admissibilité.
 - La vaste majorité (83 %) des délinquants autochtones ont remis leur audience de libération conditionnelle.

²⁸ Par contre, le nombre de détenus de race blanche a diminué de 14,7 % au cours de la même période.

²⁹ Voir, *Une question de spiritualité : Les Autochtones et la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (mars 2013), Bureau de l'enquêteur correctionnel, à l'adresse www.oci-bec.gc.ca.

³⁰ Rapports de l'automne 2016 du vérificateur général du Canada : Rapport n° 3 – *La préparation des détenus autochtones à la mise en liberté* – Service correctionnel du Canada. http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201611_f_41802.html.



4. En moyenne, les délinquants autochtones attendaient cinq mois après le début de leur peine pour commencer à participer à des programmes correctionnels. Seulement 20 % des Autochtones ont été en mesure de terminer leur programme avant leur première date d'éligibilité à la libération conditionnelle.
5. Le SCC n'a toujours pas élaboré d'outils pour évaluer la façon dont les interventions correctionnelles adaptées à la culture pour les délinquants autochtones, comme les services d'Aînés, les pavillons de ressourcement, les Sentiers autochtones et les partenariats avec des groupes et des organisations communautaires, contribuent à la progression d'un délinquant vers une réintégration réussie.
6. Le SCC mène parfois des évaluations de la sécurité et des renvois aux programmes pour les Autochtones qui sont incarcérés sans obtenir suffisamment de renseignements du tribunal provincial ou territorial. Les évaluations et les renvois aux programmes du SCC peuvent être retardés pendant des mois pendant que le Service attend de recevoir ces renseignements.
7. Les Autochtones sont plus susceptibles que les autres de recevoir une évaluation de sécurité plus élevée.

8. Le SCC ne donne pas de directive ou de formation à ses employés sur la façon dont les antécédents sociaux des Autochtones doivent être pris en compte lors de la prise de décisions relatives à la gestion des cas.

Aucune de ces conclusions ne me surprend, mais je suis encouragé par la réponse du SCC au rapport du vérificateur général. Dans une lettre ouverte adressée au vérificateur général, le commissaire du Service correctionnel a indiqué que le rapport « représente un jalon de l'histoire correctionnelle du Canada » et que le Service accepte toutes les constatations et toutes les recommandations formulées dans celui-ci. Plus précisément, le commissaire a suggéré quatre initiatives :

1. Examiner la façon dont le Service gère les dossiers individuels pour veiller à ce que les délinquants autochtones soient prêts pour la première date d'admissibilité à la libération dans la collectivité.
2. Placer un accent renouvelé sur la préparation des délinquants à faible risque pour une libération hâtive.
3. Améliorer la disponibilité des programmes adaptés aux besoins des délinquants autochtones et accroître l'accès à ceux-ci.
4. Utiliser de meilleure façon les Aînés, les initiatives des Sentiers autochtones et les pavillons de ressourcement.

Le commissaire s'est aussi assuré que les dirigeants du Service seront tenus responsables d'apporter des améliorations indispensables et d'obtenir d'importants résultats dans ce domaine.

Même si la réponse du SCC au rapport du vérificateur général est prometteuse, il y a encore beaucoup de travail à faire. Il existe encore un écart important, apparemment insurmontable, en ce qui a trait au rendement, qui sépare les délinquants autochtones des délinquants non-autochtones. Les détenus autochtones sont :

1. libérés plus tard dans leur peine;

2. surreprésentés de façon disproportionnée pour ce qui est du nombre de placements en isolement, lors des incidents relatifs au recours à la force, dans les établissements à sécurité maximale et lors des incidents relatifs à l'automutilation;
3. plus susceptibles d'être réincarcérés en raison d'une suspension ou d'une révocation de la libération.

En dépit d'un accès plus rapide aux programmes correctionnels et d'un taux plus élevé de réussite de ces programmes, les délinquants autochtones sont toujours libérés plus tard dans leur peine et leur libération est toujours révoquée plus souvent que les autres détenus. Ces résultats semblent incroyables. La majorité des délinquants autochtones admis dans un établissement fédéral aux termes d'un mandat de dépôt purgent des peines relativement courtes. En 2014-2015, un peu plus de la moitié (52 %) des délinquants autochtones admis aux termes d'un mandat de dépôt ont été condamnés à une peine de moins de trois ans. Un autre groupe de délinquants, dont 37 % étaient d'origine autochtone, ont été condamnés à des peines de trois à six ans. Dans l'ensemble, 78 % des délinquants autochtones dans ce groupe étaient considérés comme suivant



leur plan correctionnel lors de leur admission . Si la majorité des délinquants autochtones purgent des peines relativement courtes, et si la majorité participent à des programmes correctionnels, pourquoi ne sont ils pas libérés dans la collectivité le plus tôt possible?

Certaines des solutions permettant d'améliorer les résultats se trouvent dans une meilleure utilisation des dispositions propres aux Autochtones de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Deux dispositions en particulier, devant toutes les deux être utilisées en tant que solution de rechange en matière de libération pour les délinquants autochtones, sont constamment sous financées et sous utilisées dans le système correctionnel fédéral. L'article 81 permet aux collectivités autochtones de superviser la prise en charge et la garde des détenus qui, autrement, seraient dans un établissement fédéral. L'article 84 permet à une collectivité autochtone de proposer un plan pour la libération d'un détenu autochtone intéressé et consentant et sa réintégration dans cette collectivité.

En ce qui a trait aux dispositions de l'article 81, il existe neuf pavillons de ressourcement, dont quatre sont gérés et exploités par des collectivités autochtones. Le nombre de places disponibles dans la collectivité pour appuyer les délinquants autochtones est limité, puisqu'aucune entente n'a été conclue en vertu de l'article 81 avec la Colombie Britannique, l'Ontario, le Canada atlantique ou le Nord. Trois des quatre installations régies par l'article 81 sont situées sur des réserves, mais la plupart des délinquants autochtones sont mis en liberté dans des centres urbains. Bizarrement, il existe toujours d'importants écarts en ce qui a trait au financement ainsi que des différences relatives aux conditions de travail entre les pavillons de ressourcement visés par l'article 81 et exploités par des collectivités autochtones et ceux exploités par le SCC. Enfin, toutes les installations visées par l'article 81 sont des installations à sécurité minimale, mais les détenus autochtones sont surtout détenus dans des installations à sécurité moyenne et maximale, d'où ils sont mis en liberté. Les installations réservées qui sont conçues pour aider les délinquants

³¹ SCC, rapport de recherche, *Profit des admissions sous responsabilité fédérale en vertu d'un mandat de dépôt : délinquants autochtones* (juin 2015).



au respect de ses engagements pris à la suite du rapport du vérificateur général. Comme le commissaire l'a déclaré, « nous pouvons en faire plus, et nous en ferons plus, afin d'appuyer la réussite de la réinsertion sociale et de la réhabilitation des délinquants autochtones. » En attendant, je formule ma propre recommandation :

autochtones à réintégrer la collectivité de façon sécuritaire ne sont donc pas nécessairement exploitées comme prévu ou à pleine capacité.

On a assisté, au cours des dernières années, à une augmentation graduelle et soutenue du nombre de mises en liberté accordées en vertu de l'article 84. Cependant, ces quelques résultats encourageants sont tempérés par le fait que davantage de délinquants autochtones qui peuvent bénéficier d'une libération d'office (après avoir purgé les deux tiers de leur peine) se prévalent de cette option. En d'autres mots, l'augmentation du nombre de mises en liberté accordées en vertu de l'article 84 s'explique davantage par un changement technique dans l'administration de la peine pour les délinquants autochtones que par un surcroît d'efforts de la part du SCC ou une capacité accrue de la collectivité.

Il est clair que l'on n'obtiendra pas de meilleurs résultats, ou des résultats différents, en continuant de faire la même chose. Le Bureau surveillera de près les progrès du SCC en ce qui a trait

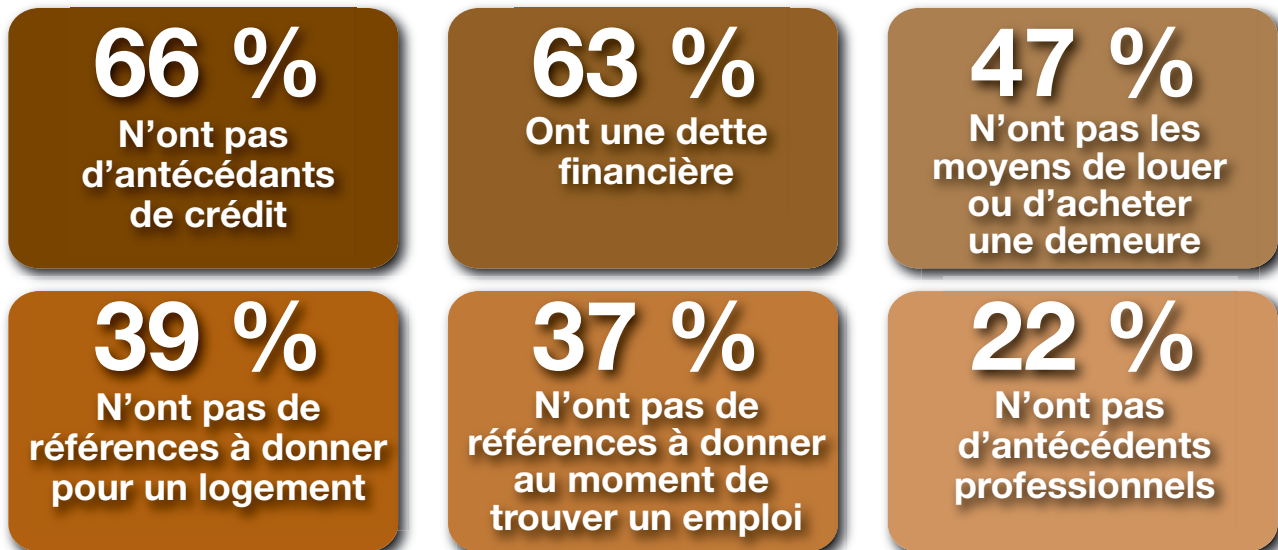
12. Je recommande que le SCC revoie sa stratégie de mise en liberté dans la collectivité pour les délinquants autochtones en vue :

