

Obligation de **prévention**

Rapport du Comité d'experts du coroner en chef
de l'Ontario pour l'examen des décès de personnes
sous garde

janvier 2023



Avant-propos : Chaque vie compte

Chaque décès qui survient dans un établissement correctionnel provincial est une vie perdue de trop. Les personnes mises sous garde le sont pour diverses raisons, et à partir de ce moment, elles perdent presque tout contrôle sur leur bien-être. Elles ont toutes les raisons de s'attendre à ce que le personnel contrôlant tant d'aspects de leur vie les protège au moins des préjudices et de la souffrance, et respecte leur dignité et leurs droits à tout instant. Ces personnes comptent pour leurs familles et leurs amis. Leur bien-être et leur retour sans incident font partie des attentes de la société en matière de justice et de sécurité publique. Tout manquement à ces promesses fondamentales mine la confiance de la population de l'Ontario.

Nous avons examiné les décès de personnes sous garde survenus entre 2014 et 2021 dans un établissement correctionnel provincial. Un total de 186 décès entrent dans la portée de l'examen pour cette période, et on observe une tendance à la hausse préoccupante, le nombre de vies perdues passant de 19 en 2014 à 25 en 2019, puis à 46 en 2021.

Notre mandat ne consistait pas à enquêter de façon approfondie sur un décès en particulier, mais plutôt à analyser les tendances évidentes, les lacunes systémiques et les facteurs communs pouvant et devant être abordés pour apporter des améliorations afin de prévenir le décès d'autres personnes sous garde et de restaurer des conditions universelles plus saines. Toutefois, chaque personne faisant partie de cet échantillon funeste est restée « vivante » par notre examen et nos délibérations; en effet, nous avons eu le privilège de connaître son nom et un pan de son histoire. Nous avons rencontré des familles, avons ressenti la douleur de leur perte et avons été témoins de leur état de choc et d'incrédulité perpétuel. La quasi-totalité des décès de notre échantillon étaient évitables.

Nous avons également rencontré beaucoup de gestionnaires et de membres du personnel des 25 établissements correctionnels de la province, dont les décideurs qui orientent et supervisent le mandat de services correctionnels du ministère du Solliciteur général (SOLGEN), des professionnels interagissant quotidiennement avec les personnes sous garde et des responsables des relations de travail représentant les intérêts et les aspirations professionnelles du personnel. Nous avons pris conscience du traumatisme occasionné par ces décès sur les personnes concernées. Nous avons constaté à quel point leur incapacité croissante à protéger le bien-être d'autrui mine de façon alarmante leur santé, leur moral et leur bien-être.

Enfin, nous avons beaucoup appris sur un système de justice pénale peinant à honorer les promesses fondamentales susmentionnées et sur les conditions de placement sous garde qui sont, actuellement, de plus en plus inefficaces et dangereuses. La situation est soit obscure, soit incroyablement claire. Et les solutions vont de simples à fâcheusement complexes.

Il faut agir; c'est incontestable et urgent!

Respectueusement,

Les membres du Comité d'experts du coroner en chef de l'Ontario pour l'examen des décès de personnes sous garde

Décembre 2022

Glossaire des termes courants utilisés dans le rapport

Agent de liaison en matière de soutien à la famille	Poste de l'Unité des droits de la personne des Services correctionnels visant à soutenir les familles advenant le décès d'une personne sous garde.
Agent de liaison pour les détenus autochtones (ALDA)	Personne facilitant la communication entre les détenus autochtones, leurs familles, le personnel de l'établissement et les autres ressources communautaires. Prépare, organise et coordonne des programmes culturels et spirituels destinés aux personnes sous garde, et agit comme ressource lors de l'admission et de la libération de détenus autochtones.
Agent des services correctionnels	Travailleur d'un établissement correctionnel qui assure la sécurité des détenus et supervise leur mise sous garde, que ce soit dans un centre correctionnel, un centre de détention ou une prison de l'Ontario.
Cause du décès	Cause médicale du décès déterminée par enquête sur le décès.
Confinement barricadé	Situation dans laquelle les personnes sous garde sont confinées dans leur cellule parce qu'il manque de personnel, pour des raisons administratives, en cas d'urgence ou pour d'autres motifs liés à la sécurité.
Décès de personnes sous garde	Décès survenu dans un établissement correctionnel provincial, y compris à l'extérieur (ex. : hôpital) si l'événement ou la blessure à l'origine du décès s'est produit dans un établissement provincial.
Détention provisoire	Détenu en attente d'un procès, d'une détermination de la peine ou d'une autre procédure.
Employé à durée déterminée	Employé non permanent dont le contrat de travail précise une date de fin.
Enquête du coroner	Audience publique tenue par un coroner devant un jury composé de cinq membres de la communauté pour informer le public des circonstances entourant un décès suivant un examen objectif des faits. À la fin de l'enquête, le jury fait souvent des recommandations pour prévenir d'autres décès.

Établissement correctionnel provincial	Établissement provincial accueillant des adultes condamnés à une peine maximale de deux ans moins un jour, des adultes en détention provisoire (en attente de procès ou de détermination de la peine), des adultes détenus dans l'attente d'une audience d'immigration ou d'une expulsion, et des adultes en attente d'un transfert dans un établissement fédéral pour y purger une peine de deux ans ou plus.
Intoxication aiguë à la drogue	Décès par intoxication aiguë directement attribuable à la consommation d'une ou de plusieurs substances.
Isolement	Tout type de détention au cours duquel des conditions très strictes sont imposées à un détenu pendant 22 à 24 heures ou au cours duquel il n'a pas droit à un minimum de deux heures d'interaction sociale significative chaque jour, sauf en cas de confinement non planifié.
Médiane	Valeur moyenne d'un ensemble de données, ce qui signifie que 50 % des points de données ont une valeur inférieure ou égale à la médiane, et les autres 50 %, une valeur supérieure ou égale à la médiane.
Ministère du Solliciteur général	Un des plus grands ministères du gouvernement de l'Ontario. Responsable de la sécurité communautaire, des services correctionnels et de la Police provinciale de l'Ontario.
Mode de décès	Catégorie de décès déterminée par un coroner (cause naturelle, accident, homicide, suicide ou cause indéterminée).
Peine fédérale	Peine de deux ans ou plus purgée dans un pénitencier fédéral.
Peine provinciale	Peine d'emprisonnement de deux ans moins un jour ou d'emprisonnement avec sursis pendant au plus deux ans moins un jour, purgée dans un établissement correctionnel provincial (centre correctionnel, centre de détention, centre de détention discontinuée, centre de traitement ou prison).
Personnel infirmier d'une agence	Personnel infirmier non employé par le ministère du Solliciteur général.

SAFER	Outil SAFER d'évaluation des risques relatifs à la sécurité permettant d'évaluer le risque de mauvaise conduite d'une personne au moment de son admission et pendant la durée de sa détention.
Sécurité maximale	Niveau de sécurité le plus élevé des établissements correctionnels de l'Ontario. Les unités et établissements correctionnels à sécurité maximale accueillent les détenus représentant la plus grande menace à la sécurité du public ou nécessitant une supervision plus serrée pendant leur détention.
Sergent	Personne supervisant les agents des services correctionnels et gérant les activités quotidiennes dans les établissements correctionnels.
Services correctionnels	Services chapeautés par la sous-solliciteure générale, Services correctionnels, qui établissent, entretiennent, exploitent et surveillent les établissements correctionnels pour adultes et les bureaux de probation et de libération conditionnelle.
Surveillance et enquêtes pour les services correctionnels (SESC)	Organisme d'enquête et du renseignement du ministère du Solliciteur général de l'Ontario chargé de soutenir les fonctions de renseignement et de mener des enquêtes, conformément à l'article 22 de la <i>Loi sur le ministère des Services correctionnels</i> .
Traitement par agonistes opioïdes (TAO)	Approche éprouvée pour traiter le trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO) nécessitant le recours à des médicaments oraux ou injectables (méthadone, buprénorphine, morphine orale à libération prolongée) pour soulager l'état de manque, l'état de besoin ou les autres états liés à la consommation d'opioïdes.
Trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO)	Problème médical associé à un état de besoin d'opioïdes pouvant mener à un usage chronique de telles substances et engendrer des comportements pouvant nuire aux activités de la vie quotidienne.

Résumé

Il y a actuellement 25 établissements correctionnels de détention en Ontario ainsi que des services communautaires de probation et de libération conditionnelle. Ces établissements, répartis dans toute la province, n'ont vraiment pas la même taille, la même capacité, la même conception et les mêmes âges de détention. La plupart des personnes sous garde sont détenues dans des établissements à sécurité maximale. La durée moyenne du séjour varie actuellement entre 48 jours (personnes non condamnées placées en détention provisoire par le tribunal) et 60 jours (personnes condamnées). Les personnes en détention provisoire représentent quotidiennement près de 70 % des détenus.

En 2014, 19 personnes sont décédées durant leur détention dans un établissement provincial. En 2021, ce nombre est passé à 46, et le nombre de décès sur cette période de huit ans se chiffre à 192. En janvier 2022, le coroner en chef de l'Ontario a lancé l'Examen des décès dans les établissements correctionnels (EDEC) afin d'analyser 186 de ces décès tragiques n'ayant pas pour mode l'homicide. Malgré des différences entre les tranches d'âges, les décès occasionnés par une intoxication accidentelle à la drogue et les suicides ont occupé une place importante, tout comme les décès accidentels et de cause naturelle.

L'examen a nécessité l'analyse d'une quantité considérable de données et des recherches pour faire ressortir, autant que possible, les éléments et habitudes du système et de chaque établissement pouvant avoir contribué aux décès ou avoir nui à la prévention. Les résultats ont été présentés à un comité d'experts comptant neuf membres, qui s'est réuni en octobre et novembre pour interpréter les données. Le présent rapport résume les travaux de ce comité, dont les membres ont cherché à comprendre la situation et à proposer des améliorations pratiques et concrètes. Le présent rapport contient 18 recommandations.

Dans la première partie, le comité d'experts met en contexte les lecteurs par l'exploration de plusieurs caractéristiques types des établissements correctionnels de l'Ontario et une compréhension cumulative des décès dans le champ d'études articulée selon différentes dimensions résultant de l'analyse des données. Dans la deuxième partie, le comité regroupe un large éventail de facteurs sous cinq thèmes distincts. Ces facteurs découlent des données, mais aussi des apports importants de 21 délégations et des délibérations du comité. Chaque thème est analysé en profondeur et corroboré. Enfin, la troisième partie, qui s'appuie sur ces facteurs exploitables pour prévenir d'autres décès et blessures graves en détention, contient des recommandations précises, y compris sur les rôles, responsabilités et échéances proposés.

Il est essentiel pour les recommandations d'« ouvrir » le système actuel, très peu transparent et déconnecté de nombreux courants importants. Une approche plus ouverte, y compris donner plus d'attention à l'expérience des détenus, du personnel de première ligne, des familles dans le deuil et des partenaires de la justice et de la santé, orientera et favorisera davantage la sécurité générale et humanisera les conditions dans tous les établissements. Elle offrira aussi plus de solutions de rechange aux modalités de détention actuelles en misant davantage sur le

soutien communautaire et du milieu de la santé, qui peuvent être plus adaptés aux besoins complexes de nombreux détenus de nos jours.

Il est aussi nécessaire d'améliorer la qualité et la disponibilité des données ainsi que de renforcer la surveillance et l'examen continu des pratiques correctionnelles. Il importe de mieux comprendre ces pratiques et d'y réagir plus facilement, non seulement sur le plan théorique, mais aussi dans la pratique. Il faut promouvoir une culture d'apprentissage à chaque échelon.

Pour prévenir de nouveaux décès, il faut éliminer les obstacles à la santé et instaurer des normes plus fiables pour l'offre de soins de qualité sur un échéancier serré. Il est également urgent de se familiariser avec les compétences du personnel des services correctionnels et d'améliorer la formation qui lui est offerte. L'un des principaux objectifs, selon ces recommandations et d'autres, consiste à équilibrer la mission essentielle des établissements de détention afin que les soins deviennent une priorité au même titre que la sécurité et le contrôle.

La dernière recommandation touche une dure réalité et pourrait mener, dans un avenir proche, à des décisions difficiles. Les limites de capacité sont au cœur des conditions dangereuses et malsaines devant être considérablement améliorées si l'on veut éviter de nouveaux décès et des préjudices graves. La fréquence des confinements barricadés et les pénuries générales de personnel sont des obstacles permanents à des soins de qualité, des conditions de détention humaines, des programmes efficaces et des liens avec la famille, des éléments tous essentiels au bien-être des personnes détenues. La sécurité et le contrôle à eux seuls ne suffisent pas à assurer la sécurité ni à répondre aux besoins complexes. Le rétablissement, les aptitudes essentielles et le soutien à la transition doivent faire partie de l'équation si l'on veut que les personnes sous garde retrouvent une vie plus saine une fois libérée.

Le comité a établi que dans les dernières années, ces conditions ont considérablement compromis la sécurité des personnes en détention et entraîné une détérioration alarmante de la sécurité, du bien-être et de la satisfaction professionnelle des travailleurs dévoués des établissements correctionnels.

Le comité reconnaît que les données sur la santé, le volet social et la justice pénale, ainsi que les réalités économiques, peuvent ne pas plaider en faveur de l'augmentation de la capacité et de l'infrastructure de détention en Ontario. Il existe peut-être des solutions pour réduire la demande sur le réseau et répondre autrement de façon sécuritaire aux besoins des personnes ayant des démêlés avec la justice. Vu les ressources correctionnelles actuelles, des ajustements aux pratiques de leadership, aux modèles de dotation et aux méthodes de promotion de l'apprentissage à l'échelle du système pourraient engendrer une série d'améliorations opérationnelles qui, à leur tour, pourraient ultimement révéler une meilleure capacité à soutenir les personnes détenues, à offrir des milieux de travail plus sains et à prévenir les décès. Il est urgent de trouver et d'adopter de telles options.

Table des matières

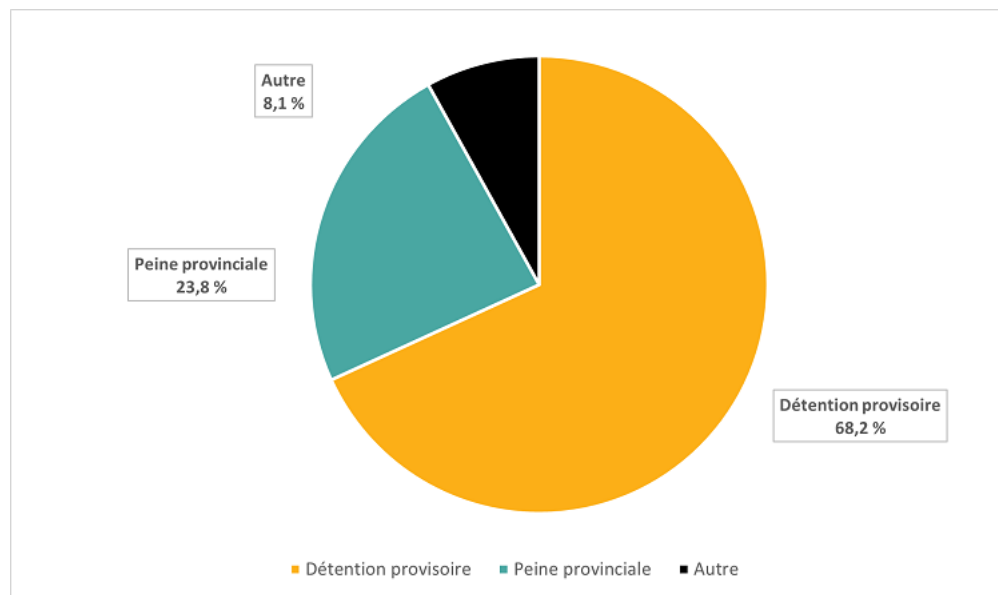
Avant-propos	1
Glossaire des termes courants utilisés dans le rapport	3
Résumé	6
Table des matières	8
Partie I : Fondement de l'examen et des recommandations	9
A. Situation dans les établissements de détention provinciaux	9
B. Décès de personnes sous garde dans la province, de 2014 à 2021	12
Partie II : Facteurs contribuant aux conditions dangereuses dans les établissements correctionnels de l'Ontario	17
A. Mission : Urgence de rééquilibrer le mandat évident de sécurité et de contrôle	19
B. Responsabilisation : Urgence d'un leadership plus affirmé et collaboratif, d'un respect scrupuleux des politiques et d'une culture d'apprentissage	22
C. Données : Urgence d'une plus grande transparence et de rapports cohérents, clairs et sérieux durant tout le processus	24
D. Dotation et emploi (agents des services correctionnels) : Urgence de rétablir la capacité et de promouvoir une culture de sécurité, de soins et de bien-être des employés	28
E. Soins de santé : Urgence de remédier à la déresponsabilisation et d'établir des liens plus profonds avec les normes uniformes de soins	33
Résumé de la partie II : distinction entre prévention et cause	38
Partie III : Recommandations	39
Annexe – Membres du comité d'experts du coroner en chef pour l'examen des décès des personnes sous garde	48

Partie I : Fondements de l'examen et des recommandations

A. Situation actuelle dans les établissements de détention provinciaux

L'idée que se font la plupart des Ontariens de l'incarcération prend probablement forme dans les médias populaires, les films, la télévision et les livres, dont les représentations mettent généralement en scène des criminels endurcis purgeant de longues peines, dont un grand nombre pour des crimes indescriptibles, et ont parfois comme trame la peur et les conflits. Certaines adoptent l'angle de la communauté fermée, démontrant la camaraderie de longue date entre prisonniers ou entre prisonniers et gardiens habituels. D'autres montrent les efforts déployés par les établissements pour offrir des programmes de travail intéressants, soutenir l'acquisition de compétences, rétablir le bien-être spirituel et psychologique ou entretenir l'espoir d'une transition en douceur vers la réadaptation.

