

Décès en établissement

- Les taux de suicides et d'homicides sont presque huit fois plus élevés en établissement que dans la population générale¹.
- Entre 2001 et 2005, l'Enquêteur correctionnel du Canada a examiné 52 cas de suicides, d'homicides et de décès accidentels survenus dans des prisons. De ces décès, plus de 60 % étaient des suicides et les Autochtones comptaient pour plus de 20 % des victimes².
- En 2005-2006, 182 personnes incarcérées sont décédées au Canada pendant qu'elles étaient sous la surveillance du système de justice pénale³.
- Beaucoup de décès dans les prisons sont imputables à de la négligence, des mauvais traitements et des fautes médicales⁴.
- Des recherches ont révélé que les personnes incarcérées qui subissent des transfèrements non sollicités décèdent à un rythme plus élevé que les autres. Parmi les cas examinés par l'Enquêteur correctionnel, 20 % des décès sont survenus moins de 30 jours après un transfèrement involontaire⁵.
- Près d'un tiers des personnes décédées en prison purgeaient des peines à perpétuité. Et elles étaient toujours incarcérées, même si leur date d'admissibilité à une libération conditionnelle totale était déjà dépassée au moment de leur décès⁶.
- Dans 66 % des décès entre 2001 et 2005, des comités d'enquête ont relevé des lacunes dans les interventions d'urgence du personnel carcéral, notamment, des interventions d'urgence inadéquates et une décontamination inappropriée du périmètre autour de la victime immédiatement après l'incident⁷.
- Dans l'ensemble, l'Enquêteur correctionnel a conclu que la plupart des membres du personnel carcéral semblaient incertains quant aux gestes à poser lors de la découverte d'une personne apparemment inconsciente⁸. Il s'est dit particulièrement préoccupé du fait que des agents n'ont pas pratiqué de réanimation cardio-pulmonaire ou qu'ils ont tardé à le faire à la découverte de détenus sans signes vitaux apparents⁹.

¹ Gabor, Thomas, «Décès en établissements: Rapport final» (2007) *L'Enquêteur correctionnel du Canada*.

² *Ibid.*

³ Prison Justice, *Facts and Stats*. En ligne au www.prisonjustice.ca

⁴ William French and Bud Tant, «Death in Prison», (consulté en octobre 2007) *The Castle of Hope for Lost Souls*. En ligne au <http://castleofhopeforlostsouls.org>.

⁵ Supra note 1.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

- L'Enquêteur correctionnel a également relevé l'absence de défibrillateurs sur les lieux, exprimé des doutes quant à la qualité des soins d'urgence et la compétence du personnel infirmier (particulièrement pendant les quarts de nuit) et souligné l'inaccessibilité de l'approvisionnement d'urgence dans les établissements¹⁰.
- L'Enquêteur correctionnel a aussi noté que souvent, même en présence d'informations qui auraient pu prévenir le décès, telles des stress particuliers vécus par les personnes incarcérées ou des menaces proférées à leur endroit, ces renseignements n'étaient pas divulgués aux autres membres du personnel¹¹.
- Le nombre de décès en établissements ne diminue pas et le Service correctionnel du Canada échoue toujours à réagir de manière efficace aux situations d'urgence dans les établissements¹².

Étude de cas: Ashley Smith

- Ashley Smith est morte seule, à l'aube du 19 octobre 2007, dans une cellule d'isolement de l'Établissement Grand Valley pour femmes (ÉGVF), la prison fédérale pour femmes de Kitchener en Ontario. Elle avait été transférée du système pour jeunes au système pour adultes moins d'un an plus tôt. Elle n'avait que 19 ans le jour de son décès¹³.
- D'abord emprisonnée pour manquement à ses conditions de probation, Ashley a ensuite cumulé les inculpations pendant son incarcération. Lors de son décès, elle purgeait une peine cumulative de six ans et demie.
- Malgré des symptômes évidents de problèmes de santé mentale, on n'a jamais procédé à une véritable évaluation de la condition d'Ashley, ni à l'élaboration d'un plan de traitement complet. Au cours des 11 mois ½ qui ont précédé son décès, Ashley a été transférée 17 fois entre trois différents établissements fédéraux, deux établissements de traitement, deux hôpitaux externes et un établissement correctionnel provincial. La majorité de ces transfèrements visaient à régler des problèmes administratifs, tels la disponibilité de cellules, mais jamais à répondre aux besoins d'Ashley. À chaque transfèrement, sa confiance vis à vis du personnel et du système correctionnel s'est érodée, résultant en des comportements de plus en plus inadéquats et des évaluations par le SCC la décrivant comme de plus en plus «difficile à gérer»¹⁴.
- Durant les semaines qui ont précédé son décès, Ashley a passé tout son temps dans une cellule d'isolement vide et mal éclairée. Elle avait froid et elle était seule, désœuvrée et suicidaire; c'est pourquoi on la gardait nue à l'exception d'une chemise de sécurité et

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

¹³ Richard, Bernard, *Ashley Smith: Rapport de l'Ombudsman du Nouveau-Brunswick et Défenseur des enfants et de la jeunesse sur les services fournis à une jeune touchée par la justice criminelle des adolescents*, Nouveau-Brunswick: Bureau de l'Ombudsman et Défenseur des enfants et de la jeunesse, 2008.