- i. d'accroître le nombre d'accords conclus en vertu de l'article 81 pour des options de logement dans la collectivité pour la prise en charge et la garde de détenus à sécurité moyenne;**
- ii. de combler les écarts en ce qui a trait au financement entre les pavillons de ressourcement gérés par les Autochtones et ceux gérés par le SCC;**
- iii. de maximiser l'intérêt et la mobilisation de la collectivité quant à la planification de la mise en liberté des délinquants autochtones le plus tôt possible.**

5

RÉINSERTION SOCIALE SÉCURITAIRE ET EN TEMPS OPPORTUN



Obstacles à la réinsertion sociale

Source : Recherche du SCC, *Difficultés des délinquantes qui réintègrent la collectivité* (février 2014)

Travail en prison et emploi

Il est encourageant de voir que, après une décennie de diminution et d'importants changements de politiques, les indicateurs relatifs à la libération conditionnelle commencent enfin à évoluer dans un sens positif. Les taux d'octroi de la libération conditionnelle augmentent et le nombre de délinquants libérés d'office (deux tiers de leur peine) commence à diminuer. Les délinquants font toujours face à de nombreux obstacles et à de nombreuses difficultés lorsqu'ils réintègrent la collectivité, mais rien n'est probablement plus difficile que de trouver et de conserver un emploi avec un casier judiciaire. Environ 60 % des détenus ont un besoin établi en matière d'emploi lors de leur admission dans un établissement fédéral.

CORCAN, un organisme de service spécial du SCC, offre aux délinquants sous responsabilité fédérale une formation en emploi et des compétences relatives à l'employabilité. Il vise à

aider les délinquants à acquérir des compétences professionnelles monnayables en prison de façon à ce qu'ils puissent trouver un emploi rémunérateur lors de leur mise en liberté. CORCAN exploite un peu plus de 100 ateliers dans 29 établissements fédéraux. Les dépenses prévues du CORRCAN pour 2017-2018 s'élèvent à 36,613 M\$³². L'organisme œuvre principalement dans quatre secteurs : secteur manufacturier, services, textiles et construction. En tout temps, les industries CORCAN emploient moins de 10 % de la population carcérale totale.

Lorsque je me rends dans des prisons, je suis souvent impressionné par les ateliers et les installations de CORCAN ainsi que par le dévouement et l'engagement de son personnel. Le problème, selon moi, ne provient pas de ces deux aspects, mais plutôt du peu d'emplois qu'offre CORCAN et du manque de possibilités d'occuper un emploi intéressant, d'acquérir des aptitudes et d'obtenir une formation derrière les barreaux. J'ai vu certains excellents exemples de délinquants engagés de façon productive dans les ateliers industriels dans les prisons, mais j'ai aussi été témoin d'un nombre trop élevé de situations

³² SCC, *Rapport sur les plans et les priorités de 2016-2017*.

dans lesquelles les délinquants étaient sans emploi ou sous employés, ou dans lesquelles ils ne participaient pas à un programme d'éducation, de formation professionnelle ou correctionnel. Dans les établissements régionaux réservés aux femmes, j'ai remarqué que les ateliers de CORCAN œuvrent surtout dans le domaine du textile : les détenues occupent plus exclusivement des emplois qu'on leur confie en se fondant sur le sexe et sur les stéréotypes, par exemple dans le domaine du textile, de la blanchisserie ou de la couture. Habituellement les ateliers de CORCAN produisent des serviettes, des tabliers, des taies d'oreiller, des draps, des rideaux et des couvertures.

Les délinquants affirment que le fait d'occuper un emploi dans un atelier industriel dans une prison leur donne un moyen prosocial de structurer leur peine d'emprisonnement. Parmi les avantages décrits par les délinquants qui travaillent dans un atelier de CORCAN, citons des salaires plus élevés, des références positives, des emplois plus attrayants et l'occasion de cumuler des heures comme apprentis pour des métiers désignés Sceau rouge. Il s'agit d'objectifs souhaitables qui semblent réalisables.

Le Bureau a souvent souligné la nécessité d'améliorer la façon dont le programme d'emploi et de formation professionnelle en milieu carcéral est exécuté et offert dans les établissements fédéraux. Nous avons fait quelques suggestions :

1. Des partenariats plus directs entre CORCAN et les secteurs de pointe de l'industrie canadienne, ce qui signifie surtout réduire l'accent mis sur l'industrie du textile en milieu carcéral et compter moins sur celui-ci.
2. Offrir davantage d'occasions aux détenus d'occuper un emploi ou de suivre une formation dans la collectivité, notamment en accordant un nombre beaucoup plus élevé de placements à l'extérieur.
3. Des occasions améliorées et élargies d'apprentissage et de formation d'apprenti dans un métier désigné Sceau rouge au sein des établissements fédéraux.



4. Réévaluer la rémunération des détenus, dont les taux ont été établis pour la première fois en 1981 et qui sont demeurés inchangés depuis. S'assurer que les incitatifs financiers font partie de la structure de rémunération des détenus afin de rehausser la qualité et la valeur du travail en milieu carcéral afin de le rendre conforme aux attentes de la collectivité.
5. Un accent accru sur les connaissances informatiques et les applications pratiques des technologies de l'information au sein de l'économie canadienne.

Selon moi, il n'existe pas de vision organisationnelle claire ni d'engagement à permettre aux délinquants purgeant une peine de ressort fédéral d'acquérir des aptitudes pertinentes et significatives et une expérience professionnelle appréciable. Plus de transparence et une responsabilisation accrue dans le cadre des activités et des opérations de CORCAN sont



aussi nécessaires, notamment des rapports plus récents, plus réguliers et plus pertinents sur les résultats pour les délinquants et les Canadiens. Lorsqu'on leur en donne l'occasion, les détenus veulent apprendre, acquérir des aptitudes et une expérience de travail, ou mettre à jour ces aptitudes et cette expérience, qui les aideront à réussir leur vie à l'extérieur du pénitencier.

13. Je recommande que le Comité permanent de la sécurité publique et nationale (SECU) procède à une étude spéciale sur le travail des détenus et les ateliers industriels dans les prisons (CORCAN).

14. Je recommande que le programme des fermes pénitentiaires soit réinstauré sous la direction de CORCAN.

Mises à jour sur l'expérience des détenus de race noire sous responsabilité fédérale

En 2013, le Bureau a publié « *Étude de cas sur la diversité en milieu carcéral : l'expérience des détenus de race noire dans les pénitenciers fédéraux* ». À l'époque, le Bureau a indiqué que les détenus de race noire composaient 9,5 % de la population carcérale alors qu'ils ne représentaient seulement que 3 % de la population canadienne. Le rapport indiquait aussi que les détenus de race noire étaient surreprésentés dans les établissements à sécurité maximale et dans les unités d'isolement, faisaient l'objet d'un nombre disproportionné d'accusations d'infractions disciplinaires, et étaient plus susceptibles d'être

impliqués dans des incidents relatifs au recours à la force. La réponse du SCC au rapport du Bureau était généralement positive, mais quatre ans plus tard, très peu de choses semblent avoir changé pour les détenus de race noire purgeant une peine de ressort fédéral.

Aujourd'hui, les détenus de race noire constituent 8,6 % de la population carcérale totale³³. Le nombre total de détenus de race noire a diminué de 9 % depuis l'étude que le Bureau a réalisée en 2013, mais la population carcérale totale a aussi diminué (6,3 %) au cours de la même période. L'Ontario compte toujours le plus grand nombre de détenus de race noire. Près de trois fois plus de détenus de race noire y sont incarcérés que dans la région du Québec (la région comptant la deuxième plus importante population de détenus de race noire).

Le nombre de détenues de race noire purgeant une peine de ressort fédéral a diminué de près de 30 % depuis l'étude que le Bureau a menée en 2013 (55 en 2013, comparativement à 39 en 2017). Comme le démontrait l'étude de 2013, les femmes de race noire sont surtout incarcérées à la suite d'infractions prévues dans l'annexe II et liées au trafic des stupéfiants (54 % en 2017). En 2017, près du quart des femmes de race noire incarcérées dans les pénitenciers canadiens étaient des ressortissantes étrangères. Ces femmes seront expulsées lorsqu'elles auront purgé leur peine.

En tant que groupe, les détenus de race noire obtiennent toujours des résultats inférieurs relativement à de nombreux indicateurs correctionnels importants. En 2016-2017, les détenus de race noire étaient :

1. plus susceptibles d'être classifiés au niveau de sécurité maximale (près de 20 %, comparativement à 14 % de la population carcérale totale);
2. surreprésentés en ce qui a trait au nombre d'admissions en isolement (ils représentaient 10,5 % des admissions);

3. impliqués de façon disproportionnelle dans des incidents relatifs au recours à la force (ils représentaient 10,6 % des délinquants impliqués dans ce type d'incident);
4. plus susceptibles d'être liés à un gang (ils étaient presque deux fois plus susceptibles que la population carcérale – 22 % comparativement à 12 %).

En octobre 2016, le Groupe de travail d'experts des Nations Unies sur les personnes d'ascendance africaine est venu au Canada pour observer la situation des Canadiens d'origine africaine en matière de droits de la personne. C'était la première fois en trois ans que le Canada recevait un mandataire de procédures spéciales relatives à un thème des Nations Unies³⁴. Dans le cadre de sa mission d'enquête, le Bureau a présenté au Groupe de travail les conclusions de son étude de cas, réalisées en 2013, sur l'expérience des détenus de race noire. L'exposé du Bureau était important, puisqu'il s'agissait de l'une des rares présentations, dans le domaine de la justice pénale, qui portait particulièrement sur les expériences vécues par les Canadiens de race noire, plutôt que sur la catégorie plus générale des minorités visibles. Comme l'a indiqué le Groupe de travail des Nations Unies, les minorités visibles ne composent pas un groupe homogène, ce qui souligne l'importance de se pencher sur les expériences vécues par les membres des divers groupes séparément.

