

Questions et défis auxquels le SCC doit faire face

Lors de l'élaboration de ses politiques et de ses programmes, le SCC tente d'atteindre ces trois importants objectifs :

- préserver la sécurité publique ;
- répondre aux besoins particuliers des délinquants ;
- préparer les délinquants à leur réinsertion sociale.

À leur arrivée au pénitencier, de nombreux délinquants souffrent de problèmes physiques et psychologiques qui posent des risques pour eux-mêmes, pour les employés du SCC et pour les autres. Le SCC doit surmonter bon nombre de défis pour mettre en œuvre ses politiques et ses programmes. Les défis suivants comptent parmi les plus difficiles :

1. Les soins de santé

Les détenus ont droit aux soins médicaux, dentaires et de santé mentale essentiels, ainsi qu'à un accès raisonnable aux soins de santé non essentiels. Le SCC subit de fortes pressions budgétaires en ce qui a trait au maintien de la qualité des soins de santé, car les frais ont augmenté de près de 60 % au cours des dix dernières années. Voici quelques unes des raisons de cette augmentation :

- Taux plus élevé de troubles de santé mentale et de problèmes de toxicomanie ;
- Prévalence plus élevée du VIH, du sida et de l'hépatite B et C ;
- Vieillesse de la population carcérale ;

- Coût plus élevé des médicaments (augmente de 15 % chaque année) ;
- Le SCC doit couvrir 100 % des coûts liés à l'hospitalisation à l'externe et à la présence d'agents accompagnateurs 24 heures sur 24.

Les occasions d'épargner des frais de santé pour les détenus sont rares. Une clinique dans un établissement à sécurité maximale ne peut fonctionner comme une clinique communautaire en raison des déplacements restreints autorisés dans les pénitenciers. De plus, les escortes de sécurité doivent accompagner les détenus au cours de leurs consultations auprès de spécialistes et autres services dans la collectivité.

2. Les troubles mentaux

Environ 19 % des détenus souffrent de troubles mentaux qui peuvent nécessiter des soins spécialisés. Le SCC fournit un éventail de services de traitement afin de répondre aux besoins de ces détenus.

- **Soins intensifs (actifs).** Ils sont destinés à ceux qui souffrent de troubles aigus (comme les psychotiques et les schizophrènes) et sont offerts principalement dans des centres de traitement régionaux et psychiatriques où des places sont mises à la disposition de ces délinquants.
- **Soins intermédiaires.** Ce sont des traitements aux détenus atteints de troubles mentaux chroniques et à ceux qui requièrent des soins transitoires ou des intervention d'urgence.

- **Soins ambulatoires.** Ces soins sont destinés aux délinquants qui ont besoin de soins de santé mentale au cours d'une crise personnelle. Basés sur un modèle de soins en clinique externe, il sont offerts par des psychologues et des infirmières spécialisées en santé mentale.

Besoins particuliers des délinquants atteints de troubles mentaux

Les délinquants atteints de troubles mentaux sont ceux qui risquent de s'adapter le moins facilement à la vie carcérale. Lorsqu'ils sont sous garde, ils risquent davantage de se suicider et de se mutiler. De plus, lors du processus de réinsertion, leur besoin en programmes d'aide est beaucoup plus grand, plus particulièrement en ce qui touche les services de soutien constants, comme le counseling et l'hébergement adéquat. Les possibilités de soutien dans la collectivité sont minces pour les délinquants atteints de troubles mentaux et ce manque peut parfois nuire à leurs chances d'obtenir une liberté sous condition et, à la limite, à leur réinsertion sociale en toute sécurité.

Programmes et traitements

Au moment de son admission, le délinquant fait l'objet d'une évaluation initiale qui détermine dans quel établissement il sera placé. S'il apparaît alors ou plus tard qu'il a besoin de soins mentaux et psychiatriques intensifs, il est transféré dans un centre de traitement du SCC ou, dans le cas des délinquantes, dans une unité en milieu de vie structuré (MVS). Les unités en milieu de vie structuré permettent d'offrir un traitement aux délinquants à sécurité minimale ou moyenne ayant des limites cognitives ou d'importants problèmes de santé mentale et qui exigent une surveillance intensive.