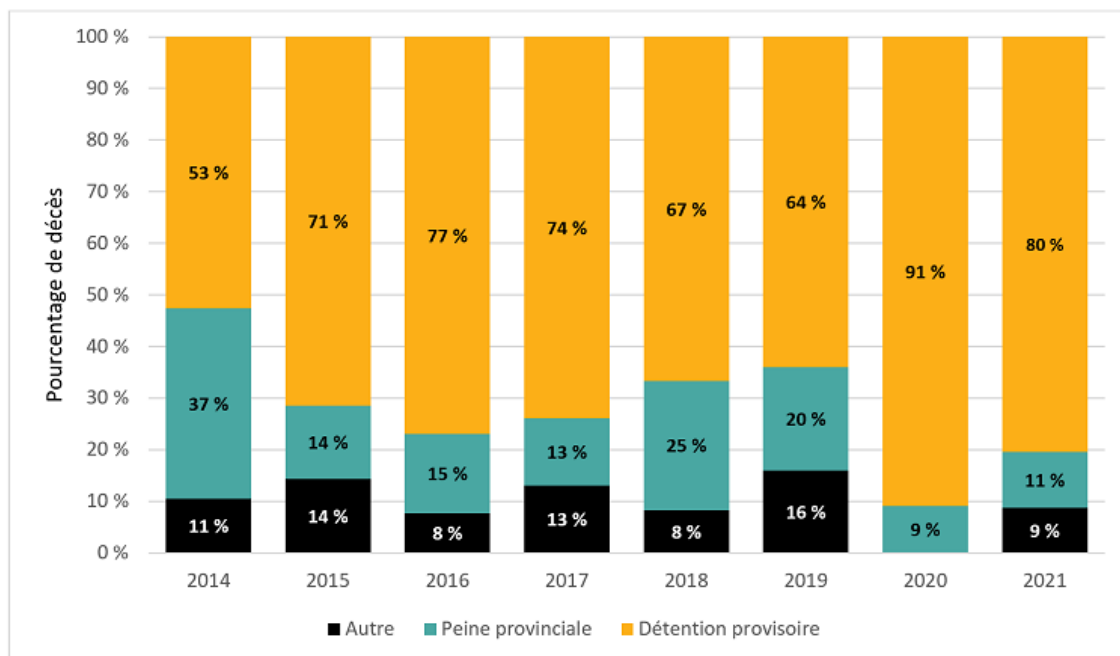
Mais la situation dans nos établissements correctionnels provinciaux est toute autre. D'abord, la majorité des personnes détenues n'ont pas été déclarées coupables de l'infraction ou du crime reproché. Chaque jour, seul environ le quart de la population carcérale purge une peine déterminée par le tribunal, qui va de quelques jours à deux ans moins un jour, ou sera condamnée pour le crime ou l'infraction provinciale à l'origine de la détention. De nombreuses personnes ne seront pas condamnées et seront détenues moins d'un mois.



La **figure 1** illustre le pourcentage des personnes sous garde en Ontario selon le statut de détention (voir le glossaire pour les définitions). Les pourcentages reflètent le nombre moyen de personnes détenues chaque jour, de 2014 à 2021. Les personnes en détention provisoire représentent la plus grande proportion de la population carcérale (68,2 %).

La quasi-totalité des personnes détenues en Ontario le sont dans un établissement à sécurité maximale. Pendant leur détention, on les appelle généralement des *contrevenants*.

Il n'y a pas de description type plus précise de ces personnes. Dans le présent rapport, nous avons choisi d'éviter l'étiquette de contrevenant. On peut simplement les appeler des détenus, mais pour être clair, durant leur séjour en établissement, ce sont des prisonniers de l'État. Leurs besoins et leurs expériences de vie sont complexes et variés. Beaucoup de ces personnes ont un trouble de l'usage d'une substance, ont été en situation d'itinérance périodique ou chronique ou vivent dans des conditions précaires, ont des problèmes de santé mentale soupçonnés ou diagnostiqués, ou ont été victimes de crimes, de mauvais traitements et de traumatismes. Certaines ont fait des choses terribles, eu des comportements changeants ou désagréables considérés comme une menace à la sécurité publique, ou n'ont tout simplement nulle part où aller. La plupart d'entre elles seront regroupées, mais certaines passeront de longues périodes en isolement si elles représentent un risque ou une menace pour autrui ou elles-mêmes, ou encore à leur demande.



La **figure 2** illustre la proportion de décès par statut de détention. Chaque année, les personnes en détention provisoire représentent la plus grande proportion de décès parmi les détenus, la proportion la plus élevée ayant été enregistrée en 2020 (91 %).

Notre comité a appris que le slogan utilisé pour définir les obligations de la plupart du personnel est « soins, garde et contrôle ». Par nécessité, pour la sécurité de toutes les personnes concernées, c'est essentiellement le contrôle qui définira l'expérience de détention. Vu que les tribunaux de l'Ontario privilégient actuellement la détention provisoire, c'est de soins dont ont besoin la plupart des détenus. Nous avons appris qu'actuellement, ce sont les

soins qui font le plus défaut, malgré l'engagement pris, les compétences existantes et les meilleurs efforts déployés par le personnel censé les fournir.

Nous avons également appris que le terme clé sous-tendant cette triste réalité est *confinement barricadé*. Dans les images populaires du milieu carcéral qui nous sont véhiculées, les confinements sont généralement une réponse d'urgence à l'indiscipline. Mais en réalité, seule une infime fraction des confinements barricadés en Ontario font suite à de tels événements. La grande majorité sont attribuables à un manque de personnel. La fréquence des confinements dans les dernières années est alarmante. Les conséquences négatives sont très variées pour les personnes détenues et leurs familles, les agents des services correctionnels, les fournisseurs de soins de santé et les aidants spirituels, culturels et communautaires essentiels censés favoriser le volet social et les soins durant la détention.

À la partie II de ce rapport, nous nous pencherons sur ces éléments et d'autres pour décrire les facteurs menant à la prévention des décès et à la création d'un milieu plus sécuritaire et plus sain dans les établissements de détention de la province. Mais nous serions négligents si nous ne parlions pas d'abord d'un décalage important qui devrait préoccuper tout le monde.

En l'état, notre système de services à la personne a utilisé par défaut le système de justice pénale pour gérer les personnes aux besoins complexes. Plus précisément, lorsque des personnes se comportent mal ou d'une manière jugée antisociale, dérangeante ou simplement désagréable, nous nous attendons à ce que la police intervienne pour la sécurité immédiate de tous. Trop souvent, en l'absence d'autres options ou en présence d'options tellement limitées qu'elles ne sont d'aucune aide immédiate, la personne est accusée et traduite en justice pour répondre de son comportement délictueux ou le freiner, ou encore simplement être mise à l'ombre. Très souvent, c'est la complexité de leurs besoins qui rend ces personnes inadmissibles à une mise en liberté immédiate sous caution, ce qui fait qu'un nombre croissant d'entre elles sont placées en détention provisoire dans la province. Beaucoup seront remises en liberté dans les jours suivants, d'autres après plus de temps. Mais vu les conditions régnant actuellement dans nos établissements, la plupart de ces personnes n'auront pas reçu le soutien qui aurait pu les aider à reprendre une vie plus saine et plus sécuritaire à leur sortie. Beaucoup seront de nouveau détenues, encore et encore.

Pendant plus de deux décennies, la détention provisoire a été à l'origine de l'augmentation du nombre de personnes placées sous garde dans les établissements provinciaux et représente maintenant près de 70 % des détentions. Dominant au sein de la population carcérale les personnes aux besoins complexes nécessitant des soins de santé (problèmes physiques et mentaux), le traitement de leurs dépendances et des services de rétablissement, ainsi que de l'aide à la transition pour faciliter la poursuite des soins et un retour fructueux dans la communauté. Pratiquement rien de cela ne peut être fourni dans la mesure requise dans nos établissements carcéraux, encore moins dans ceux recourant régulièrement aux confinements barricadés par manque de capacité.

Notre examen ne consiste pas à résoudre ces problèmes systémiques. Mais nous demandons à ceux qui le peuvent de réfléchir à la question. Si nous continuons à utiliser le système de justice pénale pour gérer les gens de cette manière, ne nous incombe-t-il pas de bien le faire? Serait-il plus juste de nous dire que si nous ne pouvons pas le faire correctement, nous ne pouvons pas le faire de façon économique et sécuritaire, donc peut-être que nous devrions arrêter de penser que c'est possible?

L'adoption accrue de modèles collaboratifs dans la province pour assurer la sécurité et le bien-être de la population est une solution de rechange très prometteuse. Ces modèles réunissent systématiquement les données disponibles et des organismes communautaires ainsi que des professionnels qualifiés des domaines de la santé, de la santé mentale, du soutien aux toxicomanes, du logement, de l'éducation, des services sociaux et de la police travaillant dans un esprit de soutien plutôt que d'application de la loi. Grâce à ces modèles, un plus grand nombre de personnes peuvent être aidées dans la communauté, et des services plus équitables peuvent être fournis de façon plus efficace. En même temps, les solutions collaboratives et proactives peuvent également réduire les risques pour la sécurité publique et personnelle, rattraper les retards pris dans les tribunaux et, ultimement, diminuer de façon durable le recours à la garde provisoire qui a atteint des niveaux écrasants dans les prisons de l'Ontario. Nous savons que de nombreux spécialistes de ces secteurs ont saisi les occasions de mieux faire les choses. Nous encourageons les décideurs principaux à continuer d'insister sur l'importance de ces types de réformes systémiques.

Dans le cadre de cet examen et ce rapport, notre comité d'experts se penchera sur la façon dont les responsables des services correctionnels peuvent, à tous les échelons, sauver des vies et promouvoir la santé, le bien-être et un traitement plus humain dans les établissements correctionnels de l'Ontario, dans l'intérêt des personnes détenues, mais aussi des professionnels méritants chargés des soins, de la garde et du contrôle.

B. Décès de personnes sous garde dans la province, de 2014 à 2021

Le coroner en chef de l'Ontario, Dirk Huyer, a amorcé l'examen en janvier 2022. Parmi les éléments déclencheurs, il y a eu, bien sûr, deux années de pandémie de COVID-19 et un questionnement sur les répercussions de ce virus sur les décès de personnes placées sous garde. En même temps, une première analyse avait démontré que la tendance à la hausse des taux de décès se dessinait déjà clairement avant la pandémie et que très peu de décès survenus en 2020 et 2021 ont un lien direct clair avec la maladie. Entre janvier et septembre, l'équipe responsable de l'Examen des décès dans les établissements correctionnels (EDEC) a structuré l'étude pour qu'elle couvre la période de 2014 à 2021 et entrepris de recueillir les données nécessaires à la compréhension des tendances et des facteurs contributifs évidents. Cette tâche n'a pas été facile, loin de là, et ce seul fait explique certaines de nos conclusions et recommandations aux parties II et III.

Il importe de noter que les coroners de la province se sont déjà prononcés sur la cause et le mode de presque chaque décès de notre échantillon. L'examen adopte une optique collective et cherche à répondre à une question très importante : pourquoi ces décès n'ont-ils pas été évités?

Notre comité d'experts composé de neuf membres issus de la diversité a été formé à la fin du mois de septembre et a grandement bénéficié de l'information spécialisée produite par l'équipe de l'EDEC. Chaque membre a reçu avant le début des séances de travail une trousse d'information de plus de 150 pages comprenant diverses dimensions d'analyse et plusieurs graphiques ainsi que de riches exposés de faits sur les sept thèmes dégagés par l'équipe de recherche.

Les données quantitatives ont permis une analyse complète des 186 décès dans le champ de l'enquête dans 25 établissements de diverses tailles et natures. Le comité d'experts a pu consulter des données sur l'âge, la durée de détention avant le décès, le mode de décès, la proximité entre le décès et les visites de la famille, les programmes et les services de santé en place au moment du décès, et le moment relatif des conditions de confinement barricadé, entre autres. Certains des graphiques et tableaux les plus utiles au travail du comité sont reproduits dans ce rapport.

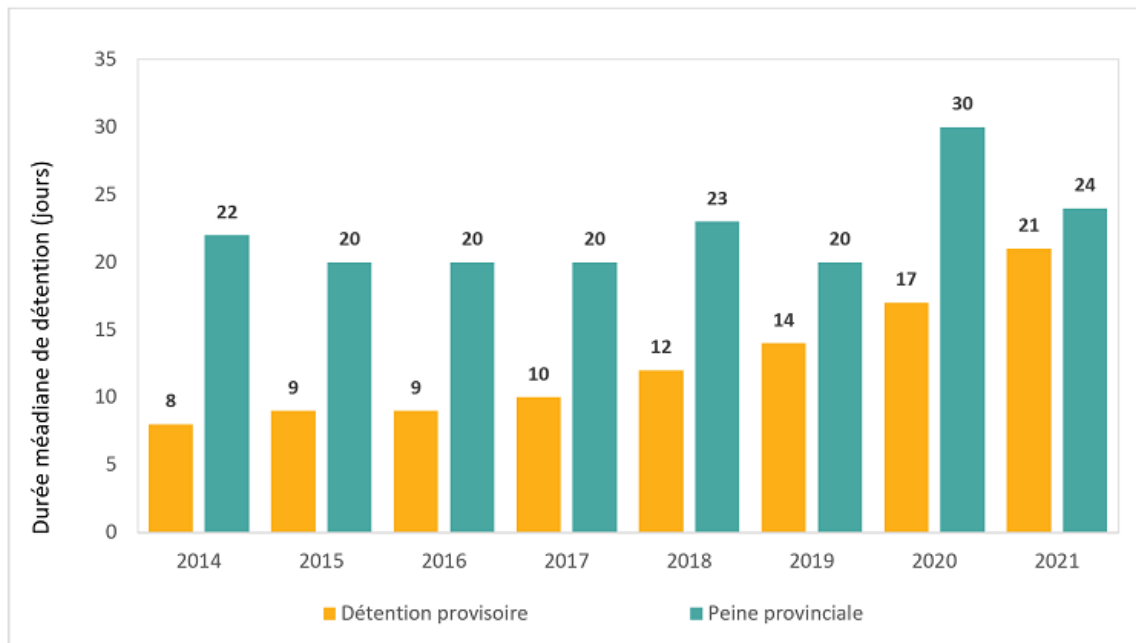
Les données qualitatives et les observations découlant de l'EDEC sont issues de près de 70 entretiens avec des gens ayant perdu un être cher, des fonctionnaires du SOLGEN et des membres du personnel des services correctionnels, notamment des agents des services correctionnels et des fournisseurs de soins de santé. Le comité est très reconnaissant de l'inclusion de commentaires personnalisés dans la trousse d'information, chacun donnant les détails disponibles sur la personne décédée sous garde. Cela a donné le ton à nos premières discussions. Il était évident que le comité ne s'attarderait pas qu'aux aspects politiques et

COVID-19

En 2020-2021, 66 personnes sont décédées sous garde en Ontario. Deux de ces décès sont directement attribuables à la COVID-19. Notre examen a révélé que ces pertes ne démontrent pas à elles seules toutes les répercussions de la pandémie. Tout d'abord, il est louable que ce chiffre soit resté aussi bas. Comme le reste du monde, le personnel correctionnel de tous les échelons a dû appliquer diverses stratégies de prévention et d'intervention dans un contexte de directives sanitaires en évolution rapide, et trouver l'équilibre entre sécurité communautaire et santé et bien-être des personnes sous garde et du personnel, tout en maintenant un environnement sécuritaire.