À la conclusion de sa visite, le 21 octobre 2016, le Groupe de travail d'experts des Nations Unies sur les personnes d'ascendance africaine a publié ses conclusions et ses recommandations préliminaires, et nombre d'entre elles reflétaient celles du Bureau :³⁵

1. Ratification du *Protocole optionnel de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*.

³³ Les données mises à jour de cette section ont été tirées de l'entrepôt de données du SCC/de la CLCC le 2017 02 20.

³⁴ Le rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones est venu au Canada en 2013.

³⁵ Consulter l'adresse <http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20732&LangID=E> pour obtenir plus de renseignements.

2. Élaboration et mise en œuvre d'une Stratégie nationale sur les services correctionnels pour éliminer les taux disproportionnellement élevés de Canadiens d'ascendance africaine au sein du système correctionnel et veiller à l'exécution de programmes non discriminatoires et adaptés à la culture à l'intention des détenus canadiens d'ascendance africaine.
3. Pour le SCC, adopter un plan de formation national sur la sensibilisation à la diversité et nommer un agent de liaison sur l'ethnicité dans chaque établissement.
4. Accroître la représentation des personnes d'ascendance africaine dans les organismes d'application de la loi et les services correctionnels.

Le Groupe de travail des Nations Unies présentera son rapport final au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies en septembre 2017. Le Bureau incite le gouvernement du Canada, et plus particulièrement le SCC, à donner suite à ces recommandations pour veiller à ce que les détenus canadiens de race noire soient prêts pour leur mise en liberté et à ce qu'ils soient appuyés de façon appropriée en prévision de celle-ci. En ce qui a trait à la surreprésentation des détenus de race noire sous responsabilité fédérale, on incite le Service à tenir compte des facteurs qui touchent les Canadiens de race noire de façon disproportionnée, de la même façon que les antécédents sociaux des Autochtones sont utilisés relativement aux détenus autochtones.

Option-Vie

Créé en 1991 par le SCC, le programme Option Vie a recruté des délinquants purgeant une peine de longue durée (condamnés à perpétuité) qui avaient réussi à réintégrer la collectivité pendant au moins cinq ans pour guider d'autres détenus purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité. Le programme primé a aidé des délinquants condamnés à perpétuité à réintégrer la collectivité. La recherche du SCC montre que les détenus qui participaient au programme Option Vie étaient moins susceptibles d'avoir des ennuis pendant leur incarcération ou de se retrouver en isolement. Le programme, dont le coût annuel est estimé à 2 millions de dollars, a pris fin en août 2012 dans le cadre de coupes élargies au budget du SCC.

Aujourd'hui, un peu plus de 3 000 détenus (21 % de la population carcérale totale) purgent une peine à perpétuité. Plus de 1 700 détenus condamnés à perpétuité ont obtenu une libération conditionnelle et vivent dans la collectivité. Il existe un besoin continu et démontré d'aider à réinstaurer un programme qui aide à préparer les délinquants à réintégrer la société de façon sécuritaire après avoir purgé une peine de longue durée.

15. Je recommande que le Programme Option Vie soit réinstauré.

6

DÉLINQUANTES SOUS RESPONSABILITÉ FÉDÉRALE



Pleins feux sur

***À pleine capacité* : Examen des unités de
garde en milieu fermé dans les établissements
régionaux pour femmes**

Contexte

Les délinquantes, plus particulièrement, les femmes autochtones composent la population qui connaît la croissance la plus rapide dans les services correctionnels canadiens. Pendant la période de dix ans entre 2007-2008 et 2016-2017, le nombre de délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral a augmenté de 29,7 % (535 en 2007-2008, comparativement à 694 en 2016-2017). Le nombre de détenues autochtones a augmenté encore plus rapidement – 60 % au cours de la même période. Puisque quatre des cinq établissements régionaux pour femmes ont été construits il y a 20 ans, la croissance de la population a fait naître des défis particuliers en matière de gestion de la population, particulièrement en ce qui a trait aux unités de garde en milieu fermé, qui sont des unités distinctes et à sécurité maximale que l'on trouve dans les cinq établissements à multiples niveaux³⁵. Les délinquantes ayant un niveau de sécurité maximale représentent 11 % des femmes purgeant une peine de ressort fédéral. Les femmes autochtones représentent 37 % de toutes les détenues, mais elles composent 50 % de la population des unités de sécurité maximale et ont des besoins particuliers liés à la culture.

Au cours du dernier exercice, le Bureau a enquêté sur de nombreuses plaintes liées aux conditions de détention dans les unités de garde en milieu fermé à sécurité maximale destinées aux femmes, particulièrement en ce qui a trait aux écarts dans les pratiques de sécurité dynamiques qui avaient d'importantes répercussions sur la sécurité des femmes détenues dans ces unités. Lors d'un incident, une femme a été agressée dans une sous unité de l'unité de garde en milieu fermé par une autre femme qui était armée, lors d'une agression qui a duré deux minutes. Aucun agent n'est intervenu, même si d'autres femmes de la sous unité ont simultanément activé l'alarme de leur cellule. Lors d'un autre incident, une femme s'est suicidée dans la rangée réservée à l'isolement, située dans l'unité de garde en milieu fermé, alors qu'elle était en observation en raison de graves problèmes de santé mentale. Des incidents semblables ont provoqué une impression répandue d'insécurité parmi les femmes détenues dans les unités de garde en milieu fermé et fait en sorte qu'elles se méfient du personnel, ce qui va à l'encontre des objectifs de réhabilitation³⁷.

L'enquête

En raison de ces problèmes et de ces incidents, le Bureau a mené une enquête sur les conditions de détention des femmes purgeant une peine de ressort fédéral qui sont détenues dans des unités de garde en milieu fermé. Le Bureau a mené des entrevues confidentielles avec 41 femmes dont le niveau de sécurité est maximal³⁸ dans les cinq établissements régionaux pour femmes, ce qui représente 66 % de la population totale de délinquantes des unités de sécurité maximale purgeant une peine de ressort fédéral. Au total, 46 % des femmes rencontrées en entrevue étaient d'origine autochtone, et près de 30 % purgeaient une peine de durée indéterminée. Les entrevues ont aussi été menées avec des employés du SCC et des intervenants clés.



³⁶ Les femmes dont le niveau de sécurité est maximal vivent dans l'Unité d'intervention intensive, l'immeuble où elles sont détenues. On appelle aussi cette unité l'unité de garde en milieu fermé. Celle-ci est divisée en sous unités de 4 à 6 cellules. Dans certains établissements, les cellules sont équipées pour accueillir deux détenues. L'unité d'isolement est située dans l'unité de garde en milieu fermé, et est aménagée comme une aile distincte.

³⁷ Preliminary research by CSC (2014) has linked a positive alliance based on communication, health and interpersonal skills as having a positive impact on a woman's institutional adjustment. See, CSC, *Therapeutic Alliance and Offender-Staff Relations in Women's Corrections*, (February 2014).

³⁸ One woman identified as a transgender male. He had just begun the transition at the time of interview.



Principales conclusions

Manque d'infrastructures appropriées

La question la plus pressante et la plus pratique est le manque d'infrastructure dans les unités de garde en milieu fermé pour appuyer les besoins uniques et gérer les risques associés aux femmes ayant un niveau de sécurité maximal. Il y a de deux à quatre sous-unités dans l'unité de garde en milieu fermé de chaque établissement. Cette infrastructure crée d'importants obstacles, puisque le personnel doit utiliser des routines ou des déplacements modifiés pour gérer les tensions élevées parmi les populations des sous-unités. Par exemple, dans tous les établissements sauf un, les femmes ont indiqué qu'elles doivent constamment changer de cellule afin de faire face aux problèmes relatifs à la gestion de la population, comme les problèmes interpersonnels dans les sous-unités. Une femme a indiqué qu'elle avait changé de cellule 20 fois en 22 mois en raison de problèmes interpersonnels. Lors de nombreuses entrevues,

des femmes ont indiqué qu'elles craignaient faire l'objet de représailles de la part du personnel si elles s'opposaient aux changements constants de conditions de vie. De plus, en l'absence d'espace physique, en fonction de la situation, il peut ne pas être possible d'installer une femme dans une autre sous-unité, en dépit de son incompatibilité avec d'autres détenues.

Système de classification additionnel pour les femmes dans l'unité de garde en milieu fermé

Les femmes à dont le niveau de sécurité est maximal font l'objet d'un système ou d'un niveau de classification unique³⁹ qui vise à gérer leurs déplacements lorsqu'elles sont à l'extérieur de l'unité de garde en milieu fermé, par exemple, pour avoir accès à des services de santé, se rendre à des visites, participer à des programmes ou assister à des cours. Environ un quart des femmes rencontrées en entrevue ont fait l'objet d'un type de contrainte lors de leurs déplacements à l'extérieur de l'unité. Les femmes ont indiqué qu'elles avaient les chevilles entravées lorsqu'elles se déplaçaient dans l'établissement pour se rendre

³⁹ Des recherches préliminaires menées par le SCC (2014) ont démontré que le fait d'avoir une alliance positive fondée sur la communication, la santé et les relations interpersonnelles avait des répercussions positives sur l'ajustement des femmes à la vie en établissement. Voir Alliance thérapeutique et relations entre les délinquantes et les membres du personnel dans les services correctionnels pour femmes, SCC (février 2014).



à des rendez vous médicaux. Une femme a signalé qu'on lui avait entravé les chevilles alors qu'elle montait les escaliers, et une autre, pendant un rendez vous chez le gynécologue.