3. Les maladies infectieuses

Les maladies infectieuses chez les détenus

Quelque 200 détenus, soit de 1,7 % de la population carcérale, sont atteints du VIH/sida. Dans la population générale, le taux de personnes atteintes de ce virus est de 0,2 %. Actuellement, environ 2 700 détenus sont atteints de l'hépatite C. Comme dans la population canadienne, le nombre exact de détenus atteints du VIH ou de l'hépatite B ou C n'est pas connu, car les tests de dépistage ne sont pas obligatoires. Ces trois maladies sont transmissibles par les liquides corporels.

Pourquoi les détenus sont-ils particulièrement vulnérables?

De nombreux détenus sont vulnérables à ces pathogènes à diffusion hématogène en raison de leurs habitudes de vie à risque élevé, que ce soit avant ou pendant leur incarcération, dont l'injection de drogues, l'échange de seringues, le perçage du corps, le tatouage et les relations sexuelles non protégées. Les prisons comptent également un nombre plus élevé de détenus à risque de contracter la tuberculose, notamment les détenus d'origine autochtone et étrangère et les usagers de drogues injectables. La tuberculose se transmet par l'inhalation de bactéries en suspension dans l'air. La ventilation limitée de l'air et le confinement de nombreuses personnes dans un espace restreint augmentent les risques de transmission de la tuberculose dans les établissements.

Programmes et traitements

Les programmes offerts par le SCC comprennent le dépistage volontaire, l'immunisation volontaire, la supervision, la prévention et l'éducation, ainsi que des mesures de « réduction des méfaits » qui consistent à fournir des condoms, des digues dentaires, du lubrifiant soluble à l'eau, de l'eau de javel pour nettoyer les seringues et de la méthadone. Cette approche réaliste vise à diminuer les risques liés à de tels comportements.

- **VIH/sida** : Comme la population carcérale a été jugée à risque, en 1993 le SCC a conclu un partenariat avec Santé Canada dans le cadre de la Stratégie nationale sur le sida. Les programmes du SCC pour contrer le VIH/sida reposent sur l'éducation et la prévention, ainsi que sur des soins, des traitements et du soutien pour les détenus atteints.

- **Hépatite B et C** : Le SCC procède à des tests de dépistage volontaires chez les détenus et les membres du personnel. Il offre un programme d'immunisation volontaire pour l'hépatite B. Il n'existe aucun vaccin contre l'hépatite C, mais des traitements sont offerts au besoin dans les établissements, tout comme dans la collectivité. On insiste sur la prévention par l'éducation et les méthodes de réduction des préjudices.

- **Tuberculose (TB)** : Le SCC procède à des tests de dépistage cutanés en deux étapes auprès des détenus nouvellement admis et à des tests annuels auprès des autres. La surveillance exceptionnelle de cette maladie a donné lieu à un taux élevé de participation aux programmes de prévention. En l'an 2000, un seul cas actif de tuberculose a été confirmé dans un pénitencier fédéral.

4. La toxicomanie

Défis que soulève la toxicomanie à l'intérieur des pénitenciers

Tous les services correctionnels du monde sont aux prises avec des problèmes liés à la consommation de drogues chez les détenus. Pour les détenus sous responsabilité fédérale, l'usage et l'abus de drogue représentent un grave problème. En effet, environ 80 % ont des problèmes, à des degrés divers, de dépendance à l'alcool ou aux drogues. Le SCC se préoccupe des répercussions négatives que cette consommation peut avoir sur la perpétration de crimes, la transmission de maladies infectieuses et la violence dans les établissements.

Stratégie antidrogue du SCC

La Stratégie antidrogue du SCC cherche à éliminer la présence de stupéfiants dans les établissements en réduisant l'offre et la demande chez les détenus.