¹⁴Supra note 15.

privée de toute occupation. Son comportement autodestructeur et «problématique» a depuis été reconnu comme une tentative désespérée d'interagir avec d'autres personnes¹⁵.

- C'est un euphémisme de dire qu'Ashley supportait mal ses conditions d'emprisonnement. Elle a littéralement vécu toute son incarcération en isolement dans le système de justice pour les jeunes et s'est à nouveau retrouvée en isolement pendant toute la période vécue dans le système de justice pour adultes aux paliers fédéral et provinciaux¹⁶.
- Bon nombre d'études examinent les répercussions délétères d'un isolement prolongé sur les êtres humains. Ironiquement, plusieurs des comportements pour lesquels Ashley a été «punie» sont documentés comme étant symptomatiques et démultiplicateurs des conditions de détention vécues par les personnes confinées en isolement. Ces comportements comprennent l'insomnie, l'anxiété, la panique, le retrait, l'hypersensibilité, les ruminations, les dysfonctions cognitives, les hallucinations, les pertes de contrôle, l'irritabilité, l'agression, la rage, la paranoïa, le désespoir, la léthargie, la dépression, le sentiment qu'on va craquer d'une minute à l'autre, l'automutilation et des idées et comportements suicidaires¹⁷.
- Les Services correctionnels du Canada savaient qu'Ashley avait déjà passé beaucoup de temps en isolement et que cet isolement avait eu un effet nuisible sur son bien-être général. Mais, malgré cette information, Ashley a été placée et maintenue en isolement préventif durant toute la période où elle a purgé une peine de ressort fédéral. Ce régime est extrêmement restrictif et inhumain¹⁸. En fait, selon les Nations Unies Nations, les périodes d'incarcération prolongées s'apparentent à des actes de torture¹⁹.
- Le 18 octobre 2007, Ashley était sous surveillance préventive de suicide et sous l'observation constante du personnel. Dans les heures ayant précédé son décès, elle aurait fait part à un membre du personnel de son ardent souhait de mettre fin à ses jours. Ashley est décédée par asphyxie le 19 octobre, après que le personnel correctionnel l'ait regardée s'enrouler une ligature autour du cou. Le personnel n'a pas répondu immédiatement à sa détresse médicale²⁰.
- L'enquêteur correctionnel et l'Ombudsman du Nouveau-Brunswick ont signalé qu'Ashley Smith est décédée en raison de manquements individuels combinés à des problèmes systémiques beaucoup plus vastes associés aux dysfonctionnements du système correctionnel et du système de santé mentale²¹.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Howard Sapers, *Une mort évitable*. Ottawa: Bureau de l'Enquêteur correctionnel, 2008.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Supra note 15.

¹⁹ *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants*, Nations Unies, le 10 décembre 1984, en ligne au http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h_cat39.htm

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

- Dans son rapport, l'Ombudsman du Nouveau-Brunswick a déclaré: «Je maintiens qu'il est possible de prévenir des histoires vécues comme celles d'Ashley à la condition que les autorités provinciales assument leurs responsabilités en répondant aux appels à l'aide étouffés ou silencieux des adolescents qui ont commis des *actes punissables* [sic] mais qui ne sont pas, eux-mêmes, forcément *punissables* [sic]»²².

Références:

Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants.
Nations Unies, le 10 décembre 1984, en ligne au
http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h_cat39.htm.

Gabor, Thomas. «Décès en établissements: Rapport final» (2007) *L'Enquêteur correctionnel du Canada*.

French, William et Bud Tant. «Death in Prison» (consulté en octobre 2007) *The Castle of Hope for Lost Souls*. En ligne au <http://castleofhopeforlostsouls.org>

Prison Justice, Facts and Stats. En ligne au www.prisonjustice.ca

Richard, Bernard. *Ashley Smith: Rapport de l'Ombudsman du Nouveau-Brunswick et Défenseur des enfants et de la jeunesse sur les services fournis à une jeune touchée par la justice criminelle des adolescents*, Nouveau-Brunswick: Bureau de l'Ombudsman et Défenseur des enfants et de la jeunesse, 2008.

Sapers, Howard. *Une mort évitable*. Ottawa: Bureau de l'Enquêteur correctionnel, 2008.

²² Supra note 13.