Fait tout aussi inquiétant, les femmes ont signalé qu'elles s'étaient vues refuser des visites avec leurs enfants parce qu'elles ne voulaient pas que ces derniers les voient porter des entraves ou des menottes pendant la visite. Les femmes dans une région ont fait l'objet d'une fouille à nu⁴⁰ chaque fois qu'elles retournaient dans l'unité de garde en milieu fermé après une sortie à l'extérieur de

celle-ci, même si elles classées à un niveau positif 3 ou 4⁴¹. Il s'agit d'une importante indignité, pour les femmes, de devoir ressentir la honte et l'humiliation de devoir porter des entraves ou de faire l'objet de fouille à nu afin d'avoir accès à des programmes ou à des services. Dans certaines régions, nous avons constaté que les femmes assignées au niveau 1 ou 2 n'avaient pas accès à des cours, aux programmes, au gymnase ou à la bibliothèque, puisque ces services étaient des privilèges accordés au niveau 3. Le système de niveaux est une forme de discrimination fondée sur le sexe que l'on retrouve uniquement dans les établissements pour femmes : les détenus de sexe masculin n'ont pas à se soumettre aux mêmes restrictions relatives aux déplacements afin d'avoir accès à des services et à des programmes dans leur établissement⁴². Selon le Bureau, la pratique ressemble à la gestion des délinquants dans l'unité spéciale de détention, et elle équivaut à l'ancien protocole de gestion, qui a été annulé et qui était illégal⁴³.

16. Je recommande de mettre fin au système de niveaux pour les femmes ayant un niveau de sécurité maximal. En l'absence de garanties procédurales et de dates d'examen définies, les niveaux de déplacement sont arbitraires, car ils ne sont pas inclus dans la loi. Les exigences relatives à la sécurité devraient être évaluées au cas par cas en fonction des principes prescrits dans la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.

⁴⁰ À la suite de recommandations faites à un site régional, les fouilles à nu ordinaires menées à la suite d'un déplacement à l'extérieur de l'unité ont été remplacées par des fouilles aléatoires. De plus, en raison de changements de politiques, les femmes ne portent plus d'entraves pour quitter l'unité de garde en milieu fermé. Les employés du Service menotent les femmes classifiées au niveau 1 ou 2 pendant leurs déplacements à l'extérieur de l'unité.

⁴¹ La Directive du commissaire 578 a récemment été révisée. À la suite de ces changements apportés à cette directive, le niveau 4 a été supprimé et les femmes sont maintenant classifiées en fonction du système à trois niveaux.

⁴² Le SCC affirme que le système à trois niveaux est nécessaire, puisque les établissements régionaux pour femmes sont à niveaux multiples. Le système permet aux femmes dont le niveau de sécurité est maximal d'avoir accès à des services à l'extérieur de l'unité de garde en milieu fermé. Selon le SCC, « l'élimination des niveaux de déplacement risquerait d'isoler davantage les femmes à sécurité maximale et de restreindre leur accès à des services dans l'établissement. »

⁴³ Le Protocole de gestion était un ensemble de lignes directrices strictes fondées sur la sécurité et qui servait à gérer les délinquantes dans des conditions semblables à l'isolement. Les déplacements à l'extérieur de l'unité de garde en milieu fermé nécessitaient la présence de membres du personnel, et comprenaient habituellement l'utilisation de moyens de contrainte physique (menottes et/ou entraves). Il a été annulé à la suite de nombreuses interventions du Bureau visant à l'abolir.

Répercussions des cas complexes de santé mentale dans l'unité de garde en milieu fermé

Le Service a de la difficulté à répondre aux besoins uniques du profil changeant des délinquantes. Pendant leur vie, la vaste majorité des femmes purgeant une peine de ressort fédéral ressentent des symptômes qui correspondent à trouble psychiatrique⁴⁴. Selon une récente étude, environ la moitié des femmes purgeant une peine de ressort fédéral avait une ordonnance de psychotropes valide⁴⁵. Les femmes qui ont des problèmes de santé mentale sont plus susceptibles d'être placées dans un établissement à sécurité maximale⁴⁶.

Le SCC gère un nombre croissant de cas complexes de santé mentale, et nombre des femmes atteintes de ces troubles sont détenues dans l'unité de garde en milieu fermé. Ces femmes ont des besoins psychologiques uniques, comme une maladie mentale grave, un trouble de la personnalité, un déficit cognitif, un trouble d'apprentissage, la toxicomanie, un traumatisme, ou toute combinaison de ces troubles. Un nombre important de ces femmes s'automutilent de façon chronique et répétitive, ou ont un comportement suicidaire. En date de 2016, le SCC gérait environ 48 femmes qui avaient des besoins complexes et qui étaient identifiées et surveillées à l'échelle régionale ou nationale. Deux de ces femmes se sont suicidées dans l'unité de garde en milieu fermé au cours des deux dernières années.

Le rapport annuel de 2016 du Bureau contenait un examen des cas complexes dans l'unité de garde en milieu fermé. Le Bureau recommandait aussi que le financement réservé aux cas complexes ne soit pas utilisé en tant que solution de rechange au placement dans un établissement de traitement externe. On ne saurait trop insister sur les répercussions d'une femme représentant un cas complexe de santé mentale qui vit dans une unité à sécurité maximale. Les femmes signalaient

Nous sommes toutes touchées par cela. Nous sommes toutes confinées à notre cellule et nous nous demandons si la personne va bien. Nous entendons des cris et des pleurs, et nous savons que quelque chose ne va pas. C'est un traumatisme, un vrai traumatisme.

Femme dans une unité de garde en milieu fermé

constamment de nombreuses conséquences sur leur routine quotidienne liées à la gestion des cas complexes dans l'unité de garde en milieu fermé. Par exemple :

- Les femmes ont indiqué qu'elles étaient souvent confinées à leur cellule pendant que le personnel de sécurité répond aux besoins des détenues représentant des cas complexes dans l'unité à sécurité maximale. Lorsque les femmes sont confinées à leur cellule, les interventions sont annulées. Ces isolements cellulaires provoquent beaucoup de frustration parmi les femmes ainsi que parmi le personnel chargé des programmes et des soins, qui ne peuvent offrir leurs services.
- Certaines femmes ont affirmé que le fait d'être placées en isolement ne les dérangeait pas, car cela leur donnait un répit de la vie avec des femmes atteintes de graves problèmes de santé mentale dans l'unité de garde en milieu fermé.

⁴⁴ « Besoins en santé mentale des délinquantes sous responsabilité fédérale », Derkzen, D., Booth, L., McConnell, A., et Taylor, K, CSC (2012).

⁴⁵ « Prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes chez les délinquants sous responsabilité fédérale », CSC (2015).

⁴⁶ « Délinquants purgeant une peine de ressort fédéral atteintes de troubles mentaux : résultats correctionnels et intervention correctionnelle », Stewart, L., Wilton, G., et Cousineau, C., CSC (2012).



- Au total, 35 % des femmes ont signalé qu'elles ne se sentaient pas en sécurité dans l'unité de garde en milieu fermé. Aussi bien les femmes que le personnel ont exprimé leurs préoccupations au sujet du manque de soutien pour répondre aux besoins des

En fait, c'est comme être dans un trou dans le mur, parce que c'est vraiment ce que c'est : un trou de ciment dans le mur... j'ai commencé à me sentir claustrophobe pendant que j'étais en isolement. Je me sentais étouffer et... bien... j'ai tenté de mettre fin à mes jours en isolement. J'ai tenté de me suicider, j'ai failli mourir... j'ai essayé de me pendre... j'ai essayé de me suicider... j'ai failli mourir. J'ai tenté de mettre fin à mes jours. Cela vous détruit vraiment. Cela détruit votre esprit.

Femme dans une unité de garde en milieu fermé

femmes qui ont de graves problèmes de santé mentale. Ironiquement, dans des situations où l'établissement a reçu un financement additionnel pour soutenir une femme atteinte de problèmes de santé mentale complexes, les répercussions négatives sur les conditions de détention des autres femmes étaient plus graves.

« Le trou » : Répercussions de l'isolement

Au total, 90 % des femmes rencontrées en entrevue dans le cadre de cette enquête ont affirmé qu'elles avaient été mises en isolement pendant leur peine. De plus, 83 % ont signalé qu'elles avaient des problèmes de santé mentale. Les femmes détenues dans l'unité de garde en milieu fermé qui sont placées en isolement se plaignent des conditions qu'on y trouve⁴⁷. Il fait froid dans les cellules, elles sont sales et isolées. Le personnel du SCC dans une région a informé le Bureau que les femmes reçoivent des bouchons d'oreille pendant qu'elles sont en isolement clinique pour les aider à supporter les cris des autres femmes en isolement, cosituées dans la même aile. L'unité d'isolement est un milieu familier pour les femmes rencontrées en entrevue : un quart d'entre elles ont signalé avoir fait l'objet, au cours de la dernière année, d'une surveillance de la santé mentale parce qu'elles s'automutilaient ou d'une surveillance étroite en raison du risque qu'elles se suicident. L'enquête a permis de conclure que les problèmes de santé mentale étaient souvent exacerbés pendant le placement en isolement. Les femmes ont déclaré qu'elles ressentaient une anxiété extrême ou de la paranoïa pendant qu'elles étaient en isolement. Lors de quelques entrevues, les femmes ont révélé qu'elles étaient devenues suicidaires pendant leur placement en isolement. L'unité d'isolement n'est pas un endroit approprié pour les femmes qui sont en observation en raison de problèmes de santé mentale, surtout si elles sont suicidaires ou si elles s'automutilent.

⁴⁷ Outre les quelques femmes qui signalent que les cellules d'isolement leur offre une occasion de se retirer de la dynamique de l'unité, les délinquantes indiquent que l'accès aux aires de répit (comme les unités de visite familiales privées) constituent des privilèges qui ne sont pas réellement envisageables pour les détenues des unités de garde en milieu fermé.