Voici certaines des initiatives visant à réduire l'offre de drogues :

- Tous les visiteurs doivent se soumettre à une fouille discrète. Divers moyens sont utilisés à cet effet dont le détecteur de métal, le détecteur ionique et les chiens détecteurs de drogue ;
- Des fouilles sont effectuées dans les cellules, dans l'établissement et à l'extérieur. Les détenus font l'objet de fouilles corporelles et les employés surveillent constamment leurs activités ;

- L'échantillon national d'analyse d'urine au hasard permet d'effectuer chaque mois des tests auprès de 5 % de la population carcérale. Ce type de fouille permet de recueillir des informations pertinentes sur l'étendue du problème et les habitudes de consommation des détenus. Selon les cas, les résultats individuels peuvent être utilisés pour imposer des sanctions ou pour déterminer quel détenu a besoin d'autres formes d'intervention.

Voici certaines des initiatives visant à diminuer la demande de drogues :

- Des programmes de traitement de la toxicomanie à intensité faible, moyenne ou élevée, reconnus par des experts internationaux ;
- La mise en service d'unités de soutien intensif pour les détenus désireux de vivre dans un milieu sans drogue lors de leur incarcération dans un pénitencier ;
- Le traitement d'entretien à la méthadone pour les usagers de drogues injectables ;
- L'ouverture d'un centre de recherche en toxicomanie en mai 2001. Ce centre sert de point de liaison à toutes les recherches sur l'abus de drogues et d'alcool menées par le SCC ;
- La récente mise en place du Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT) afin de répondre aux besoins particuliers des délinquantes.

5. Les délinquants âgés

Le vieillissement de la population carcérale

À l'image des données démographiques canadiennes, la population carcérale du SCC est vieillissante. En effet, le nombre de délinquants âgés a augmenté considérablement au cours des dernières années et on s'attend à ce que cette tendance se maintienne. En principe, les personnes âgées, aujourd'hui, sont plus vigoureuses, plus actives et en meilleure santé. Leurs aptitudes mentales et physiques déclinent beaucoup plus tard au cours de leur vie qu'auparavant. Le SCC doit donc apprendre à composer avec un fait nouveau : le vieillissement en incarcération (c.-à-d. que les détenus peuvent maintenant survivre aux longues peines qu'on leur a imposé au milieu de leur vie).

Le SCC entend par « délinquants âgés » ceux qui ont 50 ans ou plus. Les recherches démontrent que le processus de vieillissement est accéléré de 10 ans en raison de la prévalence de facteurs portant, entre autres, sur la situation socio-économique, l'accès à des soins médicaux et les habitudes de vie de la plupart des délinquants. Actuellement, il y a 3 443 délinquants âgés, ce qui représente une proportion de 15,8 % de toute la population carcérale sous responsabilité fédérale.

Besoins particuliers

Les délinquants âgés ont des besoins et des problèmes qui les distinguent du reste de la population des détenus adultes en ce qui a trait aux soins médicaux, à l'accessibilité et à la mobilité, à l'adaptation à la vie en incarcération, aux programmes, au milieu carcéral, aux relations avec les pairs, aux relations familiales et à la liberté sous condition. Négliger ces besoins pourrait entraver leur réinsertion sociale en toute sécurité et en temps opportun.

Chez la population carcérale âgée, l'incidence de problèmes de santé chroniques multiples est très élevée. Ceux-ci comprennent, par exemple, des troubles cardiaques graves, le diabète, l'hypertension, les accidents cérébrovasculaires, le cancer, la maladie d'Alzheimer et de Parkinson, les ulcères, l'emphysème, la surdité, la perte de la vue, la perte de mémoire. De plus, la peur de mourir et la honte de mourir incarcéré ont des effets négatifs sur le bien-être émotionnel des délinquants. Aussi, les activités auxquelles ils peuvent participer, que ce soit dans le cadre du travail ou des loisirs, sont limitées.