Bon nombre de ces mesures ont malheureusement dévoilé et empiré certaines des circonstances les plus dangereuses que nous décrivons dans ce rapport, y compris les confinements barricadés, les périodes d'isolement, le surmenage du personnel, l'accès restreint aux soins de santé, y compris le soutien psychologique et spirituel, le manque de visites personnelles et professionnelles, et les limites extrêmes des programmes de soutien. Ce n'est pas surprenant que ces conditions inhabituelles aient pu contribuer à une augmentation du nombre de décès dans un système subissant déjà une tension considérable.

procéduraux de l'analyse. Il était encore plus important de redonner une dimension humaine aux personnes ayant souffert et décédées, à faire de même pour toutes les personnes détenues ou qui le seront, et à respecter de la même manière les besoins des agents des services correctionnels, des professionnels de la santé et des personnes traumatisées par la perte d'un être cher.

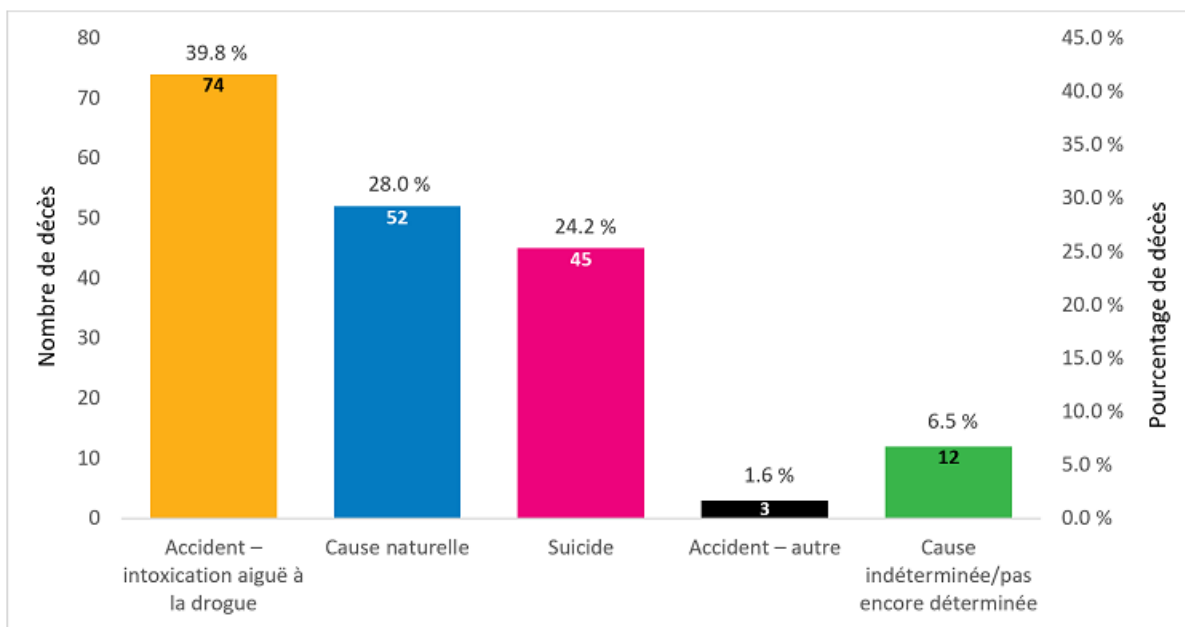


La **figure 3** illustre la durée médiane du placement sous garde (nombre de jours), selon le statut de détention. En 2021, par exemple, cette durée pour une peine provinciale était de 24 jours, ce qui signifie que la moitié des personnes sous garde purgeant une peine provinciale sont restées 24 jours ou moins, et l'autre, 24 jours ou plus. La durée médiane des détentions provisoires a augmenté de façon constante, passant de 8 jours en 2014 à 21 jours en 2021. La durée médiane des peines provinciales purgées est restée relativement stable au cours de la période de huit ans, à l'exception de 2020, où elle était nettement plus élevée (30 jours).

Pour s'appuyer sur les données disponibles et élargir nos observations, le modérateur du comité et l'équipe de l'EDEC ont travaillé ensemble en septembre pour trouver 21 délégations et les inviter à faire part de leurs perspectives éclairées aux délibérations du comité. Voici ces délégations (pas dans l'ordre) :

- des familles de personnes décédées;
- des défenseurs des détenus;
- des fonctionnaires du ministère compétents en santé, en transfèrement des détenus, en enquête, en finance, en technologie de l'information et en infrastructure;
- des spécialistes du recrutement et de la formation des agents des services correctionnels;
- des spécialistes des politiques;

- des enquêteurs;
- des fournisseurs de soins de santé;
- des fournisseurs de services communautaires;
- des responsables des ressources humaines et des relations de travail;
- des représentants syndicaux;
- des agents des services correctionnels.



La **figure 4** illustre le nombre et le pourcentage de décès, par mode (voir le glossaire pour les définitions). Entre 2014 et 2021, l'intoxication aiguë à la drogue a été la source de près de 40 % des décès; suivi des causes naturelles (28 %) et des suicides (24 %).

Nous ne voulons pas minimiser l'importance et la valeur des intervenants, mais les membres du comité sont unanimes : les familles de personnes décédées sont les sources les plus importantes, suivi des agents des services correctionnels, pour des raisons notables.

Tout d'abord, vu le retard persistant accusé dans les enquêtes – qui sont obligatoires lorsqu'une personne sous garde décède, sauf si la mort est naturelle – et une foule d'autres facteurs, dont certains sont présentés à la partie II, les familles de personnes décédées ont généralement souffert d'un manque d'information depuis le décès de leurs proches. Dans les conversations avec les membres du comité, ces personnes sont passées par la douleur, l'incrédulité et la colère. L'une d'elles a dit ceci : « *Certains des pires criminels au pays sont toujours en vie après 30 ans en prison. Notre fils a mal agi à cause d'un problème de drogue et il est décédé dans les 24 heures qui ont suivi sa mise en détention provisoire dans votre établissement. Nous ne savons toujours pas comment ni pourquoi il est mort.* » Une autre a lancé : « *Tout le monde était au courant que notre fille avait des idées suicidaires avant son*

transfert et son admission. Pourquoi l'a-t-on laissé seule et sans surveillance dans une cellule où se trouvaient des moyens de mettre fin à ses jours? »

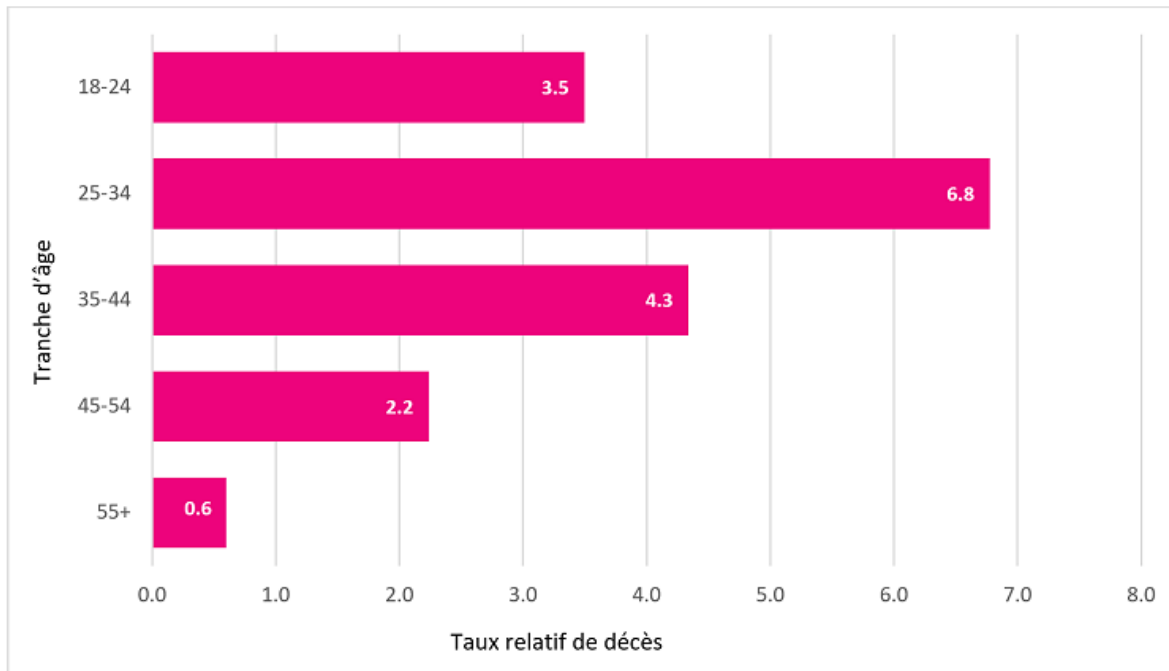
Note sur les homicides

En réalité, 192 décès sont survenus sous garde au cours de notre période d'étude. Le mode de six d'entre eux était l'homicide, selon les enquêtes du coroner. Pour des raisons de justice pénale, ces décès sont exclus du champ de l'Examen des décès dans les établissements correctionnels. Toutefois, le comité s'est prononcé sur toutes les situations susceptibles de mener à des conditions dangereuses dans les établissements correctionnels.

Une autre personne s'est exprimée ainsi : *« Notre proche avait été innocenté par le tribunal et devait être libéré dans les heures précédant sa mort par surdose. Comment a-t-il pu se procurer de la drogue après plusieurs semaines sous garde? »*

Ensuite, les nombreux effets collatéraux des conditions actuelles dans la plupart des établissements ont été indiqués avec précision par les agents des services correctionnels que nous avons rencontrés; leurs propos ont fait écho à de nombreuses observations similaires découlant des entretiens menés plus tôt par l'équipe de l'EDEC et les ont fait ressortir. Nous avons appris que l'environnement de travail est rongé par l'absentéisme, un moral bas, un esprit de compétition pour éviter le blâme, une capacité très limitée d'exécuter les aspects les plus importants et les plus gratifiants du travail, et un vent de méfiance. Une personne a déclaré : *« J'interagirais avec les prisonniers toute la journée, c'est ce qui fait que j'aime encore mon travail. Ce sont mes interactions avec les collègues et les gestionnaires qui m'anéantissent. »* Tous ont lancé un cri du cœur à la fin des entretiens avec notre comité : *« Aidez-nous, s'il vous plaît! »*

Les documents d'information de l'EDEC et les nombreuses heures de conversations franches que nous avons eues avec les délégations nous ont fait réaliser quelque chose avec évidence : même si l'objectif central de notre travail reste l'examen des décès survenus et la prévention de telles tragédies, nous pouvons avoir un impact beaucoup plus important. Les circonstances des décès visés par l'enquête sont les mêmes que celles qui placent chaque jour les détenus et les membres du personnel dans un milieu dangereux et malsain. D'après nous, le préjudice causé par ces circonstances persistantes est beaucoup, beaucoup plus grave et ne montre aucun signe d'atténuation.

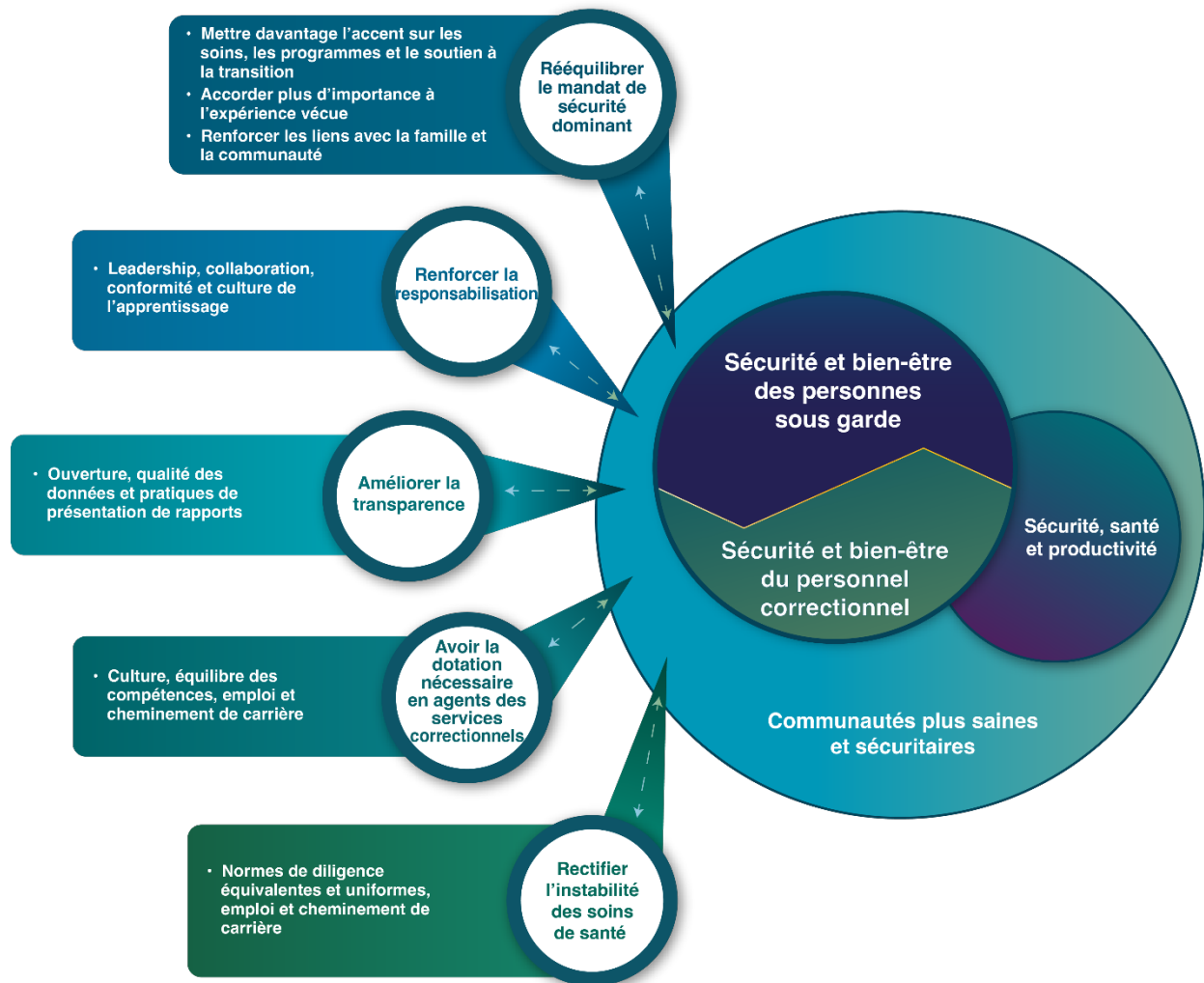


La **figure 5** illustre le taux relatif de décès chez les personnes sous garde par rapport à la population générale de l'Ontario, par tranche d'âge. Les personnes sous garde de 25 à 34 ans sont presque sept fois plus susceptibles de décéder en détention; celles de 18 à 24 ans, 3,5 fois; et celles de 35 à 44 ans, 4,3 fois.

D'un autre côté, cela signifie également que les effets bénéfiques pouvant découler des solutions réalisables sont importants et incontestables. Dans la deuxième partie, nous examinerons les facteurs clés contribuant le plus irréfutablement à ces circonstances. Et dans la troisième partie, nous recommanderons plusieurs mesures de portée et de complexité différentes, mais toutes aussi urgentes les unes que les autres.

Partie II : Facteurs contribuant aux conditions dangereuses dans les établissements correctionnels de l'Ontario

Nous avons structuré nos observations en cinq thèmes, comme le montre la figure ci-dessous. Il importe d'insister sur la nature interactive de ces thèmes et le fait que plusieurs de nos recommandations en toucheront plus d'un. Collectivement, nous estimons que les conditions décrites dans les exposés de faits suivants se sont fondues pour créer un milieu correctionnel fondamentalement dangereux, désuet et décalé par rapport aux objectifs et besoins modernes à satisfaire. En abordant chaque thème séparément dans l'exposé de faits, nous espérons que les conditions seront claires pour quiconque a un rôle à jouer.



La **figure 6** illustre une série de facteurs contribuant actuellement à une moins grande sécurité dans les établissements de détention de l'Ontario, où il existe des occasions clés de prévenir les décès et les blessures graves chez les détenus, d'améliorer la sécurité et le bien-être du personnel correctionnel et d'améliorer les résultats dans l'ensemble du système de justice pénale.

Nous pensons qu'il est urgent d'agir dans tous les domaines recensés. Nous remercions l'équipe de l'EDEC et toutes les délégations de leur franchise et de leurs suggestions constructives qui nous ont permis de mettre l'urgence de la situation bien en évidence. Nous avons constaté que le personnel et les intervenants ont une volonté commune d'apprendre et d'agir. Nous avons donc bon espoir qu'en mettant davantage en lumière ces questions et préoccupations, des solutions pratiques et réalisables seront mises en œuvre à court et moyen terme.