Manque d'emploi valorisant

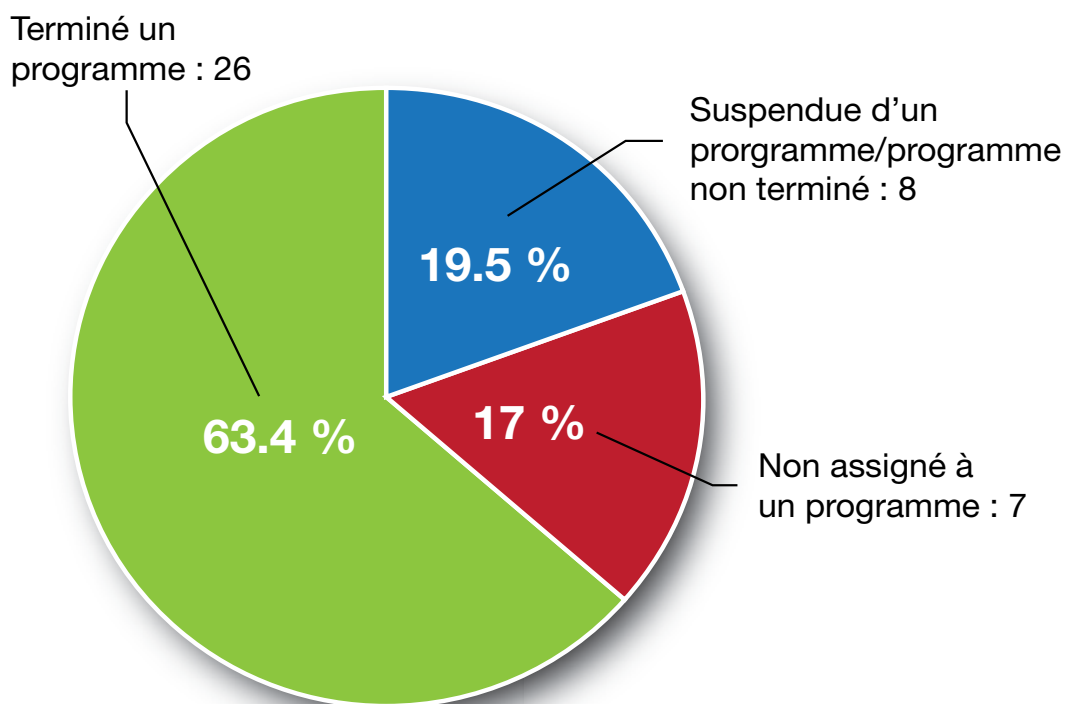
L'enquête a permis de constater que, généralement, les femmes détenues dans l'unité de garde en milieu fermé ne bénéficient d'aucun emploi valorisant. Les seuls disponibles sont dans le domaine de l'entretien, comme le nettoyage des planchers ou des douches. Les femmes ont indiqué au Bureau que selon elles, ces emplois ne sont pas valorisants, mais elles affirment vouloir travailler afin de pouvoir sortir de leur cellule ou de leur sous-unité, même si ce n'est que pendant les 20 minutes nécessaires pour accomplir une tâche. Les femmes ont indiqué qu'elles étaient souvent affectées à des programmes correctionnels, mais elles ont souligné que les programmes sont souvent interrompus par les isolements cellulaires liés aux perturbations dans la sous-unité (p. ex. automutilation).

Fait important, parmi les 26 femmes qui ont terminé un programme, 73 % étaient détenues



dans seulement trois des cinq établissements régionaux. Dans une région, plus de 50 % des femmes étaient suspendues d'un programme ou n'étaient assignées à aucun programme de base au cours du dernier exercice⁴⁸. De même, 15 femmes participaient à de la thérapie comportementale dialectique⁴⁹, mais cinq étaient

Nombre de femmes rencontrées en entrevue qui participaient à des programmes correctionnels



⁴⁸ Les femmes de cet établissement ont signalé au Bureau qu'elles étaient frustrées par le fait qu'elles devaient participer à leur programme ou travailler pendant leur temps de loisir (cour ou gymnase) en raison des déplacements modifiés entre les sous-unités.

⁴⁹ La TCD est une approche d'intervention psychothérapeutique fondée sur des données probantes et visant à aider les femmes à maîtriser leurs émotions et leurs comportements problématiques.



détenues dans le même établissement régional. Il est encourageant de constater le niveau de participation aux programmes dans certains établissements régionaux, mais le Bureau a constaté que, très souvent, les femmes n'étaient assignées qu'à un seul programme, ou qu'elles ne terminaient qu'un programme par année, et que chaque programme durait deux ou trois mois en moyenne. En raison du niveau de risque et des besoins associés aux femmes détenues dans l'unité de garde en milieu fermé, l'environnement contrôlé de l'unité pourrait permettre la tenue d'interventions plus significatives. Sur une note plus positive, au cours du dernier exercice, la majorité des 49 affectations aux programmes d'éducation pour les femmes rencontrées en entrevue étaient terminées ou sur le point de l'être.

Les quelques femmes (4) assignées à un programme d'études post secondaires ont signalé qu'elles avaient de la difficulté à avoir accès à un ordinateur afin de terminer leurs études, même s'il y en a un dans l'unité de garde en milieu fermé⁵⁰. Le personnel a aussi signalé des obstacles semblables pour les femmes qui mènent des études secondaires, et ils ont indiqué que les femmes n'ont pas accès à des comptes protégés pour sauvegarder le travail terminé. Si on leur en donnait la possibilité, les femmes préféreraient être très engagées.

Sur une note positive, cette enquête a donné un aperçu de l'important rôle positif que les membres du personnel peuvent avoir sur la guérison des



Sous-vêtements pour les détenus de sexe masculin fabriqués par des délinquantes de l'Établissement Joliette.

Source : Comité sénatorial permanent des droits de la personne.

femmes, en établissant un équilibre avec certains des effets nocifs du milieu fermé. Nombre de femmes ont fait preuve d'un grand respect envers les membres du personnel qui engageaient des interactions constructives, particulièrement envers ceux qui semblaient vraiment se soucier de leur bien être, et elles se sont montrées reconnaissantes envers eux. La moitié des femmes

⁵⁰ On a constaté des disparités régionales en ce qui a trait à l'accès aux études post secondaires.

rencontrées en entrevue ont nommé un membre du personnel serviable qui les avait appuyées dans leur réhabilitation ou qui les avait aidées à supporter leur détention.

Conclusion

Parmi les femmes rencontrées en entrevue dans l'unité de garde en milieu fermé, 75 % ont affirmé qu'elles avaient des problèmes de santé mentale. La grande majorité de ces femmes ont de la difficulté à composer avec leurs problèmes de santé mentale dans un contexte qui est loin d'être favorable au traitement. L'enquête illustre les nombreuses façons dont l'infrastructure physique de l'unité de garde en milieu fermé et ses politiques et ses pratiques opérationnelles représentant des obstacles qui nuisent à l'amélioration de la santé mentale des femmes. Les enjeux relevés dans le cadre de cette enquête nuisent aux interventions thérapeutiques. Le système de niveaux utilisé pour gérer les détenues à sécurité maximale n'est pas inclus dans la loi. Malgré l'accent mis sur la conformité et la maîtrise qui domine la philosophie correctionnelle et les déplacements des femmes dans l'unité de garde en milieu fermé, un nombre important de femmes ont signalé qu'elles ne se sentent pas en sécurité dans ce milieu.

Comme le suggère l'enquête, quelques changements importants relativement à la philosophie et à la pratique sont nécessaires dans les établissements correctionnels pour femmes. Premièrement, les femmes atteintes de graves maladies mentales ne devraient pas être gérées dans un contexte de sécurité maximale (unité de garde en milieu fermé). Ces femmes devraient plutôt être transférées vers un centre de traitement afin d'avoir accès à un milieu thérapeutique plus approprié (voir la recommandation n° 3 du présent rapport). Deuxièmement, une femme qui s'automutile ou qui est suicidaire ne devrait pas être détenue dans l'unité d'isolement pour faire l'objet d'une surveillance accrue ou à des fins d'observation concernant la santé mentale. Cette pratique n'est pas sécuritaire, et elle aggrave souvent les problèmes de santé mentale. Elle peut aussi mener à une escalade des comportements d'automutilation ou suicidaires. Troisièmement, les unités de garde en milieu fermé constituent

un environnement très restrictif et répressif. Les conditions de vie dans un endroit rempli au maximum mènent à des tensions, à de la frustration et à des conflits parmi les femmes, dont de nombreuses composent également avec des problèmes de santé mentale. Enfin, au moins la moitié des femmes classifiées à sécurité maximale et détenues dans les unités de garde en milieu fermé sont des Autochtones. Ces femmes ne profitent pas pleinement de l'éventail de services, de programmes et de mesures de soutien auxquels les Autochtones purgeant une peine de ressort fédéral ont droit en vertu de la loi.

La question est de savoir si les femmes classifiées à sécurité maximale doivent être séparées physiquement et détenues dans les unités de garde en milieu fermé, ou si elles peuvent être intégrées et gérées dans la population carcérale générale. Les milieux de vie structurés dans les établissements régionaux offrent une solution de rechange en matière de détention qui inclut une composante de soins de santé mentale intermédiaires et une présence accrue du personnel. Cependant, le nombre de places dans les milieux de vie structurés et la capacité de traitement sont limités, et le besoin est criant. Je crois que la majorité des femmes ayant un niveau de sécurité maximal pourraient être gérées de façon appropriée dans les milieux de vie structurés, une approche qui correspond davantage à la philosophie et aux pratiques relatives aux services correctionnels pour femmes, telles qu'elles sont expliquées dans La création de choix. Le SCC a été en mesure de réduire la population en isolement de moitié en créant des solutions de rechange viables. Pour les délinquantes, la solution de rechange aux unités de garde en milieu fermé est de compter sur un plus grand nombre de places dans les milieux de vie structurés.

17. Je recommande au SCC d'accroître la capacité des milieux de vie structurés afin de permettre aux délinquantes ayant des besoins en santé mentale d'être mieux intégrées et accueillies dans un environnement thérapeutique plus approprié. Le recours aux unités de garde en milieu fermé devrait se limiter aux délinquantes qui autrement seraient placées en isolement préventif.