Programmes et traitements

Pour relever ces défis, beaucoup de recherches ont été effectuées afin de trouver les interventions appropriées pour les délinquants âgés. On a consulté les intervenants de première ligne, les organismes communautaires, le secteur bénévole et les partenaires éventuels afin d'améliorer les programmes et de relever les défis des délinquants âgés.

6. Les délinquantes

Profils des délinquantes

Au Canada, 822 femmes environ purgent des peines de ressort fédéral, soit une proportion d'environ 4 % de toute la population carcérale sous responsabilité fédérale. De ce nombre, à peu près 374 (45,5 %) sont incarcérées tandis qu'environ 448 (54,5 %) bénéficient d'une forme quelconque de mise en liberté.

Environ 40 % des délinquantes ont moins de 34 ans. Environ 17 % (136) d'entre elles purgent des peines à perpétuité. Quatre pour cent (16) ont été condamnées pour meurtre au premier degré, et environ 68 % (255) ont été condamnées pour des crimes avec violence (meurtre I, meurtre II et infraction prévue à l'annexe I). Presque 70 % en sont à leur première peine de ressort fédéral.

Historique et nouveaux changements

Depuis son ouverture en 1934, toutes les délinquantes étaient incarcérées à la Prison des femmes de Kingston, en Ontario, éloignées de leur collectivité et gardées dans un milieu à sécurité maximale. À la suite des recommandations formulées par le groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale dans son rapport de 1990, *La Création de choix*, la Prison des femmes a été fermée et cinq établissements régionaux ont été ouverts :

- Le pavillon de ressourcement Okimaw Ohci à Maple Creek (Saskatchewan) ;
- L'établissement Nova pour femmes à Truro (Nouvelle-Écosse) ;
- L'établissement Joliette à Joliette (Québec) ;
- L'établissement Grand Valley pour femmes à Kitchener (Ontario) ;
- L'établissement Edmonton pour femmes à Edmonton (Alberta) ;
- L'établissement Fraser Valley pour femmes à Abbotsford (Colombie Britannique).

Les établissements régionaux ont été conçus de façon à satisfaire les recommandations du groupe d'étude. Il s'agit, dans chaque cas, d'un groupe de maisons individuelles pouvant chacune accueillir jusqu'à dix femmes et comprenant une salle de séjour commune, une cuisine, une salle à manger, des salles de bain, une salle de rangement et de lavage, et un accès aux terrains environnants. Les détenues s'occupent elles-mêmes de la cuisine, du ménage et du lavage. Cette approche de vie en communauté tranche nettement avec le mode de vie à la Prison des femmes.

Au cours du printemps 1996, il est devenu évident que près de 10 % des détenues n'arrivaient pas à s'adapter au mode de vie

communautaire de ces établissements régionaux. Comme mesure temporaire, des unités distinctes pour les délinquantes dites à sécurité maximale ont été ouvertes dans trois établissements pour hommes. En septembre 1999, le solliciteur général annonçait la mise en place de la Stratégie d'intervention intensive, qui prévoyait la création d'unités en milieu de vie structuré pour les femmes dites à sécurité minimale ou moyenne aux prises avec des troubles cognitifs ou de santé mentale. De plus, de petites unités de garde renforcée ont été créées dans chaque établissement régional afin que les délinquantes qui présentent un risque et des besoins élevés puissent y être transférées.

Avec ces changements, le SCC s'engage dans une nouvelle ère en ce qui concerne les services correctionnels pour femmes. Les délinquantes bénéficient ainsi du soutien dont elles ont besoin, et les risques qu'elles présentent s'en trouvent amenuisés grâce à un large éventail de programmes d'études, de réadaptation et de perfectionnement personnel.