A. Mission : Urgence de rééquilibrer le mandat évident de sécurité et de contrôle

Comme c'est le cas dans bon nombre de nos institutions de longue date, les professionnels de la fonction publique d'aujourd'hui ont hérité de systèmes et de cultures de travail aux origines remontant à loin et bien ancrés. Ces cultures peuvent se refléter dans des cadres vieux de plusieurs décennies, la langue dominante et les mythes qui façonnent les interactions quotidiennes. Ces interactions peuvent à leur tour se manifester dans les réflexes décisionnels de tous les membres du système. Dans le domaine correctionnel comme dans l'ensemble de son appareil de justice pénale dans une large mesure, l'Ontario prône depuis longtemps des politiques plus progressistes, de nouveaux choix structuraux et des décisions organisationnelles qui refléteront les pratiques correctionnelles éprouvées. Beaucoup de progrès a été réalisé, ce qui se reflète clairement dans les connaissances et attitudes constatées par notre comité. Il semble toutefois que trop de vestiges du passé continuent de dominer la réalité quotidienne dans les 25 établissements correctionnels de la province.

À bien des égards, adopter pleinement les pratiques modernes est un luxe que ne peuvent pas se permettre les systèmes au point de rupture. Comme les gestionnaires et le personnel ont peu de moyens, les systèmes se rabattent souvent sur un mandat plus apparent et soi-disant essentiel à la mission, ce qui semble être le cas pour les services correctionnels de l'Ontario. Ce mandat historique évident de garde et de contrôle réduit presque au silence la solution de rechange : mettre progressivement l'accent sur les soins, le bien-être, les programmes de soutien et le retour efficace à la vie dans la communauté. Malheureusement, cela se produit à un moment où les pratiques plus progressives sont plus que jamais nécessaires, et si elles sont appliquées pleinement, elles seront beaucoup plus compatibles avec les réalités et besoins de la population carcérale d'aujourd'hui.

Nous avons trouvé à plusieurs reprises des preuves manifestes de ce phénomène, qui se manifeste de nombreuses manières, dont celles qui suivent.

- Sécurité maximale par défaut

Les établissements de l'Ontario sont presque tous configurés pour la détention à sécurité maximale, même si seulement un faible pourcentage de personnes sous garde ont été accusées d'un crime violent. Cet élément à lui seul révèle une culture où le contrôle est la priorité apparente et dominante. On nous a encouragés à nous informer sur l'outil SAFER d'évaluation des risques relatifs à la sécurité, un outil novateur permettant d'évaluer le risque de mauvaise conduite d'une personne au moment de son admission et pour la durée de sa détention. Cet outil aide le personnel à anticiper les comportements inappropriés et à les rectifier s'ils se produisent. Certaines personnes ont parlé du risque d'inégalité dans son application, ce qui mérite l'attention et doit être amélioré.

- Isolement d'office

Nous comprenons qu'il est difficile, sur le plan structurel, de modifier la conception des établissements à court terme. Mais nous avons été profondément préoccupés d'apprendre que ce sont en fait les décisions de première ligne qui, souvent, l'emporte sur les meilleures tentatives de fournir des environnements mieux adaptés aux risques. Sans doute pour une multitude de raisons, le nombre d'agents des services correctionnels a chuté à un niveau tellement bas que les confinements barricadés sont devenus la mesure de routine. Lors d'un confinement, les programmes ne sont pas offerts, et les soins de santé, le soutien spirituel et les visites peuvent être annulés ou interrompus. En outre, les limites de capacité nécessitent souvent des mesures d'isolement simplement en raison de la surpopulation carcérale, par exemple lorsqu'il n'y a pas d'autre lieu sûr pour les femmes ou les personnes d'un genre différent introduites dans un établissement dont la population dominante générale est les hommes. Comme l'indique l'encadré plus haut, la pandémie de COVID-19 a certainement entraîné une forte hausse des conditions similaires par nécessité sanitaire. Nous avons également appris que la politique d'isolement récemment mise à jour est souvent contournée par des confinements barricadés et d'autres raisons opérationnelles à court terme. Cette politique vise à limiter et à consigner pour suivi les placements dans des conditions hautement restreintes pendant 22 à 24 heures ou l'absence d'interaction sociale significative pendant au moins deux heures par jour.

- Déséquilibre des priorités de formation des agents des services correctionnels

D'après ce que nous savons du programme de formation, il est évident que le langage dominant tend fortement vers le contrôle. Il est sûr que les agents des services correctionnels et les autres personnes doivent placer la sécurité au premier plan et acquérir les connaissances, compétences et aptitudes (CCA) nécessaires à la gestion des situations les plus risquées et dangereuses. Mais en l'absence d'un modèle de compétences plus large et compte tenu de la capacité et de la rigueur insuffisantes pour assurer la conformité de la formation en cours d'emploi, il semble que la plupart des agents des services correctionnels n'aient que des compétences superficielles en soins d'urgence, en santé mentale, en interventions sensibles au traumatisme et à la violence et en d'autres aspects complémentaires de leur rôle moderne. Fait préoccupant : il semble y avoir peu de volonté à combler les lacunes d'apprentissage, et la formation nous a semblé être une faible priorité dans l'ensemble du système. Pour des raisons inconnues, les processus de perfectionnement du personnel en place sont très peu transparents, et il est très difficile pour les autres de s'impliquer s'ils ne sont pas directement responsables des programmes de formation.

- Dévaluation constante de l'expérience et des perspectives familiales et communautaires

Lorsque notre comité s'est enquis de la participation active des personnes ayant de l'expérience avec les volets sous forme de mises en situation de la formation des agents des services correctionnels, c'est comme si nous parlions une langue étrangère. Et ce n'est pas

arrivé qu'une seule fois au cours de nos discussions avec les délégations, révélant du même coup une forte tendance à escamoter la question de l'inclusion des personnes autres que les responsables du système. Cela est aussi ressorti des importantes lacunes d'information ayant frustré et isolé les familles des personnes décédées, bien que l'introduction récente du poste d'agent de liaison en matière de soutien à la famille (nous en parlons plus loin) nous a grandement soulagés. Cette réalité est aussi évidente dans le manque de rétroaction suite aux enquêtes, à part ce qui est obligatoire et généralement réservé aux chefs d'établissement et à leurs directeurs régionaux, ainsi que dans le refus de toute forme de commémoration spirituelle des vies perdues dans les établissements ou à l'extérieur.

- Abandon officieux des programmes de soutien

Il serait injuste de notre part d'affirmer qu'aucun programme n'existe. Nous avons été informés de nombreux efforts louables pour offrir des programmes de soutien aux personnes sous garde, souvent de manière créative et adaptée. La plupart de ces programmes sont offerts par des organismes communautaires ayant une solide réputation et des critères d'évaluation de la qualité de leurs services. Cependant, les interruptions d'accès dues aux confinements barricadés, à l'indisponibilité générale du personnel et à la concurrence féroce pour l'accès à des lieux de rassemblement adéquats ont contribué à réduire à l'extrême l'offre de programmes. Nous avons appris de contributeurs que cela se traduit par une ambiance dominante d'ennui. Nous avons également appris qu'il y a un lien direct entre cette décourageante monotonie et la consommation croissante et continue de substances potentiellement toxiques, et nous savons que les liens entre l'isolement et le suicide sont déjà bien documentés. On inclut aussi la planification de la transition, très importante, qui permet d'aiguiller les personnes libérées vers les ressources de soutien dans la communauté et les organismes de soins de santé. Là encore, en raison des limites de capacité, ces liens essentiels sont régulièrement sacrifiés.

- Effets dévastateurs du manque de soutien par la famille, la communauté et les professionnels

Collectivement, les politiques, la conception des établissements et les limites de capacité actuelles ont restreint les visites tant en détention qu'en situation d'absence temporaire, ainsi que les liens familiaux et sociaux à un degré qui ne cadre pas du tout avec les attentes d'une approche carcérale moderne et bienveillante. Bien que les raisons puissent être complexes, le message envoyé aux personnes concernées est que les interactions sociales et les relations humaines ne comptent pas vraiment. Encore une fois, les données probantes sur le suicide, les décès accidentels par intoxication et le mal-être général qui peut conduire à des décès naturels précoces montrent sans l'ombre d'un doute que les interactions et relations importent beaucoup. Les liens avec la famille, les amis et les personnes de soutien sont des facteurs bien documentés pouvant prévenir l'aggravation des problèmes de santé mentale tout en favorisant un plus grand bien-être et la réinsertion. Lorsque ces liens sont aussi effacés qu'ils le sont maintenant dans nos prisons, les

problèmes de santé peuvent empirer, et le manque de liens peut jouer dans le cycle de l'ennui et avoir des conséquences tragiques.

Dans nos recommandations à la partie III, nous énonçons plusieurs mesures immédiates qui, si elles sont prises simultanément, pourraient établir un nouveau mode de fonctionnement dans les établissements correctionnels de l'Ontario, ce qui améliorerait les résultats individuels et communautaires et sauverait de nombreuses vies par la même occasion. À son tour, une enculturation étendue de ce concept renouvelé et rééquilibré mènerait à des décisions différentes à tous les échelons, du plus petit au plus grand. Comme il a été constaté dans d'autres systèmes et secteurs d'activité, cela peut engendrer un niveau accru d'innovation et d'adaptation créative, deux ingrédients nécessaires pour que l'infrastructure de longue date ne reste pas le seul symbole déterminant de ce qui compte pour l'Ontario au XXI^e siècle.

B. Responsabilisation : Urgence d'un leadership plus affirmé et collaboratif, d'un respect scrupuleux des politiques et d'une culture d'apprentissage

Il est toujours difficile d'orienter des observations vers un sous-ensemble donné du système. Nous reconnaissons d'emblée que les personnes occupant les postes les plus influents sont elles-mêmes déterminées à obtenir les meilleurs résultats et qu'elles se trouvent souvent limitées par les vestiges du passé, l'inertie bureaucratique et les liens plus complexes entre leur champ de contrôle et d'autres parties du système global. Nous espérons que nos observations et recommandations sur ce thème donneront plus de liberté aux cadres et gestionnaires et intensifieront et accéléreront peut-être les améliorations et innovations qu'elles ont tenté de mettre en place.

Pour des raisons inconnues du comité, le modèle correctionnel actuel en Ontario semble avoir été en quelque sorte cloisonné, la responsabilisation directe étant concentrée à l'interne. Même si le système représente une part importante de la fonction publique provinciale, il semble juste de faire observer que les hauts fonctionnaires ne lui accordent que très peu de l'attention nécessaire. Nous considérons l'examen du coroner, aussi malheureux soit-il, comme une occasion de voir à ce que ces décès reçoivent l'attention qu'ils méritent du système entier.

Nous avons cerné de nombreux aspects de la responsabilisation qui peuvent et doivent être renforcés :

- Lacunes dans les politiques et pratiques

L'état d'isolement du système correctionnel au sein du gouvernement, tel que susmentionné, semble se transmettre en cascade, un peu comme des poupées gigognes, au ministère, dans la région, dans chaque établissement et jusque dans les rangs. Les données de Surveillance et enquêtes pour les services correctionnels (SESC) sur les décès et autres incidents critiques révèlent des niveaux sidérants de non-conformité aux politiques établies depuis longtemps et bien documentées. Nous nous sommes demandé si cette situation n'était pas le signe d'un fléau de « désobéissance » ou si un trop grand nombre des

politiques citées n'étaient pas en phase avec les réalités opérationnelles. Nous avons également découvert une dichotomie intéressante : les cadres supérieurs expliquent la non-conformité par l'autonomie des gestionnaires locaux et régionaux, ou du moins par les différentes interprétations qu'ils donnent à la conformité, tandis que les gestionnaires locaux et régionaux pointent généralement la stricte uniformité à l'échelle du système pour expliquer l'absence de solutions créatives et novatrices. En première ligne, cela a contribué au climat de peur qui règne, où aucun agent des services correctionnels ne veut être la dernière poupée gigogne, celle à qui l'on peut imputer la violation d'une politique ou d'un ordre permanent, donc celle qui doit assumer seule la responsabilité professionnelle d'une longue chaîne d'incertitude et de confusion. Il semble que ce genre de conséquences en première ligne soit souvent un frein à la carrière. Plus haut dans la hiérarchie, nous n'avons pas été en mesure de détecter de tendance notable des conséquences, même dans cette tourmente de l'augmentation inquiétante des décès dans les dernières années. Nous ne pouvons que conclure que cela est dû en grande partie à l'état diffus de responsabilisation qui existe.

- Lacunes dans l'apprentissage

Parmi les préoccupations liées à ce qui précède, la plus troublante est sans doute la perte des occasions d'apprentissage. Dans un contexte où la peur du blâme prime en première ligne et où le respect de l'autonomie régionale et locale prévaut au sommet, il semble que peu de gens s'engagent dans la déconstruction collaborative des événements d'importance critique pour tirer des leçons précieuses et les appliquer à l'échelle du système. Nous constatons que dans la mesure où l'apprentissage est pris en compte, il semble y avoir une tendance à l'analyse indépendante par le chef d'établissement ou, tout au plus, une certaine responsabilisation des directeurs régionaux. Lors de nos consultations, nous n'avons pas découvert de véritable modèle d'apprentissage à l'échelle du système, pas même à la suite des enquêtes de SESC et de l'examen du coroner. Il semble que périodiquement, les établissements de taille et de nature semblables puissent partager leurs expériences et leurs résultats, mais cela semble se faire ponctuellement et à la discrétion des gestionnaires. En fin de compte, il ne fait aucun doute que d'importantes occasions d'améliorer la sécurité, les soins et le soutien aux personnes sous garde sont perdues. À l'inverse, un modèle de collaboration réfléchi et coordonné entre les 25 établissements pourrait favoriser un environnement d'amélioration continue et probablement révéler les obstacles insurmontables auxquels se heurtent le personnel et les gestionnaires de chaque établissement en matière de changement.

- Rôle des leaders = donner le ton

Plusieurs des recommandations principalement liées à notre premier thème ont également une pertinence directe ici. Si le système doit adopter et refléter un mandat rééquilibré, il incombera à chaque leader, à chaque échelon successif de responsabilité, de s'assurer que cela se reflète dans ses interactions quotidiennes avec les personnes sous sa responsabilité. Si un nouvel ensemble de principes d'encadrement peut être élaboré, avec l'avantage d'une

approche inclusive comme nous le proposons à la recommandation 1, alors ces principes devraient rester au cœur de chaque décision et interaction se produisant dans le fonctionnement normal de chaque établissement.

C. Données : Urgence d'une plus grande transparence et de rapports cohérents, clairs et sérieux durant tout le processus

Nos intuitions sur ce thème sont apparues bien avant que nous n'amorçons notre travail. L'équipe de recherche de l'EDEC a eu de la difficulté à consulter, interpréter et utiliser les sources de données, qui comprenaient des documents papier (forme archaïque), des dossiers électroniques incomplets et des rapports à la structure souvent illogique. Elle a également rencontré des unités organisationnelles dont la réponse aux demandes d'information variait d'enthousiaste à consentement tacite. Les délégations nous ont aidés à mieux comprendre pourquoi il en allait ainsi. La qualité des données dans l'ensemble du système est bien inférieure aux attentes modernes, et il semble que toutes les personnes concernées ou presque soient au courant de la chose.

À part le problème de disponibilité et d'utilisation de données de qualité, le comité s'est très nettement rendu compte que les acteurs du système sont manifestement réticents à partager l'information.

Grosso modo, nous avons constaté une culture du « besoin de connaître » visant à se protéger soi-même ou à protéger le système à laquelle s'ajoute une mentalité du « très peu de gens méritent de connaître l'information ». Encore une fois, cette attitude semble se transmettre en cascade des décideurs politiques principaux aux gestionnaires intermédiaires régionaux et institutionnels, puis aux agents des services correctionnels de première ligne, qui peuvent décider de transmettre ou non l'information. Malheureusement pour les personnes sous garde, il s'agit d'un environnement dangereux dans lequel il a été démontré beaucoup trop souvent que *ce que l'on ignore peut tuer*.