PERSPECTIVE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2017 2018

D'importantes réductions dans l'utilisation de l'isolement et la durée des séjours, au cours des deux dernières années, nous rappellent ce qui peut être accompli lorsqu'on fait appel au leadership et au sens des priorités du Service correctionnel du Canada. On doit féliciter le Service pour ces résultats. Ce n'était pas une tâche facile, mais on me rappelle que ces résultats ont été atteints sans que l'on apporte de changements à la loi ou aux règlements. En outre, on les a obtenus sans compromettre la sécurité des établissements du SCC, de son personnel ou des délinquants. Sans diminuer l'ampleur des efforts ou les résultats, je demeure convaincu que des réformes juridiques sont nécessaires pour veiller à ce que ces gains soient maintenus au fil du temps, afin de réduire davantage la nécessité de recourir à l'isolement (surtout pour les délinquants atteints de graves problèmes de santé mentale et ceux qui sont suicidaires ou qui s'automutilent de façon chronique, les jeunes délinquants et les femmes) et d'améliorer l'application régulière de la loi et les garanties procédurales conformes aux obligations du Canada en matière de droits de la personne à l'échelle nationale et internationale.

Je suis encouragé par le projet de loi déposé devant le Parlement en juin 2016. La mise en liberté à une date présumée après 15 jours en isolement et l'examen externe d'observateurs indépendants devraient avoir un effet important sur le nombre de détenus placés en isolement et sur la durée moyenne des séjours. Ces mesures aideront le SCC à veiller à ce que l'isolement préventif durant plus de 15 jours ne soit utilisé que dans des situations exceptionnelles.

Au cours de l'année qui vient, je serai impatient de voir le Service correctionnel faire preuve d'autant d'attention et de sens des priorités pour traiter de défis tout aussi persistants dans le système correctionnel fédéral. Premièrement, même si je comprends que les décès qui surviennent en établissement ne sont pas tous évitables, je crois qu'il y a, comme le cas de Matthew Hines le démontre, place à l'amélioration relativement à la reconnaissance des urgences médicales et à l'intervention lorsqu'elles surviennent. Deuxièmement, je prévois constater d'importantes réductions dans l'utilisation des agents chimiques ou inflammatoires lors des interventions pendant lesquelles la force est utilisée. Il ne sera pas facile de faire preuve de retenue dans ce domaine, mais il est nécessaire et juste de changer la culture en limitant l'utilisation d'une arme qui nuit à la résolution pacifique des problèmes. Troisièmement, on doit faire quelque chose au sujet du mauvais fonctionnement actuel du système interne du SCC pour les plaintes et les griefs.

Quatrièmement, en réponse à une recommandation formulée dans le rapport annuel de l'an dernier, le Service a accepté d'élaborer une Stratégie nationale pour les délinquants âgés pour traiter des besoins, en matière de soins et de détention, des délinquants âgés de 50 ans et plus. Actuellement, le SCC a indiqué, sans sa réponse, qu'il commencerait à élaborer la stratégie au cours de l'exercice 2016 2017, et qu'elle sera terminée au cours de l'exercice 2017 2018. À mesure que le temps passe, je suis toujours inquiet qu'on ne réponde pas de façon appropriée aux besoins de 25 % de la population carcérale. Au cours de l'année qui vient, je m'attends à ce que le Bureau reçoive de l'information et qu'il soit consulté sur

un ensemble complet et efficace d'initiatives visant les détenus âgés et qui traite d'une préoccupation de longue date qui remonte à 2010-2011, lorsque cette recommandation a été formulée.

Enfin, j'espère que le gouvernement du Canada signera et ratifiera sans tarder le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants des Nations Unies. Cette convention internationale, signée par presque 100 pays, maintiendrait les droits fondamentaux de la personne de toutes les personnes détenues au Canada. Afin de satisfaire aux termes du traité, il y a des avantages considérables à l'établissement, par le gouvernement fédéral, d'un nouveau mécanisme national de prévention pour les places en détention sous responsabilité fédérale (pénitenciers, centres de détention de l'immigration, cellules de la GRC, casernes

de détention et prisons militaires des Forces canadiennes). Le mécanisme national de prévention désigné pourrait servir de centre national d'expertise et d'aide pour les provinces et les territoires alors que le Canada se prépare à la ratification du traité. Il est urgent de signer le traité, puisque d'autres retards auraient d'importantes répercussions relatives aux droits de la personne pour les personnes privées de leur liberté.

Je suis impatient de collaborer avec le Service correctionnel et le gouvernement du Canada pour mieux tirer profit de l'efficacité des services correctionnels et des avantages de la surveillance indépendante des prisons.

Ivan Zinger, J.D., Ph. D

Enquêteur correctionnel

Prix Ed Mclsaac 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 longtemps été directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel et un fervent défenseur des droits de la personne au sein du système correctionnel. Ce prix vise à souligner les services insignes et l'engagement à améliorer les services correctionnels au Canada et à protéger les droits des détenus.

Le Prix Ed Mclsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel 2016 a été remis à Elizabeth White, Directeure Exécutive de la Société St-Léonard du Canada.



De gauche à droite : M^{me} Elizabeth White et M. Howard Sapers, ancien enquêteur correctionnel (le 6 décembre 2016)

ANNEXE A :

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

1. Je recommande que le SCC examine, pendant l'exercice financier 2017-2018, ses politiques, pratiques et instruments habilitants en matière de soins de santé afin de veiller à ce qu'ils soient conformes à l'Ensemble des règles minimales pour le traitement des détenus des Nations Unies (Règles Nelson Mandela), particulièrement celles relatives aux services de soins de santé (règles 24 à 35), à l'isolement cellulaire (règles 45 et 46) et aux instruments de contrainte (règles 47 à 49).
2. Je recommande que le transfèrement de femmes atteintes de troubles mentaux vers le Centre régional de traitement réservé aux hommes de la région du Pacifique soit complètement et explicitement interdit. Les femmes devant recevoir des soins en santé mentale doivent être envoyées à l'unité pour femmes du Centre psychiatrique régional (CPR) de Saskatoon, ou, de préférence, à un hôpital psychiatrique externe local situé dans la collectivité.
3. Je recommande que le SCC lance une demande de propositions pour le financement ou l'augmentation de la capacité de places pour traitement dans la collectivité afin d'accueillir jusqu'à 12 délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral qui requièrent de façon intensive des interventions, des soins et une supervision en matière de santé mentale.
4. Je recommande que le SCC réinstalle le tatouage sécuritaire en tant que programme national.
5. Je recommande que la compassion et l'aspect humain guident l'élaboration de politiques et leur mise en œuvre en ce qui concerne l'application de la législation sur l'aide médicale à mourir dans le système correctionnel fédéral. Un délinquant en soins palliatifs ou en phase terminale devrait pouvoir prendre la décision de mettre fin à sa vie au moyen de l'aide médicale à mourir librement et volontairement dans la collectivité.
6. Je recommande que les leçons retenues du Comité d'enquête nationale sur les troubles majeurs survenus en décembre 2016 au Pénitencier de la Saskatchewan soient largement transmises au sein du SCC et diffusées en tant que document public.
7. Je recommande qu'une vérification et une évaluation externes des services d'alimentation du SCC soient effectuées en priorité et que la direction du SCC recueille, écoute et donne suite immédiatement aux préoccupations des détenus quant à la taille des portions, à la qualité, à la sélection et à la substitution des aliments. La vérification devrait se pencher sur la comparaison des prix par ration et des prix des repas par personne, avant et après la mise en œuvre de l'initiative de modernisation des services d'alimentation.
8. Je recommande que le projet pilote de la méthode substitutive de règlement des différends soit réinstauré et élargi dans tous les pénitenciers fédéraux à sécurité moyenne et maximale.

9. Je recommande que le SCC publie sur son site Web public le processus de demande d'accès aux enregistrements vidéo du recours à la force, y compris les critères énoncés dans la loi quant aux exemptions et à la divulgation. Le SCC devrait informer la population carcérale de son droit d'avoir accès aux enregistrements vidéo du recours à la force.
10. Je recommande que le SCC procède à un examen de son programme concernant les visiteurs des prisons, y compris une évaluation à jour de l'utilisation et de la fiabilité des appareils de spectrométrie de mobilité ioniques, et qu'il communique les résultats à la population canadienne.
11. Je recommande qu'au cours des deux prochaines années, le SCC remplace son parc actuel de véhicules d'escorte de sécurité (petites minifourgonnettes), car leur conception ne respecte pas les normes et n'est pas sécuritaire, par des véhicules de plus grande taille respectant les normes de l'industrie des pratiques policières (p. ex., GRC).
12. Je recommande que le SCC revoie sa stratégie de mise en liberté dans la collectivité pour les délinquants autochtones en vue :
 - i. d'accroître le nombre d'accords conclus en vertu de l'article 81 pour des options de logement dans la collectivité pour la prise en charge et la garde de détenus à sécurité moyenne;
 - ii. de combler les écarts en ce qui a trait au financement entre les pavillons de ressourcement gérés par les Autochtones et ceux gérés par le SCC;
 - iii. de maximiser l'intérêt et la mobilisation de la collectivité quant à la planification de la mise en liberté des délinquants autochtones le plus tôt possible.
13. Je recommande au ministre de la Sécurité publique de demander au Comité permanent de la sécurité publique et nationale (SECU) de mener une étude spéciale sur le travail des détenus et les ateliers industriels dans les prisons (CORCAN).
14. Je recommande que le programme des fermes pénitentiaires soit réinstauré sous la direction de CORCAN.
15. Je recommande que le Programme Option-Vie soit réinstauré.
16. Je recommande de cesser l'utilisation du système de niveaux pour les femmes ayant un niveau de sécurité maximal. En l'absence de garanties procédurales et de dates d'examen définies, les niveaux de déplacement sont arbitraires, car ils ne sont pas inclus dans la loi. Les exigences relatives à la sécurité devraient être évaluées au cas par cas en fonction des principes prescrits dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.
17. Je recommande au SCC d'accroître la capacité des milieux de vie structurés afin de permettre aux délinquantes ayant des besoins en santé mentale d'être mieux intégrées et accueillies dans un environnement thérapeutique plus approprié. Le recours aux unités de garde en milieu fermé devrait se limiter aux délinquantes qui autrement seraient placées en isolement préventif.