7. Les délinquants autochtones

Profils des délinquants autochtones

Même si les délinquants autochtones ne représentent que 2 % de la population canadienne, ils forment 16 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale, et ce taux va croissant. En Saskatchewan, le taux d'incarcération des Autochtones est 35 fois plus élevé que celui de la population générale. Voici d'autres statistiques aussi alarmantes :

- les délinquants autochtones sont plus susceptibles que les autres délinquants d'en être à leur troisième peine pour des infractions sexuelles ou d'autres crimes avec violence ;

Section 6 ■ Questions et défis auxquels le SCC doit faire face

- ils ont 12 % moins de chances de bénéficier d'une mise en liberté sous condition ;
- ils courent 10 % plus de risques de voir leur libération conditionnelle totale révoquée pour manquement aux conditions ;
- un Autochtone est plus susceptible d'être incarcéré que de terminer ses études collégiales ou universitaires.

Les causes de la surreprésentation

Selon les recherches sur les délinquants autochtones, la plupart ont souffert de privations dans leur enfance provenant, entre autres, de la consommation précoce de drogues et d'alcool, de sévices sexuels et physiques et d'une pauvreté extrême. Dans de nombreuses communautés autochtones, la violence, l'instabilité familiale, l'alcoolisme et le manque d'instruction sont monnaie courante. La situation socio-économique marginale de beaucoup d'Autochtones au Canada, conjuguée à la perte de leur culture et de leur collectivité comme points de référence, explique en partie leur délinquance et leur incapacité de repartir du bon pied.

Approche du SCC

La Stratégie nationale sur les services correctionnels pour Autochtones du SCC comprend plusieurs initiatives.

- Le Comité consultatif national sur les questions autochtones permet aux chefs de la collectivité autochtone d'aider le SCC afin que la collectivité autochtone puisse participer plus activement à la réinsertion sociale des délinquants. De plus, on négocie afin de permettre au SCC de conclure d'autres ententes avec les collectivités autochtones pour qu'elles puissent effectuer la prestation de services

correctionnels. À l'heure actuelle, il existe six accords de cette sorte ;

- Des centres autochtones de traitement améliorés comme les pavillons de ressourcement (des établissements spéciaux pour les délinquants autochtones à sécurité minimale), fondés sur des valeurs et des principes autochtones, ont déjà été construits et la transformation de plusieurs établissements fédéraux est actuellement en cours ;
- Le renforcement de programmes autochtones améliore l'accès des détenus aux services de liaison avec les Autochtones et le recours à des Aînés afin de répondre aux besoins spirituels des délinquants réceptifs. D'autres initiatives visent la mise sur pied de programmes adaptés aux particularités culturelles, le déploiement d'efforts soutenus pour recruter des employés autochtones et la mise en place d'un processus de cheminements autochtones permettant aux détenus intéressés de purger leur peine dans un milieu imprégné de leur culture.

8. Les délinquants sexuels

La population de délinquants sexuels

En mai 2003, il y avait 2 859 délinquants sexuels sous responsabilité fédérale (19 d'entre eux sont des femmes). Environ 70 % sont incarcérés et les autres sont sous surveillance dans la collectivité. Les délinquants sexuels représentent environ 16 % de la population sous responsabilité fédérale totale, ce qui est légèrement plus faible qu'en 2001 (18 %).

On observe chez les délinquants sexuels un taux de récidive relativement faible. Le taux moyen de récidive des délinquants sexuels libérés est

Section 6 ■ Questions et défis auxquels le SCC doit faire face

d'environ 5 % à 6 %, il est possible que l'on surévalue la proportion réelle.

Programmes et traitements

La stratégie de gestion des délinquants sexuels appliquée par le SCC est complète et axée sur des données empiriques.

- Normes nationales pour l'évaluation, le traitement et la surveillance des délinquants sexuels ;
- Deux nouveaux programmes nationaux accrédités pour délinquants sexuels dans les régions de l'Atlantique, des Prairies et du Pacifique. La formation dans les autres régions est en cours. De plus, trois programmes locaux ont été récemment accrédités ;
- Programmes de suivi offerts dans des établissements carcéraux et dans des collectivités partout au Canada, pour les délinquants qui ont suivi des programmes de traitement plus structurés ;
- La mise en place d'une stratégie nationale de normalisation afin que les délinquants sexuels de toutes les régions soient en mesure de recevoir des services efficaces et de haute qualité et qu'ils aient accès à des traitements adaptés à leurs besoins et aux risques qu'ils présentent.