En collaboration avec l'équipe de l'EDEC, nous avons relevé plusieurs occasions d'amélioration urgentes sur les plans de la transparence, de la qualité des données et des comportements généraux de production de rapports :

- Extrême vulnérabilité des personnes réduites au silence

Pour les personnes tenues à l'écart du pouvoir, le fait d'être entendues ou réduites au silence repose sur la volonté des gens en position de pouvoir et de contrôle. Il en va de même pour la possibilité d'être entendues sans crainte de représailles, parfois violentes. Les raisons les plus cyniques que nous avons entendues pour faire taire les rangs sont que le contrôle et l'ordre exigent de modérer les plaintes et perturbations. Certes, nous comprenons l'existence de telles situations. Mais la plupart des gens ne disposent que d'une seule voie de communication, donc que se passe-t-il si l'information retenue risque de contribuer à la détérioration de la santé ou de la sécurité de la personne ou d'autrui? Selon les régimes d'accès à l'information actuels, il est impossible pour nous ou quiconque de prouver concrètement que l'information retenue a mené à des décès ou la mesure dans laquelle une transmission plus libre de l'information aurait permis de sauver une vie. Par contre, nous pouvons affirmer avec certitude qu'il existe un fossé énorme entre ce que l'on prétend se passer dans les rangs, que ce soit dans les notes ou documents officiels, lorsqu'ils sont disponibles, et ce qui se passe réellement, sur la base d'intuitions découlant de notre expérience et des observations des familiales ou des défenseurs des droits. Pour éviter d'autres préjudices, il faut combler ce fossé en instaurant immédiatement des pratiques et systèmes plus fiables et plus sûrs pour que les personnes sous garde puissent transmettre de façon sécuritaire l'information aux gens devant les entendre et aux gens ayant la capacité de protéger leur santé et leur bien-être.

Élargissement possible du poste prometteur d'agent de liaison en matière de soutien à la famille (ALSF)

Nous avons été heureux d'apprendre la création du poste d'agent de liaison en matière de soutien à la famille plus tôt cette année. Nous avons été impressionnés par le rôle principal de ce poste et les premiers indicateurs de la valeur de l'unité, qui veut mieux répondre aux besoins des proches en deuil et améliorer la transmission de l'information et l'offre de soutien, ce qui est plus que nécessaire. Nous notons aussi que ce poste unique est actuellement provisoire et que s'il est élargi, ce que nous espérons, il faudra en savoir plus sur la capacité et la portée de ce seul bureau. Nous avons constaté des possibilités de positionner le soutien à la famille au centre d'un réseau plus large de ressources pouvant être partiellement réaffectées et mobilisées pour appuyer ce poste important.

Un réseau de liaison élargi pourrait inclure des aumôniers, des agents de liaison pour les détenus autochtones (ALDA) et des organismes communautaires offrant déjà des programmes de soutien et de défense des droits des détenus.

- Manque d'information sur l'heure et le lieu du transfèrement

Puisqu'une forte proportion des décès dans le champ d'études sont survenus dans les heures ou les jours suivant l'admission, il est primordial que le transfert du détenu du tribunal vers son transport à la prison, puis vers l'unité d'admission et de mise en liberté, soit autant que possible transparent et exempt d'erreur humaine. Les systèmes actuels ne sont pas à la hauteur de cette exigence. Nous avons appris l'existence de notes papier à

structure libre pouvant ou non être suffisamment complètes ou précises, se perdre durant le transfert et être lues avec la diligence nécessaire.

- Enquêtes et utilisation des résultats et des renseignements

Nous sommes heureux des investissements continus dans Surveillance et enquêtes pour les services correctionnels (SESC) dans les dernières années vu son importance vitale. À ce jour, SESC, qui comprend l'Unité des renseignements pour les services correctionnels de l'Ontario (URSCO), n'a pas encore atteint la capacité et la portée requises. Les deux unités combinées n'ont actuellement pas la capacité suffisante pour fournir les données probantes nécessaires à la détermination des tendances et aux analyses, au comblement des lacunes dans les politiques, à la détermination des besoins de formation, et à l'offre de soutien stratégique à la direction pour atténuer les risques à la sécurité recensés dans les 25 établissements. Les ressources limitées de SESC sont éparpillées, car elles doivent actuellement servir à la fois les établissements de détention et les agents communautaires de probation et de libération conditionnelle du système correctionnel. Pour le moment, SESC n'a pas non plus accès à toutes les bases de données correctionnelles pertinentes nécessaires pour diffuser efficacement et adéquatement les renseignements ou veiller à l'application la plus large possible des résultats d'enquête.

SESC indique que les leaders opérationnels se fient de plus en plus à ses conclusions et à ses données sur les questions urgentes comme les décès de personnes sous garde, la contrebande, les agressions entre prisonniers et le recours à la force. Cependant, l'unité doit bonifier ses capacités d'analyse et mettre à jour ses systèmes technologiques et d'information pour que les enquêtes et les résultats engendrent une meilleure application des politiques et pratiques en temps réel dans tous les établissements. Compte tenu des tendances alarmantes en matière de préjudices recensées durant notre examen, nous croyons que la priorité devrait être l'amélioration de ces capacités, et peut-être faire de SESC un bureau d'inspection complet, comme cela a été fait récemment dans le système de maintien de l'ordre provincial.

- Capacité accrue du Système informatique de suivi des contrevenants (SISC)

On peut raisonnablement s'attendre, au minimum, à ce qu'une fois qu'une personne est transférée dans un établissement correctionnel provincial, l'information sur le lieu où elle se trouve, son placement et son expérience de détention soit conservée et consignée adéquatement. Bien que ce soit actuellement le cas dans le Système informatique de suivi des contrevenants (SISC) – la principale base de données utilisée par les services correctionnels de l'Ontario pour faire le suivi des personnes sous garde –, notre comité a appris de l'équipe d'examen et des délégations que ce n'est pas toujours vrai dans les faits. Vu divers problèmes (limites technologiques et obstacles opérationnels et procéduraux, notamment manque d'accès au SISC par le personnel des établissements et absence de normes de qualité pour la saisie des données), l'information est souvent incomplète, non vérifiée ou omise de la base de données, ce qui menace l'intégrité des renseignements

recueillis et contribue inutilement aux situations dangereuses, tant pour le personnel que pour les personnes sous garde.

Une lacune particulièrement préoccupante pour notre comité, soulevée à plusieurs reprises par le personnel des établissements, est le manque d'accès au SISC par la totalité des gens participant aux soins d'une personne (ALDA, aumôniers, etc.) et le niveau alarmant de données négligemment omises pour cette raison. Sans un accès systématique au SISC pour consigner avec précision chaque interaction des fournisseurs et la prestation des programmes, les avantages et possibilités du SISC comme système de gestion de l'information sont mal exploités. Sans portrait complet ou compréhension totale de la situation unique d'une personne, il est pratiquement impossible de répondre adéquatement à ses besoins. Une base de données comme le SISC ne peut être un outil d'information efficace que si tout le personnel concerné peut y accéder de manière systématique et fiable.

Les personnes ayant accès au système électronique ont dit au comité être préoccupées non seulement par les renseignements limités disponibles dans le SISC, mais aussi par la qualité des données qu'il contient. L'une d'elles a déclaré ceci : « *L'indicateur de risque de suicide peut être assez vague. Il peut mentionner "tentative en 2001", sans plus de détails. Cela dépend de la personne qui procède à l'admission, des documents ou mises à jour que l'on retrouve dans le SISC, et si le membre du personnel connaît bien la personne, par exemple les accusations portées contre elles ou ses antécédents médicaux.* » Même son de cloche des délégations, qui ont dépeint un environnement dans lequel le personnel est poussé à adopter une approche « minimaliste » lorsqu'il saisit les données dans le système et où le partage d'information entre employés est souvent déterminé par l'échelon occupé.

En tant que principale source de données électroniques des services correctionnels de l'Ontario, on s'attend à ce que le SISC soit aussi fiable et exempt d'erreur humaine que possible. Toutefois, à l'instar des lacunes en matière d'information susmentionnées lors des transfèvements, la base de données électronique actuelle n'atteint pas le niveau de qualité de tenue des dossiers ou de normes de données requis pour un échange d'information, une analyse ou une gestion opérationnelle fiable.

Il serait bénéfique d'étendre l'accès au SISC à tout le personnel de première ligne afin que les données actuellement consignées dans les dossiers physiques puissent être archivées numériquement. Bien qu'il puisse y avoir des problèmes à résoudre concernant la protection des données, le SISC pourrait servir à enregistrer les dossiers médicaux, l'accès étant accordé au personnel aux termes de protocoles de confidentialité rigoureux. En outre, le comité estime que ce système de données primaires doit également refléter la mission équilibrée évoquée ci-dessus et, à cet égard, on devrait supprimer le terme « *contrevenant* » de son nom.

- Libre accès aux indicateurs de rendement

Notre comité a été surpris par le manque d'indicateurs et de données primaires en libre accès sur le rendement et les incidents, comme cela s'est manifesté tout au long de la phase de recherche et s'est accentué lors de notre examen. Nous constatons que cette tendance manifeste à ne pas divulguer l'information semble contredire les philosophies et pratiques de données ouvertes adoptées dans l'ensemble de la fonction publique de l'Ontario. Cette réticence évidente à l'égard de la transparence, qu'elle relève de politiques expresses ou implicites ou simplement d'habitudes bien ancrées, risque de miner la confiance du public et des employés dans le système correctionnel.

À l'inverse, comme on le constate dans d'autres domaines, notamment en santé, en santé publique, en éducation et en maintien de l'ordre, l'information publique peut stimuler la bonification des systèmes et l'innovation en réponse aux préoccupations et possibilités soulevées par des acteurs mieux informés. Notre mandat ne consiste pas à faire une analyse complète de l'amélioration de l'accès aux données ni de la mesure de cet accès plus ouvert. Cependant, nous pensons que les facteurs contributifs indiqués à chaque thème bénéficieraient d'une meilleure visibilité et tireraient profit des moteurs de changement que cette information peut générer, et nous encourageons vivement le ministère à agir dans ce sens.

D. Dotation et emploi (agent des services correctionnels) : Urgence de rétablir la capacité et de promouvoir une culture de sécurité, de soins et de bien-être des employés

Avant de faire part de nos observations dans cette section, nous reconnaissons qu'aucun rapport comme celui-ci ne peut véritablement rendre compte de la complexité et de la diversité de l'expérience professionnelle quotidienne du personnel correctionnel des 25 établissements de l'échantillon. Travailler en milieu correctionnel exige du courage, de la compassion et du dévouement, des qualités qui sont constamment ressorties dans les entrevues de l'EDEC, les questionnaires et nos discussions avec les agents des services correctionnels, leurs représentants syndicaux et les fonctionnaires du ministère, qui sont les mieux informés sur la dotation, la formation, les relations de travail et la gestion des ressources humaines. D'autres éléments, comme la durée des fonctions, révèlent que beaucoup d'agents passent la majorité, voire la totalité, de leur carrière dans le système correctionnel, ce qui démontre leur engagement à l'égard du mandat de ce système et l'importance qu'ils accordent à leur rôle dans le système judiciaire.

En gros, les agents ont parlé de plusieurs changements positifs en cours et ont clairement indiqué que le personnel est dans l'ensemble fier de sa carrière et du travail qu'il accomplit. Comme l'a dit l'un d'eux : « *Il reste beaucoup de travail à faire, mais nous sommes sur la bonne voie en reconnaissant qu'il est important d'axer nos efforts sur les occasions et non les lacunes.* » Pour en citer un autre : « *Il est difficile, au niveau du système, de faire notre travail comme nous le voudrions. Les agents des services correctionnels ont les mêmes objectifs que le*

comité d'experts : s'attaquer à l'environnement dangereux et aux aspects du système qui causent du tort. Nous aimerions avoir des recommandations qui vont dans ce sens. »

Nous avons constaté à maintes reprises qu'il est impossible de dissocier les conséquences tragiques des décès de personnes sous garde. Ce sont des tragédies pour les défunts et leurs familles, et chaque décès est un traumatisme qui vient tristement ponctuer la conscience quotidienne qu'ont les employés des risques auxquels sont exposés les personnes sous garde et le personnel des établissements correctionnels.

Aux fins de son examen, le comité a dégagé les domaines qu'il considère comme les plus évidents et urgents en matière de dotation, d'emploi et de culture de travail; c'est là qu'il faut accroître la sécurité et le bien-être dans l'intérêt de toutes les personnes concernées.

- Le manque continu de personnel sape le moral, le bien-être, la sécurité et l'efficacité du personnel ainsi que la sécurité des personnes sous garde

Nous avons entendu une longue liste de causes et de solutions possibles concernant la pénurie chronique de personnel, mais finalement, le message à retenir est que le manque d'effectif représente sans équivoque un danger pour tous et figure vraisemblablement parmi les principaux facteurs contribuant à l'augmentation alarmante des décès de personnes sous garde.

Types de confinement barricadé	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pénurie de personnel	75,0 %	95,8 %	88,6 %	81,0 %	64,9 %	82,1 %	82,4 %	92,9 %
Fouilles	25,0 %	3,2 %	5,8 %	10,6 %	20,3 %	11,4 %	8,2 %	3,1 %
Soins de santé	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %	1,2 %
Mise à jour administrative	0,0 %	1,0 %	4,4 %	8,2 %	12,4 %	6,5 %	6,8 %	2,2 %
Comportement des détenus	0,0 %	0,3 %	1,1 %	1,4 %	2,4 %	0,7 %	0,9 %	0,6 %
Enquête sur place	0,0 %	0,0 %	0,6 %	1,0 %	2,7 %	0,2 %	0,7 %	0,4 %

* Les données sont incomplètes pour 2014 et 2021. Les incidents sont signalés par l'intéressé, et les résultats doivent être interprétés avec prudence. Les écarts peuvent résulter d'un signalement incomplet.

La **figure 7** illustre les diverses causes de confinement barricadé dans les établissements de détention de l'Ontario. Dans les huit années à l'étude, le pourcentage de confinements attribuables à une pénurie de personnel a été en moyenne supérieur à 82 %.

Nous constatons qu'il y a deux leviers à la disposition des décideurs principaux, et par extension, de leurs partenaires du système de justice pénale et des hauts fonctionnaires du gouvernement. L'un de ces leviers, ou les deux, devront être activés, sinon les conditions demeureront sans doute dangereuses dans les établissements de détention de l'Ontario et pourraient même empirer dans les prochaines années.

Pour le ministère, le levier le plus directement exploitable serait d'augmenter la dotation. Il y a cependant une foule d'obstacles et de contre-indications à s'en remettre uniquement ou principalement à cette option. Il est déjà difficile d'attirer, de recruter, de former et d'affecter adéquatement des gens avec les niveaux d'effectif actuels. En même temps, la plupart des environnements physiques sont sollicités au-delà de leur capacité dans à peu près la même mesure. Et il y a peu ou pas d'indications d'une volonté d'augmenter les budgets d'immobilisations et de fonctionnement des services correctionnels. Plus important encore, l'ajout d'une infrastructure de détention irait à l'encontre des pratiques exemplaires émergentes dans les domaines de la justice pénale et de la sécurité et du bien-être communautaires.

L'option la plus prometteuse serait d'agir sur la variable « demande » de l'équation. Le deuxième levier consisterait à réduire systématiquement le recours à la détention, une solution surutilisée pour les personnes aux besoins complexes présentant un risque minimal ou autrement gérable pour la communauté.

Le comité reconnaît que les personnes qui évitent l'incarcération auront besoin de soutien communautaire adéquat et d'un accès suffisant aux services à la personne pour l'ensemble des déterminants de la santé et du bien-être. Nous savons que selon la documentation et l'expérience, le soutien peut être beaucoup plus efficace et efficient si les facteurs criminogènes sont suffisamment réduits pour assurer un retour sécuritaire dans la communauté.

- L'opposition entre emploi permanent et contrat de travail à durée déterminée encourage la concurrence et le roulement de personnel

Même sans augmenter les effectifs, d'autres éléments peuvent être pris en compte pour améliorer la sécurité, par exemple rétablir de toute urgence un environnement de travail sain pour tous les employés. Selon le comité, le modèle d'emploi actuel, en strates hiérarchiques, contribue à un environnement de travail stressant et malsain, ce qui accentue les lacunes opérationnelles, qui peuvent se traduire par des conditions dangereuses pour les personnes sous garde.

Nous avons pris connaissance de la hiérarchie clairement établie et du déséquilibre de pouvoir en première ligne entre les employés permanents et les employés à durée déterminée, ces derniers se trouvant souvent en situation précaire pendant plusieurs années et étant beaucoup plus vulnérables aux mesures disciplinaires. Nous avons en outre découvert que le mélange de ces deux catégories d'employés dans une même unité augmente le risque d'application inégale des pratiques et de rejet de blâme, et où les occasions d'apprentissage important sont perdues.

Carrières dans les services correctionnels

Il y a actuellement un peu plus de 7 000 employés permanents ou ayant un contrat de travail à la Division des services en établissements (SE) de Services correctionnels. Cette division est la deuxième en importance au ministère, représentant 35 % du personnel du SOLGEN. Sur ces employés, 98 % travaillent en première ligne, où les services sont offerts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Et 88 % d'entre eux sont couverts par des conventions collectives.