ANNEXE B : STATISTIQUES ANNUELLES

Tableau A : Plaintes par catégorie

Réponse interne (2), Enquêtes (3)

| Catégorie | RI(2) | Enq. (3) | Total |
|--|------------|------------|------------|
| Isolement préventif | | | |
| Conditions | 22 | 50 | 72 |
| Placement/Examen | 70 | 116 | 186 |
| Total | 92 | 166 | 258 |
| Préparation du dossier | | | |
| Libération conditionnelle | 33 | 35 | 68 |
| Postsuspension | 4 | 10 | 14 |
| Absence temporaire | 2 | 8 | 10 |
| Transfèrement | 7 | 14 | 21 |
| Total | 46 | 67 | 113 |
| Effets gardés en cellule | 231 | 245 | 476 |
| Placement en cellule | 28 | 27 | 55 |
| Réclamation | | | |
| Décisions | 13 | 12 | 25 |
| Traitement | 22 | 9 | 31 |
| Total | 35 | 21 | 55 |
| Programmes communautaires/ traitement | 34 | 17 | 54 |

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne (2), Enquêtes (3)

| Catégorie | RI(2) | Enq. (3) | Total |
|---|------------|------------|------------|
| Libération conditionnelle | 6 | 6 | 12 |
| Conditions de détention | | | |
| Contrat de comportement | 2 | 2 | 4 |
| Services d'alimentation | 10 | 9 | 19 |
| Isolement cellulaire | 25 | 54 | 79 |
| Unités spéciales | 13 | 28 | 41 |
| Temps de loisir | 16 | 22 | 38 |
| Droit de fumer | 1 | 0 | 1 |
| Autre | 277 | 237 | 514 |
| Total | 344 | 352 | 696 |
| Condamnation/Peine – Peine actuelle | 3 | 1 | 4 |
| Correspondance | 96 | 62 | 158 |
| Décès ou blessures graves | 12 | 10 | 22 |
| Décisions (généralités) – Mise en oeuvre | 19 | 15 | 34 |
| Régimes | | | |
| Médicaux | 11 | 13 | 24 |
| Religieux | 11 | 17 | 28 |
| Total | 22 | 30 | 52 |
| Discipline | | | |
| Décisions du président indépendant | 5 | 5 | 10 |
| Décisions des tribunaux pour infractions mineures | 4 | 5 | 9 |
| Procédures | 19 | 15 | 34 |
| Total | 28 | 25 | 53 |
| Discrimination | 8 | 12 | 20 |

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne (2), Enquêtes (3)

| Catégorie | RI(2) | Enq. (3) | Total |
|--|--------------|-----------------|--------------|
| Double occupation | 6 | 10 | 16 |
| Emploi | 58 | 46 | 104 |
| Questions de nature financière | | | |
| Accès | 41 | 37 | 78 |
| Paie | 40 | 41 | 81 |
| Total | 81 | 78 | 159 |
| Services d'alimentation | 35 | 33 | 68 |
| Griefs | | | |
| Examen au 3 ^e niveau | 30 | 19 | 49 |
| Décision | 15 | 6 | 21 |
| Procédure | 51 | 42 | 93 |
| Total | 96 | 67 | 163 |
| Harcèlement | 40 | 44 | 84 |
| Santé et sécurité – Lieux de travail des détenus/programmes | 7 | 6 | 13 |
| Soins de santé | | | |
| Accès | 136 | 187 | 323 |
| Décisions | 61 | 81 | 142 |
| Soins dentaires | 26 | 39 | 65 |
| Médicaments | 138 | 136 | 274 |
| Méthadone | 13 | 15 | 28 |
| Total | 374 | 458 | 832 |
| Grève de la faim | 2 | 8 | 10 |
| Immigration / Expulsion | 0 | 1 | 1 |

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne (2), Enquêtes (3)

| Catégorie | RI(2) | Enq. (3) | Total |
|---|------------|-----------|------------|
| Renseignements | | | |
| Accès/divulgation | 86 | 40 | 126 |
| Correction | 51 | 31 | 82 |
| Total | 137 | 71 | 208 |
| Demandes de détenus | 23 | 13 | 36 |
| Détecteurs ioniques | 7 | 2 | 9 |
| Avocat – Accès/compétence | 46 | 47 | 93 |
| Santé mentale | | | |
| Accès/programmes | 22 | 35 | 57 |
| Qualité | 4 | 9 | 13 |
| Automutilation | 3 | 47 | 50 |
| Total | 29 | 91 | 120 |
| Méthadone | 12 | 22 | 34 |
| Langues officielles | 2 | 2 | 4 |
| Opérations/Décisions du BEC | 16 | 2 | 18 |
| À l'extérieur du tribunal | 9 | 6 | 15 |
| Décisions relatives à la libération conditionnelle | | | |
| Conditions | 35 | 14 | 49 |
| Semi liberté | 22 | 21 | 43 |
| Détention | 6 | 7 | 13 |
| Libération conditionnelle totale | 7 | 8 | 15 |
| Révocation | 67 | 43 | 110 |
| Total | 137 | 93 | 230 |

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne (2), Enquêtes (3)

| Catégorie | RI(2) | Enq. (3) | Total |
|---|--------------|-----------------|--------------|
| Sans catégorie | 2 | 3 | 5 |
| Programmes/Services | | | |
| Femmes | 4 | 4 | 8 |
| Autochtones | 9 | 13 | 22 |
| Accès | 48 | 38 | 86 |
| Décisions | 12 | 15 | 27 |
| Accès aux langues | 3 | 1 | 4 |
| Autre | 24 | 22 | 46 |
| Total | 100 | 92 | 193 |
| Question de compétence provinciale | 6 | 1 | 7 |
| Procédures de mise en liberté | 63 | 38 | 101 |
| Religion/spiritualité | 15 | 23 | 38 |
| Sécurité | | | |
| Sécurité des délinquants | 52 | 63 | 115 |
| Incompatibles | 33 | 53 | 86 |
| Lieu de travail | 4 | 4 | 8 |
| Total | 37 | 57 | 94 |
| Fouille et saisie | 35 | 27 | 62 |
| Classification de sécurité | 58 | 71 | 129 |
| Administration de la peine | 9 | 10 | 19 |
| Personnel | 254 | 137 | 391 |
| Téléphone | 98 | 81 | 179 |
| Absence temporaire | | | |
| Accompagné | 18 | 38 | 56 |
| Non accompagné | 6 | 9 | 15 |
| Total | 24 | 47 | 71 |

Tableau A : Plaintes par catégorie (suite)

Réponse interne (2), Enquêtes (3)

| Catégorie | RI(2) | Enq. (3) | Total |
|---|--------------|-----------------|--------------|
| Décisions relatives à l'absence temporaire | 5 | 14 | 19 |
| Transfèrement | | | |
| Mise en œuvre | 24 | 22 | 46 |
| Involontaire | 78 | 97 | 175 |
| Placement pénitentiaire | 13 | 31 | 44 |
| Article 81 / 84 | 1 | 2 | 3 |
| Volontaire | 66 | 88 | 154 |
| Total | 182 | 240 | 422 |
| Analyse d'urine | 13 | 16 | 29 |
| Recours à la force | 25 | 51 | 76 |
| Visites | 121 | 147 | 268 |
| Aucune catégorie(*) | | | 271 |
| Grand total | | | 6 768 |

(*) Inclut les motifs de plainte qui ne font pas partie des catégories de plaintes susmentionnées, ou les plaintes qui touchent plus d'une catégorie.

Tableau B : Plaintes par établissement / région (*)

| Région / Établissement | Nombre de plaintes | Nombre d'entrevues | Nombre de jours passés en établissement |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|---|
| FRF | | | |
| Établissement d'Edmonton pour femmes | 132 | 68 | 8,5 |
| Fraser Valley | 78 | 36 | 6 |
| Grand Valley | 169 | 47 | 11 |
| Joliette | 158 | 77 | 8,5 |
| Nova | 102 | 35 | 6,5 |
| Pavillon de ressourcement Okinaw Ohci | 0 | 7 | 1 |
| Total | 639 | 270 | 41,5 |
| Atlantique | | | |
| Atlantique | 293 | 104 | 13,25 |
| Dorchester | 237 | 43 | 10 |
| Centre de rétablissement Shepody | 51 | 4 | 3 |
| Springhill | 104 | 31 | 7 |
| Total | 685 | 182 | 33,25 |

Tableau B : Plaintes par établissement / région (*) (suite)

| Région / Établissement | Nombre de plaintes | Nombre d'entrevues | Nombre de jours passés en établissement |
|------------------------|--------------------|--------------------|---|
| Ontario | | | |
| Bath | 192 | 62 | 10,5 |
| Beaver Creek | 150 | 50 | 9 |
| Collins Bay | 125 | 58 | 11,5 |
| Joyceville | 210 | 52 | 9 |
| Millhaven | 159 | 54 | 10 |
| RTC Bath / Millhaven | 55 | 17 | 2,5 |
| Warkworth | 236 | 68 | 13 |
| Total | 1 127 | 361 | 65,5 |
| Pacifique | | | |
| Kwikwèxwelhp | 1 | 0 | 1 |
| Kent | 209 | 91 | 15 |
| Matsqui | 240 | 70 | 7 |
| Mission | 179 | 66 | 8 |
| Mountain | 317 | 149 | 10 |
| Pacifique/CRT | 191 | 87 | 6 |
| William Head | 26 | 77 | 2 |
| Total | 1 163 | 380 | 49 |