9. Les délinquants dangereux

Profils des délinquants dangereux

Selon les dispositions du *Code criminel* sur les délinquants dangereux, sur demande, le tribunal peut déclarer un délinquant « dangereux » s'il est convaincu que l'infraction commise a causé des sévices graves à la personne. Cette déclaration peut faire suite à un seul acte de brutalité ou à une série d'infractions. La

déclaration de « délinquant dangereux » entraîne une peine d'incarcération d'une durée indéterminée.

Le délinquant déclaré dangereux ne pourra obtenir de mise en liberté sous condition tant et aussi longtemps que la Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC) estimera qu'il présente un risque indu pour la collectivité. Une fois libéré, il sera traité comme le sont les libérés conditionnels surveillés leur vie durant. Les dossiers des délinquants dangereux sont réexaminés par la CNLC sept ans après qu'ils ont été déclarés délinquants dangereux, et par la suite, tous les deux ans, afin de déterminer s'ils peuvent réintégrer la collectivité en toute sécurité.

Au 15 juin 2003, il y a actuellement 334 délinquants dangereux purgeant des peines d'une durée indéterminée. De ceux-ci, 321 sont détenus, 12 sont supervisés dans la communauté et 1 a été déporté. Les délinquants dangereux détenus dans des institutions fédérales représentent un peu plus de 2% de toute la population fédérale de délinquants. Tous les délinquants dangereux sont des hommes.

Mesures particulières applicables aux délinquants dangereux

De nouveaux programmes pour délinquants dangereux ont été récemment élaborés. Il s'agit de traitements de la déviance sexuelle et de programmes intensifs de prévention de la violence. Des traitements psychiatriques et des programmes éducatifs sont offerts à ceux qui en ont besoin.

Le SCC élabore des programmes d'accroissement de la motivation pour encourager les délinquants dangereux à participer en plus grand nombre aux programmes et aux traitements qui leur sont offerts.

10. Les gangs et le crime organisé

Nature et portée de l'implication dans des gangs ou des organisations criminelles

Les organisations criminelles constituent une menace croissante à la gestion sécuritaire, sans risque, efficace et ordonnée des établissements et des activités communautaires du SCC.

En mars 2003, il y avait environ 1700 délinquants sous la responsabilité du SCC était membres d'une organisation criminelle ou y étaient associés. Ce chiffre représente une hausse de 11 % par rapport aux données de mars 2002. En établissement, 7,6 % des détenus font partie de gangs ou d'organisations criminelles et dans la collectivité, parmi les délinquants sous la responsabilité du SCC, ce pourcentage est de 6,9 %. Dans les pénitenciers, on compte actuellement 50 gangs distincts ou types différents de gangs. Les motards, les Autochtones et les groupes de crime organisé traditionnels figurent parmi les plus importants dans la population carcérale.

Problèmes

Malgré le nombre relativement peu élevé de délinquants impliqués sérieusement dans des organisations criminelles, leur présence pose des problèmes importants pour le SCC :

- intimidation, extorsion et violence dans les pénitenciers et dans la collectivité ;
- trafic de drogues dans les établissements ;
- recrutement de nouveaux membres ;
- intimidation et corruption d'employés ;

- l'augmentation des condamnations pour crimes graves fait augmenter le risque et influe sur la capacité d'accueil des établissements à sécurité maximale.

Mesures prises par le SCC

- Le SCC a créé, à l'administration centrale, une unité de renseignements qui relève de la Division de la sécurité. De plus, on élabore une formation normalisée pour les agents de renseignements de sécurité ;
- Le SCC collabore, de façon continue, avec le Service canadien de renseignements criminels afin de recueillir et de communiquer l'information sur les gangs ;
- Le SCC s'emploie activement avec ses partenaires à examiner les problèmes et à recueillir des renseignements sur les gangs et les organisations criminelles.