Les catégories d'emploi les plus importantes sont :

- Agents des services correctionnels – 63 %
- Sergents d'un établissement correctionnel et sergents d'état-major – 7 %
- Personnel infirmier – 8 %

Les autres emplois de première ligne et postes contractuels sont les suivants :

- Personnel infirmier en santé mentale
- Chefs et coordonnateurs des services de santé
- Aumôniers
- Agents de liaison pour les détenus autochtones
- Travailleurs sociaux
- Psychologues

Les employés, les syndicats et les représentants des ressources humaines nous ont dit que le démantèlement de ce modèle de dotation représente un défi complexe. Mais en même temps, tous ont indiqué qu'il s'agit d'un facteur négatif déterminant dans la culture de travail actuelle des agents des services correctionnels.

- Les perspectives du personnel et des syndicats (entre autres) sont exclues d'un partenariat actif pour les améliorations systémiques

D'après notre expérience, si on compare le système correctionnel à d'autres secteurs de la fonction publique, on peut dire qu'il est en décalage par rapport aux modèles de cogestion

ayant émergé dans les dernières décennies. Premièrement, il semble exister deux domaines distincts, l'un représentant les unités fonctionnelles de l'organisation, l'autre le vaste environnement opérationnel dans lequel se trouve la majorité du personnel. On a l'impression que ces domaines agissent souvent en vase clos. Deuxièmement, nous n'avons pas trouvé, dans cet environnement opérationnel, beaucoup de preuves d'engagements structurés autres que le comité mixte sur la santé et la sécurité au travail, qui est obligatoire en Ontario. Les employés et les représentants syndicaux ont dit être tenus à l'écart des décisions, de l'information sur les incidents graves dont on pourrait tirer des leçons et des occasions de contribuer, par leur expérience directe en première ligne, aux améliorations et innovations systémiques. Les représentants syndicaux craignent que la direction les perçoive presque exclusivement comme des obstacles et non des partenaires actifs, malgré qu'ils aient affirmé que toute amélioration systémique susceptible de favoriser l'efficacité et le bien-être de leurs membres fait partie de leurs priorités absolues.

Il ne s'agit pas d'un problème universel, parce que nous avons également entendu, de hauts dirigeants et d'agents des services correctionnels de première ligne, que des gestionnaires sont ouverts aux nouvelles approches et donnent l'exemple en adoptant des pratiques très mobilisatrices et responsabilisantes. Cependant, à l'échelle du système, c'est un employé qui a sans doute mieux résumé la situation : « *Il n'y a presque jamais de temps consacré à l'apprentissage* ».

- Les modèles de formation échappent à un examen constructif

Nous n'avons pas reçu suffisamment d'information sur les modèles de formation actuels pour pouvoir tirer avec certitude des conclusions sur leur portée, leur efficacité ou leur pertinence pour les rôles de tous les employés et gestionnaires. Ailleurs dans ce rapport, nous avons parlé du manque général de transparence qui prévaut, mais cette opacité a atteint son paroxysme dans nos tentatives de comprendre les pratiques actuelles de formation et de perfectionnement du personnel. À la phase de recherche, l'équipe de l'EDEC a eu de la difficulté à accéder aux dossiers fragmentés existants et à les comprendre, mais au moins, elle a pu déterminer qu'il semble y avoir des lacunes importantes dans les niveaux de conformité et d'achèvement des programmes de formation en cours d'emploi.

Lors des discussions avec les délégations, nous avons appris que le milieu correctionnel dans son ensemble est conscient qu'il faut mettre davantage l'accent sur la santé mentale, la prévention des crises et les interventions éclairées en cas de consommation de substances. Il semble toutefois que cela ait reçu peu d'attention à ce jour. Nous avons aussi appris que le système semble fonctionner sans réelle évaluation des résultats, boucle de réaction sur les réalités professionnelles ou simple compte rendu sur l'apprentissage. Nous avons été incapables de relever une composante d'expérience, notamment dans la conception et l'application des nouveaux éléments d'apprentissage par l'expérience et la simulation. De plus, même si le ministère demeure responsable de l'apprentissage appliqué dans la formation de base des agents des services correctionnels, les aspects théoriques de la formation ont été confiés à un fournisseur tiers, dont il assure une certaine supervision.

Dans toute cette section, nous avons évité de commenter le comportement et les pratiques opérationnels courants des agents des services correctionnels et des autres employés du système correctionnel. Nous reconnaissons qu'il y a des attitudes toxiques et des comportements inappropriés dans tous les milieux de travail. Mais lorsque de telles attitudes et de tels comportements se produisent dans un contexte de déséquilibre important des pouvoirs, il ne fait aucun doute que les conséquences pour les personnes sous garde peuvent être inhumaines et dangereuses. Cependant, nous avons également appris que de nombreux agents des services correctionnels et leurs représentants sont déterminés à lutter contre les comportements non professionnels au travail. Ils sont en fait fiers de leur travail, et leur dévouement et leur endurance se traduisent par un taux de rétention et d'occupation de poste au-dessus de la normale si on les compare à ceux d'autres secteurs. Nous avons constaté que l'équilibre entre soins et sécurité fait réellement partie de leur image de soi et qu'ils sont conscients que le personnel souhaite suivre des formations poussées sur tous les aspects des soins et de la réduction des méfaits. Nous sommes d'avis que la majorité du personnel essaie de faire au mieux de ses capacités dans les circonstances très difficiles qui ont cours.

E. Soins de santé : Urgence de remédier à la déresponsabilisation et d'établir des liens plus profonds avec les normes uniformes de soins

Ce thème est abordé en dernier, certainement pas parce que c'est le moins important, mais plutôt parce qu'à bien des égards, il renverse ce que nous avons dit jusqu'ici. Une grande partie de ce qui précède a porté sur la façon dont la garde et le contrôle peuvent être gérés avec diligence. Dans la présente section, nous verrons comment mieux gérer cette attention particulière dans le contexte unique des établissements correctionnels provinciaux.

Les Ontariens bénéficient de l'un des systèmes de santé les plus progressistes et accessibles au monde. Comme pour tous les systèmes, celui de notre province n'est pas parfait, mais la plupart d'entre nous en sont venus à reconnaître et à attendre une norme de diligence continuellement élevée. Depuis des décennies, cette attente présumée est devenue une source durable de fierté nationale. Les personnes accueillies dans un établissement de détention provincial ne renoncent pas à leur droit à des soins de santé. Surtout de nos jours, malgré les divers motifs pour lesquels nous plaçons bon nombre de ces personnes en détention, elles et leurs familles ont toutes les raisons de s'attendre à la poursuite, durant la détention, de l'accès à des soins de santé de qualité et équitables.

Dans la portée plus large de cette discussion sur les soins, on inclut le personnel infirmier, les médecins, les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux et les conseillers spirituels et culturels, qui représentent collectivement plus de 8 % du personnel correctionnel et des employés contractuels. Chacun de ces professionnels applique les mêmes normes d'exercice, les mêmes lignes directrices sur l'éthique et le même engagement personnel à l'égard de l'excellence que ses homologues des hôpitaux, cliniques, bureaux et lieux de culte ailleurs en Ontario. Lorsque ces professionnels travaillent pour un service correctionnel, leurs rôles et leur

efficacité peuvent être compromis par les particularités et les défis uniques associés au travail dans un environnement où priment généralement la sécurité et le contrôle.

Notre comité a entendu des témoignages sur de nombreux défis du genre qui ont sans contredit contribué aux résultats tragiques et pour lesquels il faut prendre des mesures si l'on veut éviter d'autres drames. Nous présentons ci-dessous quelques-unes des possibilités les plus flagrantes et cruciales qui ont inspiré nos recommandations.

- Les soins de santé sont un droit essentiel trop souvent refusé

Nous avons déjà parlé des répercussions importantes des confinements barricadés, mais il ne s'agit pas des seules situations empêchant les professionnels de la santé de faire leur travail. Souvent, en raison d'un manque de personnel dans une unité particulière, d'un incident dangereux qui n'est pas encore réglé à la satisfaction de tous ou simplement d'un retard procédural à l'admission, les agents des services correctionnels peuvent prendre des décisions qui restreignent l'accès aux traitements et au soutien. Ces restrictions peuvent durer des heures, voire des jours. Elles peuvent également s'étendre aux visites médicales et professionnelles hors établissement, qui peuvent souvent être refusées pour des raisons similaires.

Notre comité a été consterné d'apprendre, en discutant avec les différentes délégations, qu'il règne un climat alarmant de méfiance entre les agents des services correctionnels et le personnel médical. Quelqu'un a résumé la situation ainsi : « *Nous avons tous comme objectif de fournir des soins, mais nous nous dressons les uns contre les autres. Nous devons travailler en équipe. Nous devons connaître le rôle des autres et comment fonctionner ensemble.* » Malgré la difficulté évidente du chantier, il faut prioriser le démantèlement de cette façon de travailler.

Le risque de confusion découlant de la méfiance plaide fortement en faveur d'une revue des pouvoirs décisionnels. Ces pouvoirs peuvent être essentiels à la prestation rapide de soins, à des examens médicaux plus poussés et adaptés lors de l'admission, à une attention aux problèmes de santé et de bien-être des personnes en isolement, et à un accès précoce aux soutiens essentiels en santé mentale. Le comité reconnaît que certaines situations peuvent exiger des décisions priorisant la sécurité pour le bien de toutes les personnes concernées, mais selon les témoignages recueillis, la ligne entre sécurité et raisons opérationnelles est actuellement difficile à cerner et très certainement difficile à comprendre. Les situations ayant mené à des tragédies interpellent plus de clarté à ce sujet.

- La problématique du personnel infirmier

Nous avons mentionné qu'il existe des strates hiérarchiques parmi les agents des services correctionnels permanents et ceux à durée déterminée. Si nous ajoutons les difficultés sur les plans du maintien en poste, du recrutement et de la rémunération, tout cela contribue à l'importante pénurie de personnel en santé dans le milieu correctionnel. À maintes reprises

lors de nos discussions avec les délégations et de celles de l'équipe de l'EDEC avec le personnel, il est ressorti que les vacances de poste en santé et le manque de personnel en établissement sont des problèmes courants qui nuisent à la prestation des soins dans les établissements provinciaux. Il s'agit d'un problème grave pour une foule de raisons. En l'absence de niveaux de dotation adéquats permettant l'offre d'activités optimales, il n'est pas rare que les personnes sous garde doivent attendre plus longtemps pour voir un fournisseur de soins de santé ou obtenir des médicaments sur ordonnance en attendant une évaluation, et que leur état de santé général se détériore vu la lourde charge de travail du personnel. Le personnel de la santé en milieu carcéral est sollicité au-delà de sa capacité.

Le personnel infirmier est depuis belle lurette une denrée rare dans le système de soins de santé de l'Ontario, ce qui rend le marché du travail très concurrentiel pour l'embauche et le maintien en poste de ces professionnels. Les taux de rémunération, les avantages sociaux et les conditions de travail diffèrent dans les nombreux milieux de travail employant du personnel infirmier. Les emplois vont d'une carrière dans le domaine à des postes contractuels souvent précaires en passant par des placements par une agence, ces dernières étant parfois privilégiées par le personnel infirmier pour des raisons professionnelles et personnelles.

Lorsqu'on combine des emplois permanents et des contrats dans une même organisation, cela peut mener à des incohérences dans la pratique, remettre en question la fiabilité des niveaux de dotation et avoir des conséquences imprévues sur la qualité des soins et la sécurité des personnes concernées, ce qui est le cas dans les établissements de détention de l'Ontario. Notre comité a appris qu'il y avait des écarts de formation entre le personnel infirmier permanent et celui des agences, des différences dans leurs pouvoirs décisionnels réels et perçus en matière de soins, et un défi constant pour chaque établissement et l'ensemble du système de maintenir en poste le personnel requis le plus qualifié, y compris en santé mentale.

Lorsque nous avons demandé ce qui pouvait contribuer à la pénurie de personnel médical, la même réponse a été unanime : l'absence de salaire concurrentiel pour les postes en milieu correctionnel par rapport à ailleurs. Autrement dit, la rémunération et les conditions de travail en milieu correctionnel ne sont pas concurrentielles par rapport à d'autres milieux de soins. Tant que ce désavantage perdurera, il est raisonnable de croire que le problème de dotation en personnel médical ne se réglera pas.

- Il y a un décalage avec les pratiques de santé et les normes de diligence provinciales

Les soins de santé dans les établissements correctionnels provinciaux sont supervisés et assurés par le ministère du Solliciteur général. Plutôt que d'être pleinement intégrés aux soins de santé dans la collectivité, ils fonctionnent en vase clos. Dans la planification et la mise en œuvre des initiatives provinciales et locales progressives en santé, on omet souvent les établissements correctionnels. C'est donc à eux qu'incombe le fardeau de nouer des liens et de préparer des procédures avec les praticiens et organismes communautaires. La

qualité et l'accessibilité des soins de santé sont souvent ainsi inférieures aux normes, et il n'y a pas de continuité des soins lors de l'admission et de la libération.

Comme quiconque en Ontario, les personnes sous garde sont en droit d'obtenir :

- une évaluation rapide de leurs problèmes médicaux ou psychiatriques;
- la mise en place rapide d'un traitement et la continuité de leurs soins, selon les normes actuellement reconnues fondées sur des données probantes dans la province;
- un suivi régulier et adéquat de leurs problèmes de santé – à noter que les problèmes de santé mentale sont presque toujours chroniques et exigent souvent des soins à vie;
- un aiguillage si une expertise externe est nécessaire;
- de l'aide lors de leur retour dans la communauté (continuité des soins).

Il faut d'urgence s'attarder à ce décalage pour atteindre et maintenir l'équité en santé et faire cadrer les normes de diligence des établissements correctionnels avec les normes communautaires. Pour éviter d'autres décès, le mandat de garde et de contrôle des établissements ne doit jamais permettre une diminution des normes de diligence ou interférer avec celles-ci. Il faut aussi éviter de nuire aux obligations professionnelles et à l'indépendance des fournisseurs de soins de santé. Aucun ordre professionnel ne permet ni ne tolère, de quelque manière que ce soit, la prestation de soins de qualité ou de pertinence inférieurs à ses normes.

La toxicomanie, un fléau pernicieux

L'intoxication aiguë à la drogue était le principal mode de décès des personnes sous garde entre 2014 et 2021, représentant 74 décès, ou environ 40 % de l'échantillon. Nous avons choisi de parler ici de deux des nombreux facteurs complexes et révélateurs visant à prévenir d'autres décès.

Tolérance zéro en matière de contrebande

De nombreuses procédures ont été instaurées pour tenter d'empêcher la population carcérale très vulnérable de s'approvisionner en substances illicites et en médicaments sur ordonnance. Notre examen a révélé que la drogue continue d'entrer dans les établissements à un rythme alarmant, introduite par les détenus, les visiteurs, les avocats et d'autres professionnels, des drones et du personnel corrompu. Les établissements utilisent largement les détecteurs à balayage corporel et d'autres méthodes de fouille, mais des questions subsistent quant à l'efficacité de ces procédés, à la capacité de détection des établissements face aux méthodes de dissimulation et à la formation sur l'utilisation efficace des détecteurs. Le comité a été atterré d'apprendre que malgré la fréquence des décès par surdose, le personnel était toujours dispensé de détection. Nous avons récemment appris que la fouille aléatoire a été instaurée pour le personnel. Il faut certainement l'étendre à tout le personnel, si possible. Le personnel est non seulement le vecteur de contrebande le plus fréquent, mais son exemption de fouille en fait la cible idéale pour l'extorsion et la contrainte. Pour emprunter un terme hospitalier, nous recommandons fortement que chaque décès susceptible de résulter d'un approvisionnement en drogues illicites soit considéré dans les établissements correctionnels de l'Ontario comme un « événement qui ne devrait jamais arriver ».

Intervention d'urgence généralisée en cas de surdose

Depuis 2017, selon les données disponibles du coroner, la naloxone a été utilisée beaucoup moins souvent lors des surdoses si aucun trouble lié à l'usage des opioïdes n'était connu ou en l'absence d'une surdose antérieure n'ayant pas entraîné la mort. Le personnel a dit ne pas savoir avec certitude s'il pouvait utiliser la naloxone ni même si ce produit était disponible. Reconnaissant que les opioïdes sont présents en détention, tant par la contrebande que sous forme de médicaments sur ordonnance, nous recommandons un accès étendu à la naloxone et l'élimination des obstacles à son utilisation. Nous recommandons aussi de faciliter l'accès rapide à un traitement par agonistes opioïdes (TAO).

Cela s'applique également aux soins de santé généraux, aux soins de santé mentale et aux services de traitement de la toxicomanie des personnes sous garde.