Tableau B : Plaintes par établissement / région (*) (suite)

| Région / Établissement | Nombre de plaintes | Nombre d'entrevues | Nombre de jours passés en établissement |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|---|
| Prairies | | | |
| Bowden | 150 | 47 | 7,5 |
| Drumheller | 147 | 42 | 7 |
| Edmonton | 280 | 64 | 12 |
| Grande Cache | 86 | 21 | 9 |
| Grierson Centre | 4 | 2 | 0,5 |
| Stan Daniels | 2 | 0 | 0,5 |
| Pê Sâkâstêw | 19 | 24 | 1 |
| CPR – Prairies | 322 | 32 | 4,5 |
| Pénitencier de la Saskatchewan | 400 | 106 | 11,5 |
| Stony Mountain | 230 | 108 | 10 |
| Riverbend | 1 | 0 | 0 |
| Willow Cree | 3 | 20 | 1,5 |
| Total | 1 660 | 466 | 65 |

Tableau B : Plaintes par établissement / région (*) (suite)

| Région / Établissement | Nombre de plaintes | Nombre d'entrevues | Nombre de jours passés en établissement |
|---|--------------------|--------------------|---|
| Québec | | | |
| Archambault | 173 | 41 | 9,5 |
| Archambault – CRSM | 10 | 12 | 5 |
| Cowansville | 89 | 52 | 10,5 |
| Donnacona | 183 | 76 | 12 |
| Drummond | 70 | 37 | 8,5 |
| Centre fédéral de formation | 185 | 67 | 11 |
| La Macaza | 120 | 68 | 10 |
| Port-Cartier | 158 | 114 | 16 |
| CRR Québec | 142 | 57 | 12 |
| Unité spéciale de détention | 39 | 23 | 12 |
| Pavillon de ressourcement Waseskun | 7 | 3 | 0,5 |
| Total | 1 176 | 550 | 107 |
| CCC/CRC/libérés conditionnels dans la collectivité | 289 | 0 | 0 |
| Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux | 8 | 0 | 0 |
| Sans catégorie | 21 | | |
| Grand total | 6 768 | 2 183 | 361,25 |

Tableau C : Plaintes et population carcérale – Par région

| Région | Nombre total de plaintes | Population carcérale (*) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Atlantique | 685 | 1 248 |
| Québec | 1 176 | 2 993 |
| Ontario | 1 127 | 3 368 |
| Prairies | 1 660 | 3 863 |
| Pacifique | 1 163 | 2 046 |
| Établissements pour femmes | 639 | 693 |
| CCC/CRC/Libérés conditionnels dans la collectivité/ Établissements provinciaux | 297 | S.O. |
| Sans catégorie | 21 | S.O. |
| Grand total | 6 768 | 14 211 |

(*) Population carcérale répartie selon la région, le 15 juin 2017, 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 | | |
| | Conseils/renseignements fournis | 2 122 |
| | Aide fournie par l'établissement | 189 |
| | En attente | 4 |
| | Recommandation | 2 |
| | Renvoi au processus de règlement des griefs | 148 |
| | Renvoi au personnel de l'établissement | 496 |
| | Renvoi au directeur de l'établissement | 60 |
| | Plaintes non fondées rejetées | 122 |
| | Plaintes globales/multiples | 16 |
| | Retirées | 61 |
| | Sans catégorie | 91 |
| | Total | 3 311 |

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

| Mesure | Traitement | Nombre de plaintes |
|---------|---|--------------------|
| Enquête | | |
| | Conseils/renseignements fournis | 891 |
| | Aide fournie par l'établissement | 1 069 |
| | En attente | 9 |
| | Recommandation | 23 |
| | Renvoi au processus de règlement des griefs | 108 |
| | Renvoi au personnel de l'établissement | 365 |
| | Renvoi au directeur de l'établissement | 150 |
| | Plaintes non fondées rejetées | 130 |
| | Plaintes globales/multiples | 53 |
| | Retirées | 18 |
| | Sans catégorie | 83 |
| | Total | 2 902 |

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

| Mesure | Traitement | Nombre de plaintes |
|--------------------|---|---------------------------|
| Enquête | | |
| | Conseils/renseignements fournis | 79 |
| | Aide fournie par l'établissement | 160 |
| | En attente | 5 |
| | Recommandation | 23 |
| | Renvoi au processus de règlement des griefs | 6 |
| | Renvoi au personnel de l'établissement | 20 |
| | Renvoi au directeur de l'établissement | 31 |
| | Plaintes non fondées rejetées | 60 |
| | Plaintes globales/multiples | 61 |
| | Retirées | 11 |
| | Sans catégorie | 99 |
| | Total | 555 |
| Grand total | | 6 768 |

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

| Catégorie | Nombre | % |
|---|---------------|----------|
| Population carcérale totale | | |
| Soins de santé | 868 | 12,75 % |
| Conditions de détention | 743 | 10,91 % |
| Effets gardés en cellule | 495 | 7,27 % |
| Transfèrement | 438 | 6,43 % |
| Personnel | 405 | 5,95 % |
| Isolement préventif | 269 | 3,95 % |
| Décisions en matière de libération conditionnelle | 241 | 3,54 % |
| Renseignements | 213 | 3,13 % |
| Téléphone | 182 | 2,67 % |
| Griefs | 171 | 2,51 % |
| Délinquants autochtones | | |
| Conditions de détention | 111 | 11,96 % |
| Soins de santé | 101 | 10,88 % |
| Effets gardés en cellule | 80 | 8,62 % |
| Personnel | 64 | 6,90 % |
| Transfèremments | 58 | 6,25 % |
| Isolement préventif | 56 | 6,03 % |
| Santé mentale | 36 | 3,88 % |
| Décisions en matière de libération conditionnelle | 28 | 3,02 % |
| Téléphone | 25 | 2,69 % |
| Questions de nature financière | 24 | 2,37 % |

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

| Catégorie | Nombre | % |
|---|---------------|----------|
| Délinquantes | | |
| Conditions de détention | 123 | 17,20 % |
| Soins de santé | 82 | 11,47 % |
| Effets gardés en cellule | 46 | 6,43 % |
| Personnel | 45 | 6,29 % |
| Santé mentale | 37 | 5,17 % |
| Isolement préventif | 32 | 4,48 % |
| Visites | 27 | 3,77 % |
| Absence temporaire | 24 | 3,36 % |
| Classification de sécurité | 22 | 3,08 % |
| Décisions en matière de libération conditionnelle | 22 | 3,08 % |

ANNEXE C : AUTRES STATISTIQUES

A. Examens prévus par la *Loi* menés en 2016 2017

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 des blessures graves ou au décès de détenus.

| Examens prévus par la <i>Loi</i>, par type d'incident | |
|--|------------|
| Voies de fait | 53 |
| Meurtre | 2 |
| Suicide | 8 |
| Tentative de suicide | 5 |
| Automutilation | 5 |
| Blessures (accident) | 12 |
| Surdose interrompue | 14 |
| Mort (cause naturelle)* | 16 |
| Mort (cause non naturelle) | 2 |
| Autre** | 2 |
| Total | 119 |

* 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 d'incidents de recours à la force menés par le BEC en 2016-2017

Le Service correctionnel est tenu de fournir au Bureau tous les documents pertinents relatifs aux incidents relatifs au 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

Statistiques sur le recours à la force au cours de l'exercice 2016-2017

| | Région de l'Atlantique | Région du Québec | Région de l'Ontario | Région des Prairies | Région du Pacifique | Femmes sous responsabilité fédérale | National |
|---|------------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------|
| Incidents signalés examinés par le BEC | 104 | 337 | 271 | 438 | 150 | 136 | 1 436 |
| Recours à la force – Mesures prises | | | | | | | |
| Équipe d'intervention d'urgence | 14 | 21 | 41 | 13 | 2 | 7 | 98 |
| Intervention verbale | 101 | 280 | 227 | 427 | 146 | 123 | 1 304 |
| Contrôle physique | 73 | 200 | 210 | 308 | 132 | 112 | 1 035 |
| Matériel de contrainte | 21 | 258 | 186 | 274 | 88 | 84 | 911 |
| Utilisation d'un aérosol inflammatoire | 67 | 218 | 138 | 276 | 86 | 67 | 852 |
| Utilisation d'agents chimiques | 0 | 19 | 1 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Artifice de distraction | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 5 |
| Protection | 4 | 18 | 30 | 29 | 5 | 11 | 97 |
| Bâton | 0 | 2 | 10 | 5 | 3 | 3 | 23 |
| Maniement/chargement d'une arme à feu | 2 | 1 | 0 | 13 | 0 | 0 | 16 |
| Usage d'une arme à feu – Coup de semonce | 2 | 3 | 0 | 4 | 1 | 0 | 10 |
| Usage d'une arme à feu – Tir visé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Indicateurs de préoccupation | | | | | | | |
| Autochtones | 29 | 62 | 42 | 192 | 26 | 58 | 409 |
| Femmes | 42 | 14 | 29 | 69 | 11 | | 165 |
| Problèmes de santé mentale cernés (SCC) | 49 | 85 | 118 | 164 | 38 | 94 | 548 |
| Blessures | | | | | | | |
| Blessures infligées à un délinquant | 0 | 57 | 35 | 10 | 7 | 5 | 114 |

C. Communications sans frais en 2016 2017

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 : 22 282

Nombre de minutes d'enregistrement sur la ligne téléphonique sans frais : 98 332

D. Enquêtes menées à l'échelon national en 2016-17

1. *Laissés dans le noir : Enquête sur les pratiques relatives à l'échange et à la divulgation d'information sur les décès en établissement dans le système correctionnel fédéral* (2 août 2016)
2. *Issue fatale : Enquête sur le décès évitable de Matthew Ryan Hines (15 février 2017). Rapport spécial au Parlement* (2 mai 2017)

E. Statistiques Web

Total de pages consultées : 7 626 056

Visiteurs : 349 783