À l'instar de la section précédente, nos observations sur les soins de santé ne visent pas le rendement et les comportements du personnel, qui s'acquitte de son rôle au mieux de ses capacités. Selon les témoignages recueillis, aucune préoccupation n'est soulevée quant aux connaissances et compétences professionnelles et aux qualités personnelles utilisées par le personnel médical en milieu correctionnel pour accomplir ses tâches. Comme d'autres options de carrière s'offrent à ces professionnels, on ne peut pas remettre en doute le dévouement, l'engagement et la compassion qui les poussent à mettre leur expertise au service des personnes sous garde et à travailler dans des milieux présentant des défis si uniques et souvent décourageants.

Résumé de la partie II : distinction entre prévention et cause

Nous avons cherché, dans cette section, à dégager et à présenter un large éventail de facteurs pour lesquels nous estimons que des mesures peuvent et doivent être prises. Ces facteurs sont regroupés en cinq thèmes distincts pour faciliter la compréhension, mais il convient de noter qu'aucun ne doit être pris de façon isolée. Nos recommandations, qui suivent à la partie III, visent une intervention à l'échelle du système sur plusieurs fronts.

Il est également important de noter qu'aucun facteur unique ni aucune combinaison spécifique de facteurs ne peut être considéré comme la cause d'un décès en particulier ou de plusieurs décès. À cet égard, notre mandat diffère d'une enquête; il consiste à nous aider à comprendre comment ces facteurs ont contribué, collectivement, à créer un milieu de détention n'ayant pas su éviter les décès des personnes de l'échantillon. Nous avons donc une obligation commune de prévention.

Partie III : Recommandations

Notre comité fait 18 recommandations, dont plusieurs touchent plus d'un thème (A à E) décrit à la partie II. Voir les thèmes de référence associés à chaque recommandation.

1. La sous-solliciteure générale, Services correctionnels, formera un comité consultatif intersectoriel des placements sous garde (CCIPG) qui se réunira tous les trimestres et sera chapeauté par un sous-ministre adjoint (SMA). (*Thèmes de référence = A, B, C, D et E*)
 - a) En plus de certains fonctionnaires du ministère, notamment un représentant des leaders opérationnels choisi par le SMA, le CCIPG comprendra au moins deux membres de chacun des groupes suivants :
 - Personne ayant été détenue en Ontario, famille en deuil ou défenseur des droits;
 - Agent des services correctionnels chevronné de première ligne et de supervision;
 - Personnel infirmier chevronné de première ligne ou gestionnaire des soins infirmiers;
 - Membre exécutif de l'unité de négociation provinciale du SEFPO;
 - Représentant principal des services de poursuites du ministère du Procureur général (MPG).
 - b) Parmi les autres points qui seront déterminés conjointement de façon régulière, le CCIPG examinera périodiquement :
 - les décès et les blessures graves survenus dans les établissements de détention ainsi que l'état d'avancement et les résultats des enquêtes, y compris les connaissances acquises en postvention pour les décès par suicide et les connaissances acquises en contrebande pour les décès accidentels par intoxication à la drogue;
 - la conformité et la non-conformité aux politiques, selon les enquêtes et les plaintes concernant la détention, ainsi que les mesures prises;
 - l'amélioration de la sécurité dans tous les établissements;
 - les solutions de rechange communautaires, les programmes de déjudiciarisation et les pratiques de réduction des méfaits découlant des décisions des tribunaux de l'Ontario comme solutions à l'incarcération, leurs résultats concrets et les occasions manquées de recourir à ces solutions;
 - les modèles de compétence des agents des services correctionnels et les pratiques de formation des recrues, les méthodes d'évaluation et l'état de conformité aux exigences prescrites pour la formation en cours d'emploi;
 - l'efficacité du traitement des plaintes concernant la détention et les pratiques de visite des établissements;

- la fréquence, la durée et la cause des confinements barricadés dans les établissements.
- c) Dans les six mois de sa création, le CCIPG définira et publiera, pour approbation par le ministre du Solliciteur général et Services correctionnels, sa mission, sa vision et ses principes directeurs en établissant un équilibre clair entre la sécurité et les soins dans les établissements de détention.
2. Le personnel désigné du ministère du Solliciteur général (personnel du SOLGEN), en collaboration avec le CCIPG et l'équipe de gestion des opérations des établissements, instaurera de nouvelles ressources et procédures pour l'admission éclairée des personnes sous garde et présentera un rapport à ce sujet, notamment : (*Thèmes de référence = A, C et E*)
- des processus de transport et d'admission garantissant la transmission fiable de tous les renseignements médicaux pertinents;
 - des méthodes pour assurer l'orientation complète des personnes sous garde et leur communiquer leurs droits et responsabilités, les ressources spirituelles et de santé disponibles, et les recours si elles sont préoccupées par leur santé et leur bien-être, en tenant compte de leur niveau de littératie, de leur langue, de leur culture, etc.;
 - l'application de processus et de pratiques de filtrage fondés sur des données probantes à l'admission pour refléter et atténuer les besoins uniques des personnes nouvellement placées sous garde, y compris les pratiques médicales permettant de détecter les risques importants de morbidité et de mortalité qui pourraient avoir une incidence sur le séjour en milieu correctionnel ainsi que les méthodes SAFER et autres pour des placements tenant compte des risques, dans la mesure du possible;
 - les autres processus nécessaires pour améliorer le dépistage et les interventions en cas de lésions cérébrales traumatiques (à l'admission et après un incident grave en détention), de troubles du spectre de l'alcoolisation foetale et de handicaps physiques et développementaux.
3. En collaboration avec les agents de liaison en matière de soutien à la famille (ASLF), Surveillance et enquêtes pour les services correctionnels (SESC) et la gestion opérationnelle, le personnel du SOLGEN instaurera une approche élargie axée sur la famille pour assurer la transmission continue de l'information et un soutien compatissant aux proches des personnes décédées sous garde, y compris par la mobilisation d'aumôniers, d'agents de liaison pour les détenus autochtones, de travailleurs sociaux et de certains organismes de soutien communautaires, et présentera un rapport à ce sujet. (*Thèmes de référence = A, C et E*)
4. La sous-solliciteuse générale affectera, dans l'année, une équipe de projet qui travaillera avec les familles en deuil, les conseillers culturels et la gestion opérationnelle pour examiner

et déterminer les moyens appropriés et disponibles pour commémorer les décès en détention ainsi que suivre les plans de leur mise en œuvre dans chaque établissement et dans l'ensemble du système de détention, et présentera un rapport à ce sujet. (*Thème de référence = A*)

5. La sous-solliciteure générale affectera, dans l'année, une équipe de projet qui définira et appliquera les améliorations et la façon d'éliminer les obstacles dans tous les établissements pour l'accès aux mesures de soutien communautaires, y compris les visites familiales en personne et les heures de visite, l'accès à des conseils juridiques, les coûts associés aux appels et au courrier, et l'accès aux programmes de soutien par les pairs et aux organismes communautaires pouvant faciliter la planification de la transition, et présentera un rapport à ce sujet. (*Thème de référence = A*)
6. La sous-solliciteure générale lancera, dans les six mois, un projet en collaboration avec le sous-procureur général (SPG) en vue de recherches pour qu'ils reçoivent tous deux un rapport à jour sur les façons de réduire le nombre de personnes placées en détention provisoire. La portée de ce projet conjoint s'étendra à ce qui suit : (*Thèmes de référence = A et B*)
 - méthodes d'évaluation améliorée des risques pour informer les tribunaux des solutions de rechange disponibles;
 - examen des obstacles limitant les solutions de rechange communautaires;
 - amélioration de l'accès aux ressources de soutien multiorganismes, y compris pour le logement, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et les centres de traitement de la toxicomanie;
 - examens culturellement adaptés et sexospécifiques pour les groupes surreprésentés.
7. La sous-solliciteure générale recevra, dans l'année, un rapport initial complet du Comité des chefs d'établissement et des directeurs régionaux (CCEDR; voir le point 10 ci-dessous) préparé en collaboration avec le personnel du ministère chargé de concevoir et de mettre en œuvre les programmes, rapport qui décrira les stratégies appliquées, les réussites et les modèles d'évaluation continue pour améliorer le fonctionnement et la disponibilité des programmes de chaque établissement, notamment : (*Thèmes de référence = A, B, D et E*)
 - les stratégies pour rendre plus fiable la coopération avec les organismes communautaires;
 - l'augmentation des lieux disponibles et appropriés pour accueillir les programmes;
 - la réduction des obstacles aux programmes internes et externes;
 - l'amélioration du soutien aux programmes d'emploi et de compétences transférables, y compris la formation, les livres et la littératie, notamment pour les personnes en détention provisoire;

- l'accès et la participation accrues à des activités constructives pour toutes les personnes sous garde;
 - l'application d'une perspective sexospécifique et culturelle pour permettre un accès et une participation équitables aux programmes et au renforcement des compétences;
 - une cohérence entre les établissements afin de garantir un apprentissage continu et des pratiques exemplaires pour la qualité et l'efficacité des programmes;
 - l'instauration d'exigences de présentation de rapports réguliers après ce premier rapport.
8. La sous-solliciteure générale affectera, dans les six mois, une équipe de projet qui évaluera les progrès accomplis et la planification future des pratiques inclusives, de la lutte contre le racisme, de la prise en compte de la culture et du genre, et de l'inclusion de la communauté LGBTQ2S+ dans tous les établissements, et présentera un rapport à ce sujet, en portant une attention particulière : (*Thèmes de référence = A, B, C et D*)
- aux politiques de tolérance zéro;
 - à la formation sur la sensibilisation destinée au personnel correctionnel;
 - à la collecte, à la communication et à l'utilisation des données sur la race;
 - à l'offre de produits adaptés à la culture dans les cantines et les établissements;
 - aux moyens d'accueillir, de façon sécuritaire et appropriée, les femmes et les personnes de genre différent dans les établissements sans recourir continuellement à l'isolement.
9. Dès leur réception par la sous-solliciteure générale, les rapports produits par les équipes de projet indiquées aux recommandations 2 à 8 seront remis au CCIPG pour qu'il en prenne connaissance à la réunion trimestrielle suivante. La portée de la transmission de chaque rapport sera déterminée par consensus par le CCIPG, et à moins d'indications contraires dans la politique de la fonction publique de l'Ontario, il sera envisagé d'étendre la distribution aux personnes sous garde, aux familles, au personnel correctionnel, au SEFPO et au public. (*Thème de référence = A*)
10. Le sous-ministre adjoint (SMA) des Services en établissement formera un comité des chefs d'établissement et des directeurs régionaux (CCEDR) qui se réunira tous les trimestres pour établir un modèle rigoureux de communautés de pratique (CP) en vue du partage des expériences, des préoccupations, des innovations et des paramètres applicables à la collaboration et à l'apprentissage interétablissements. (*Thèmes de référence = B et C*)
- a) Dans la première année de sa création, le CCEDR examinera la conformité et la non-conformité aux politiques dans les 25 établissements et présentera un rapport au SMA. Figurent dans ce rapport des recommandations sur la modification des politiques jugées inadéquates par rapport aux conditions actuelles, sur l'adoption de

nouvelles politiques pour mieux se conformer aux conditions actuelles et futures, et sur les mesures adoptées ou à prendre pour améliorer la conformité aux politiques applicables.

b) Dans les six mois de sa création, le CCEDR instaurera des stratégies pour améliorer la qualité, la fiabilité et le soutien nécessaire à la gestion de la supervision des agents des services correctionnels, d'autres membres du personnel en général et de domaines précis, notamment les suivants, et présentera un rapport au SMA :

- recours à l'isolement explicitement conformément à la politique sur le sujet, pour d'autres raisons que ce que prévoit la politique et lorsque nécessaire à la santé et au bien-être;
- recensement des obstacles systémiques à la réduction du recours à l'isolement et au confinement barricadé;
- ingérence dans les plaintes et préoccupations des personnes sous garde;
- pratiques de rotation du personnel garantissant que la variabilité des soins est équilibrée par des liens pertinents avec les personnes sous garde;
- application fiable des compétences et des pratiques exemplaires des agents des services correctionnels;
- techniques de surveillance, y compris électroniques, et viabilité et portée potentielle des caméras corporelles pour améliorer la sécurité.

11. Le SMA des Services institutionnels lancera, dans les six mois, un projet en collaboration avec des partenaires du ministère, notamment les Services technologiques pour la justice, afin d'élaborer, dans les deux ans suivant la publication du présent rapport, une stratégie globale pour la transparence et la qualité des données relatives aux établissements correctionnels (TQDEC) qui améliorera la qualité, la fiabilité, l'exhaustivité et la disponibilité de toutes les données recueillies et utilisées pour les activités de détention, en mettant l'accent sur les mesures prioritaires suivantes : (*Thèmes de référence = B et C*)

- faire la liste des obstacles à la collecte de données correctionnelles applicables, pertinentes et utilisables (champs non obligatoires, capacités Wi-Fi);
- saisir tous les renseignements médicaux dans un système électronique;
- saisir l'information sur les médicaments, les visites chez les fournisseurs de soins (médecins généralistes, fournisseurs de soins de santé mentale, spécialistes) et les visites dans des établissements de santé externes;
- garantir l'accessibilité des renseignements médicaux pertinents au personnel interne, au personnel d'autres établissements (par exemple en cas de transfèrement) et au personnel du SOLGEN, y compris examiner les obstacles réels ou perçus au partage d'information en raison de considérations liées à la protection de la vie privée ou autres;
- évaluer et combler les lacunes dans la collecte des données, en particulier lorsque la déclaration au SOLGEN est facultative;

- élaborer et documenter des normes sur la collecte et la saisie des données (champs de données obligatoires, délai entre l'événement et la déclaration au ministère);
- améliorer la responsabilisation et la transparence générale de la collecte et de la communication des données;
- améliorer la numératie et la littéracie du personnel des établissements et du ministère en ce qui concerne les données;
- lorsque les données sont recueillies par téléphone, par courriel ou sur papier, établir un calendrier réaliste de transition vers une collecte et un transfert électroniques (transfèrement de prisonniers, annulation de programmes, recours à la force, visites, courrier reçu);
- communiquer la stratégie globale au CCEDR et au CCIPG pour commentaires.

12. Dans l'année suivant le présent rapport, la sous-solliciteure générale commandera un rapport à l'équipe de direction des Services correctionnels et à d'autres partenaires du SOLGEN, au besoin, afin de déterminer s'il est viable de demander l'approbation du Conseil des ministres pour faire de l'unité actuelle de SESC un service d'inspection des services correctionnels. (*Thèmes de référence = A, B et C*)

- a) Dans les deux années suivantes, SESC (ou le service d'inspection des services correctionnels, s'il est approuvé et mis en place) appliquera des mesures précises pour améliorer la transparence et la responsabilisation des activités de détention, notamment :
- préparer des rapports publics sur tous les décès de personnes sous garde avec une structure annuelle, rapports qui comprendront les noms des établissements et les modes de décès;
 - enquêter en priorité sur les incidents et comportements susceptibles d'avoir interrompu de manière inappropriée la transmission de l'information ainsi que sur les demandes et plaintes de personnes sous garde, et remettre en temps opportun au SMA, au CCEDR et au CCIPG un rapport sur chaque incident et les mesures prises;
 - améliorer l'accès aux ressources sur les droits et l'information des personnes sous garde (numéros pour joindre SESC, lignes d'aide);
 - garantir l'accès aux enquêteurs de SESC pour qu'ils effectuent périodiquement des examens et vérifications de sécurité proactifs dans tous les établissements correctionnels;
 - développer les capacités d'analyse et de présentation de rapports pour un accès plus rapide et plus étendu aux résultats de l'ensemble des enquêtes, vérifications et examens.

13. Dans l'année suivant le présent rapport, la direction de l'Unité des activités stratégiques des ressources humaines (UASRH) préparera un rapport à l'intention de la sous-solliciteure

générale comprenant des moyens viables, des délais et des exigences budgétaires pour revoir le taux de rémunération des professionnels et des fournisseurs contractuels dans les établissements de détention, y compris les médecins, le personnel infirmier, les médecins en santé mentale, le personnel infirmier en santé mentale, les travailleurs sociaux, les aumôniers et les autres conseillers spirituels, à des niveaux correspondant aux postes externes au ministère afin d'attirer et de maintenir en poste le personnel qualifié requis pour répondre aux besoins des personnes sous garde. (*Thèmes de référence = B et E*)

14. Dans l'année suivant le présent rapport et en collaboration avec le SEFPO, la direction de l'UASRH préparera un rapport à l'intention de la sous-solliciteure générale comprenant des moyens viables et des délais réalistes pour éliminer le recours généralisé aux agents des services correctionnels à durée déterminée qui inclura un plan, des exigences budgétaires et des considérations touchant les négociations collectives, pour établir un modèle de dotation en personnel permanent à temps plein applicable, si possible, dans les trois à cinq années suivantes. (*Thèmes de référence = B et D*)
15. Dans les 18 mois suivant le présent rapport, le SMA du Soutien opérationnel examinera les compétences de base des agents des services correctionnels et évaluera l'efficacité de leur formation, y compris les formations de base et en cours d'emploi, et présentera un rapport à la sous-solliciteure générale, au CCEDR et au CCIPG qui mettra l'accent sur ce qui suit : (*Thèmes de référence = A, D et E*)
 - participation de personnes ayant une expérience vécue et d'agents des services correctionnels de première ligne et de supervision à la conception des programmes de formation;
 - participation de personnes ayant une expérience vécue et d'agents des services correctionnels de première ligne et de supervision à la conception et à l'application de modèles d'apprentissage axés sur l'expérience et les scénarios;
 - équilibre entre prévention, soutien et sécurité;
 - formation continue en santé mentale et toxicomanie;
 - formation obligatoire sur les interventions sensibles au traumatisme et à la violence;
 - conformité et réussite dans tous les établissements.
16. Dans les six mois suivant le présent rapport, le sous-ministre adjoint et directeur général de l'administration des Services ministériels lancera un projet qui, dans l'année, permettra d'instaurer de nouvelles normes de qualité pour les services de santé en milieu correctionnel, conformément aux pratiques exemplaires des ordres et organismes professionnels pertinents (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario), et présentera un rapport à ce sujet, en tenant compte aussi de ce qui suit :

- respect (ou dépassement) des normes minimales dans tous les établissements correctionnels provinciaux;
- cadre de surveillance continue et de production de rapports sur les normes de qualité;
- équivalence entre les soins de santé en détention et les soins de santé dans la collectivité en intégrant les soins dans les programmes financés et fournis par d'autres organismes ayant de l'expertise, comme le ministère de la Santé ou Santé Ontario;
- respect, par le personnel de santé, des normes professionnelles de pratique, et stratégies de recensement et de règlement des conflits;
- attribution, aux chefs d'établissement, de la responsabilité d'éliminer les obstacles opérationnels à la prestation de soins de santé répondant aux normes professionnelles;
- recrutement des ressources nécessaires à l'application équitable des pratiques exemplaires en santé publique;
- application des pratiques exemplaires de traitement des troubles liés à la consommation de substances et élimination des obstacles au traitement par agonistes opioïdes (TAO);
- application des pratiques exemplaires de réduction des méfaits, y compris accès à la naloxone;
- prise en considération de la consommation supervisée et de l'approvisionnement sûr.

17. Dans l'année suivant le présent rapport, la sous-solliciteuse générale recevra du CCIPG un rapport complet sur les pratiques exemplaires mises en œuvre, celles nécessitant plus de soutien du ministère et les méthodes d'évaluation continue pour éliminer la contrebande dans tous les établissements, en mettant immédiatement l'accent sur ce qui suit : (*Thèmes de référence = B, C, D et E*)

- processus fiable (balayage et inspection) de contrôle de la contrebande avant l'entrée dans l'établissement, y compris pour le personnel correctionnel;
- méthodes améliorées pour les renseignements et la surveillance, en collaboration avec le SESC (ou le service d'inspection des services correctionnels), y compris recours plus généralisé aux unités canines pour repérer et contrôler la contrebande;
- en collaboration avec le CCIPG, instauration d'une stratégie efficace pour contrer les « événements qui ne devraient jamais arriver » afin d'éviter les décès dus à l'intoxication de substances dans tous les établissements.

18. Dans les six mois suivant le présent rapport, la sous-solliciteuse générale annoncera la mise à jour de la politique sur le seuil de capacité des établissements de détention de l'Ontario, qui traitera de la fermeture temporaire de tout établissement pour le transfèrement de personnes sous garde jusqu'à ce que la capacité puisse être rétablie ou que l'occupation

puisse être suffisamment réduite pour respecter les critères suivants ou les critères déterminés par la sous-solliciteure générale, et instaurera des mesures à l'échelle du système et un régime de présentation de rapports pour faire le suivi des décisions : (*Thèmes de référence = A, B, C, D et E*)

- niveaux de dotation et modèles d'assiduité suffisants pour soutenir un fonctionnement complet et adéquat, en assurant la sécurité des agents des services correctionnels et sans confinement barricadé;
 - niveaux de dotation et modèles d'assiduité adéquats pour soutenir un accès optimal aux soins de santé, un accès au soutien spirituel et psychologique pour le personnel, et un accès pour les fournisseurs de programmes communautaires;
 - niveaux de dotation et modèles d'assiduité adéquats pour assurer un accès ininterrompu aux visites des familles et des conseillers juridiques dans le respect des politiques établies;
 - niveaux de dotation et modèles d'assiduité adéquats pour que les ressources puissent assurer les rendez-vous externes approuvés des personnes sous garde;
 - niveaux de dotation et modèles d'assiduité adéquats pour l'application des procédures d'intervention d'urgence lorsque nécessaire.
-

Annexe – Membres du Comité d'experts du coroner en chef pour l'examen des décès de personnes sous garde

Les neuf membres du Comité ont apporté des points de vue différents et éclairé les délibérations par leurs expériences personnelles et professionnelles ainsi que leurs qualités professionnelles. Tous les membres ont participé à l'interprétation des données et aux interactions, ont tiré des enseignements des discussions avec les délégations et ont contribué aux cadres conceptuels ayant façonné le présent rapport. Ce dernier, dans sa forme actuelle, doit être considéré comme une synthèse collective des contributions individuelles.

Norman E. Taylor, M. Ed. (D)

Norm Taylor, M. Ed. (D), est le modérateur du Comité d'experts et le principal rédacteur du rapport du Comité d'experts du coroner en chef pour l'examen des décès de personnes sous garde. Il a travaillé pour des services de police et le secteur de la justice pénale du Canada pendant près de 30 ans en tant que conseiller en politiques indépendant, éducateur, chercheur et auteur. Depuis 2014, il a organisé et animé trois réunions nationales sur la santé mentale, en partenariat avec l'Association canadienne des chefs de police (ACCP) et la Commission de la santé mentale du Canada. En sa qualité de cofondateur et de directeur de programme du Programme d'études internationales pour cadres supérieurs de l'ACCP, il a dirigé des études de recherche internationales sur les interfaces entre la justice pénale et le système de santé mentale.

Norm fournit également des services de conseils stratégiques et de formation à de nombreux services de police, à maintes communautés et à tous les ordres de gouvernement au Canada et aux États-Unis, et depuis 2016, il est rédacteur en chef fondateur du *Journal of Community Safety and Well-Being*.

Norm a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth suivant sa nomination par l'ACCP, le prix du premier ministre de la Saskatchewan pour l'excellence dans la fonction publique, volet innovation, et en 2018, il a été fièrement nommé officier honoraire de la Police provinciale de l'Ontario.

Jane Albright, M.A.P., CHRE

Jane Albright, M.A.P., CHRE, a plus de 30 ans d'expérience en tant que spécialiste des ressources humaines. Ayant travaillé dans les secteurs public et privé, elle a été une conseillère de confiance pour les leaders et les fonctionnaires du gouvernement provincial et de municipalités. Elle a en outre occupé des postes intérimaires dans le secteur manufacturier et des postes de service à la clientèle dans le domaine de l'assurance.

Jane possède une vaste expérience en recrutement à tous les échelons (cadres supérieurs dans divers secteurs, directeurs généraux pour le secteur sans but lucratif et des associations). Elle donne des conseils stratégiques, pratiques et judicieux pour équilibrer les risques et interventions aux résultats, et a un grand réseau de contacts dans divers secteurs (municipalités rurales et urbaines, ministères, organismes de bienfaisance, organisations professionnelles).

Jane a une maîtrise en administration publique de l'Université Queen's, le titre de Certified Human Resource Executive (CHRE) de la Human Resources Professional Association, une ceinture verte Lean Six Sigma en amélioration des processus, un certificat en études autochtones de l'Université de l'Alberta, un baccalauréat ès arts spécialisé de l'Université Western, et un certificat en leadership et en négociation de la Faculté de droit de Harvard.

Elle a été présidente et membre extraordinaire de plusieurs organismes, dont l'Ontario Municipal Human Resources Association, l'Emergency Services Steering Committee et Centraide (région de Waterloo).

Tricia Brunk, IA

Tricia Brunk, infirmière autorisée (IA), est superviseure des soins infirmiers dans un établissement correctionnel provincial. Depuis 2016, elle a travaillé en tant que chef adjointe des services de soins de santé, chef des services de soins de santé et superviseure des services de soins de santé. Dans les 14 dernières années, elle a acquis de l'expérience dans plusieurs petits, grands et méga établissements, notamment la Prison de Brantford, la Prison de Stratford, le Centre de détention d'Elgin-Middlesex et le Centre correctionnel du Centre-Nord.

Tricia a étudié en soins infirmiers au Collège Conestoga, où elle était également instructrice clinique pour les programmes de soins infirmiers et de préposés aux services de soutien à la personne. Elle a obtenu son permis d'infirmière en 1994. Avant de travailler dans le milieu correctionnel, Tricia a œuvré dans des cliniques de soins d'urgence, des cabinets de médecins et des industries. Elle possède un diplôme postsecondaire en santé et sécurité au travail.

Tricia s'intéresse actuellement aux troubles concomitants dans les soins primaires.

Stephen Ellis

Stephen Ellis a de l'expérience avec les systèmes correctionnels provincial et fédéral. Après une jeunesse difficile durant laquelle il a eu beaucoup de démêlés avec le système de justice pénale, Steve est maintenant très fier de son travail d'intervenant du comité sur le sida, qui vient en aide aux toxicomanes de North Bay.

Après son propre sevrage, Steve a lancé un programme pour aider les personnes mises en liberté à améliorer leur perception de soi. Il trouve gratifiant d'aider d'anciens détenus à

comprendre qu'ils peuvent éviter la réincarcération et vivre en sécurité. Il considère sa spiritualité et ses liens culturels comme des éléments importants de son succès.

Lindsay Jennings

Lindsay Jennings a survécu au système correctionnel. Elle copréside actuellement le Transition from Custody Network, dirigé par le SOLGEN et le Comité provincial CSPSJ, qui s'efforce de combler les lacunes dans la planification de la remise en liberté et d'améliorer la continuité des soins pour les personnes admises dans le système correctionnel et celles qui en sortent.

Lindsay préside également le comité consultatif d'experts de la Fresh Start Coalition, qui milite pour la suspension automatique des dossiers. Elle est une défenseuse passionnée et professionnelle des droits de la personne et des soins de santé des personnes incarcérées. Dans les sept dernières années, elle s'est consacrée à la lutte contre les décès évitables en détention et à la mise en place d'un processus plus éthique, solidaire et compatissant pour les familles en deuil.

Fiona Kouyoumdjian, M.D., M.H.P., Ph. D., FCMF, FRCPC

Fiona Kouyoumdjian, M.D., M.H.P., Ph. D., FCMF, FRCPC, est médecin en santé publique et en médecine préventive, médecin de famille, épidémiologiste et médecin hygiéniste en chef adjointe au ministère de la Santé de l'Ontario. Elle a fait sa résidence en médecine familiale, en santé publique et en médecine préventive à l'Université de Toronto, et a obtenu une maîtrise en santé publique de l'École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins et un doctorat en épidémiologie à l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto.

Fiona est spécialisée en santé en milieu carcéral et en équité en santé. Pendant plus de 10 ans, elle a été médecin de famille à temps partiel dans un établissement correctionnel provincial, et elle a fait des recherches sur la santé et les soins des personnes incarcérées.

Derek Pallandi, M. Sc., M.D., FRCPC

Derek Pallandi, M. Sc., M.D., FRCPC, est actuellement psychiatre contractuel à l'Institut correctionnel de l'Ontario (ICO) à Brampton et aux bureaux de probation et de libération conditionnelle de Riverdale (Toronto), Keswick et Newmarket, en plus d'être psychiatre au Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores à Whitby. Il est aussi psychiatre privé dans les domaines civil, réglementaire et criminel (médicolégal). Entre 2008 et 2020, il a été coroner investigateur à Toronto. Il est chargé de cours au département de psychiatrie de l'Université de Toronto.

Derek est autorisé à pratiquer la médecine en Ontario en tant que psychiatre depuis 2000, lui qui a obtenu un doctorat en médecine à l'Université McMaster en 1995 et terminé sa résidence en psychiatrie à l'Université de Toronto en 2000.

Il s'intéresse aux maladies mentales graves et persistantes et au rétablissement des patients qui en sont atteints, ainsi qu'à la santé mentale en milieu correctionnel, à la toxicomanie, aux traumatismes et à l'évaluation et à la gestion des délinquants sexuels et violents.

Cory Roslyn, M.A.

Cory Roslyn, M.A., est la directrice générale de la Société Elizabeth Fry du Nord-Est de l'Ontario. Elle occupe ce poste depuis six ans. Pendant la majeure partie de sa carrière, elle a travaillé avec des femmes et des personnes aux genres différents criminalisées.

Cory a une maîtrise en criminologie de l'Université d'Ottawa, avec concentration sur la santé mentale dans le contexte judiciaire et la criminalisation des personnes ayant des maladies mentales. En 2009, elle a accepté un poste à la Société Elizabeth Fry d'Ottawa, dans un établissement résidentiel communautaire pour femmes, et s'est rapidement rendu compte de son penchant pour la défense des droits des résidentes.

Cory s'intéresse au Programme de vérification et de supervision des mises en liberté sous caution, à l'élaboration et à la prestation de programmes d'apprentissage des aptitudes essentielles et de justice réparatrice, à la planification des libérations et à la défense des droits des femmes incarcérées et des femmes libérées. Elle partage son savoir en tant que présidente du Council of Elizabeth Fry Societies of Ontario, dont le mandat est d'effectuer des visites annuelles dans chaque établissement carcéral pour femmes de la province. Cory a été pendant deux ans intervenante régionale à l'Établissement pour femmes Grand Valley, par l'intermédiaire de l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry, et est également trésorière bénévole de l'Ontario Association of Bail Verification and Supervision Services et secrétaire du conseil d'administration de l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry.

Révérénd Neil Stewart, M.A., D.Min.

Le révérend Neil Stewart, M.A., D.Min., est l'aumônier du Centre de détention de Hamilton-Wentworth. Il a exercé un ministère chrétien pendant 30 ans au Royaume-Uni et au Canada, enseigné pendant de nombreuses années en Europe de l'Est, dirigé des camps de jeunesse nationaux, et siégé à des comités nationaux et à un conseil d'administration d'un fonds national. Dans les années 1990, il a travaillé pour le système de justice pénale britannique comme membre d'une équipe pour jeunes contrevenants multiorganismes qui s'efforce de réduire les placements en détention provisoire en promouvant l'utilisation de la surveillance GPS et en répondant aux besoins sociaux, éducatifs, sanitaires et professionnels des jeunes dans le système de justice. Pendant cette période, le révérend Stewart a collaboré étroitement avec les magistrats des tribunaux de la jeunesse pour instaurer la confiance et faire des programmes communautaires des solutions de rechange à la détention provisoire pour les jeunes.

Dans son expérience personnelle et son expérience professionnelle, il a été en contact avec des travailleurs du système de justice pénale, des personnes ayant des démêlés avec ce système et des familles.

Rachelle Larocque, Ph. D.

Rachelle Larocque, Ph. D., est la chef responsable de l'Examen des décès dans les établissements correctionnels (EDEC). Depuis qu'elle a joint les rangs de la fonction publique de l'Ontario (FPO) en 2017, elle a occupé divers postes dans plusieurs ministères, dirigeant et soutenant la transformation du système de justice et des services correctionnels. Avant cela, elle avait apporté son expertise à l'examen indépendant des services correctionnels de l'Ontario, rédigeant une analyse documentaire sur l'isolement qui a servi de fondement au rapport sur l'isolement en Ontario.

Les recherches de Rachelle ont toujours été interdisciplinaires. Avant d'étudier la science pénitentiaire, elle s'est surtout intéressée aux meurtres en série, à leur interprétation et à leur croisement avec la culture et les médias. Grâce à une prestigieuse bourse du Commonwealth, elle a obtenu un doctorat de l'Université de Cambridge, où elle a exploré la culture et l'expérience carcérales en Ontario. Sa thèse de doctorat continue d'être citée dans plusieurs rapports de l'examen indépendant des services correctionnels de l'Ontario.

Rachelle se soucie beaucoup des gens et aime faire du bénévolat auprès d'organismes communautaires axés sur la réinsertion sociale, l'itinérance, la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Elle est fière d'avoir dirigé l'Examen des décès dans les établissements correctionnels.
