

VIEILLIR ET MOURIR EN PRISON

enquête sur les expériences vécues par les
personnes âgées sous garde fédérale



L'Enquêteur correctionnel
Canada



Commission
canadienne des
droits de la personne

Canadian
human rights
commission

NO DE CAT : PS104-17/2019F-PDF
ISBN: 978-0-660-29381-3
© Sa Majesté la Reine du Canada, 2019
IMPRIMÉ AU CANADA

Vieillir et mourir en prison :
enquête sur les expériences vécues par
les personnes âgées sous garde fédérale

28 février 2019

Table des matières

Introduction	4
Méthodologie	9
Contexte.....	12
Première constatation : Des personnes âgées qui purgent une peine de longue durée sont entreposées derrière les barreaux	24
Deuxième constatation : Défaut de reconnaître et de protéger une population vulnérable	33
Troisième constatation : Les prisons n’ont jamais été conçues pour être des installations pour personnes âgées	43
Quatrième constatation : Les maladies chroniques qui affectent de plus en plus les personnes détenues font augmenter les coûts des soins de santé dans les établissements correctionnels	54
Cinquième constatation : Les personnes délinquantes qui ont besoin de soins de fin de vie ne sont pas à leur place en prison	63
Sixième constatation : Manque d’options de mise en liberté à la fois convenables et humaines	69
Septième constatation : Les solutions communautaires sont insuffisantes et manquent de ressources.....	77
Huitième constatation : Il faut une stratégie nationale qui soit globale et financée convenablement.....	82
Conclusion	83
Résumé des principales constatations	85
Résumé des recommandations	86
Annexe A : Tableaux et graphiques montrant des statistiques détaillées.....	90
Références bibliographiques	96

Introduction

Les prisons n'ont jamais été conçues pour être des maisons de soins infirmiers, des centres de soins palliatifs ou des établissements de soins de longue durée. Au Canada, pourtant, elles sont de plus en plus appelées à remplir ces fonctions. On assiste à une augmentation de la proportion des personnes âgées (50 ans et plus) qui sont sous garde fédérale. Ces personnes représentent actuellement 25 % de la population carcérale (soit 3534 personnes âgées de 50 ans et plus, dont 3432 hommes et 102 femmes dans une population carcérale de 14 004 personnes au total). Depuis seulement dix ans, la croissance de ce groupe a été de 50 %. Les coûts de plus en plus élevés des soins de santé en milieu correctionnel, les soins palliatifs et l'augmentation des maladies chroniques témoignent, du moins en partie, des répercussions du vieillissement de la population derrière les barreaux. Dans certains cas, il n'est ni nécessaire, ni souhaitable, ni rentable de les garder en détention. Par contre, il existe peu de solutions communautaires pour ce segment vulnérable de la population carcérale. De nombreuses personnes âgées sous garde fédérale semblent dépérir derrière les barreaux. On a cessé de gérer activement leur peine carcérale et on ne fait rien du tout, ou très peu, pour favoriser leur réadaptation et leur retour en société.

Le Bureau de l'enquêteur correctionnel (le Bureau) et la Commission canadienne des droits de la personne (la Commission) ont mené une enquête conjointe sur les personnes âgées sous garde fédérale. Cette enquête a permis de conclure que le Service correctionnel du Canada (SCC) ne réussit généralement pas à atteindre des objectifs fondamentaux de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), soit de prendre des mesures de garde sécuritaires et humaines et d'aider à la réadaptation et à la réinsertion sociale des personnes délinquantes.

Les personnes âgées sous garde fédérale n'ont pas des conditions de détention qui garantissent leur propre sécurité et leur dignité, et la possibilité de les réinsérer socialement est souvent négligée et oubliée. Tous ces facteurs nuisent à la protection de leurs droits de la personne. Selon les constatations présentées dans le présent rapport d'enquête, le traitement réservé par le SCC aux personnes âgées sous garde fédérale porte atteinte à leurs droits de la personne; n'est pas nécessaire pour garantir la sécurité institutionnelle ou la sécurité publique; est incompatible avec l'application des peines légalement imposées par les tribunaux; et coûte inutilement cher à la population

canadienne. Les interventions et services correctionnels du SCC ne lui permettent pas de s'acquitter de ses obligations de respecter et de protéger la dignité, les caractéristiques, les besoins et les droits inaliénables des personnes âgées sous garde fédérale.

Aux termes de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, le SCC est un fournisseur de services qui doit assurer des services correctionnels respectant les caractéristiques des personnes en détention. Or, ces caractéristiques pourraient obliger le SCC à prendre des mesures d'adaptation pour combler les besoins de ces personnes en fonction des motifs de discrimination interdits par cette loi, comme l'âge et la déficience (handicap), ou une combinaison de plusieurs motifs de discrimination (comme le sexe, l'identité ou expression de genre, la race, l'origine nationale ou ethnique, la déficience). L'alinéa 4g) de la LSCMLC renforce cette obligation, en exigeant du SCC qu'il veille à ce que les programmes, les directives d'orientation générale et les pratiques en milieu correctionnel respectent les différences des personnes délinquantes et tiennent compte de leurs besoins particuliers, y compris ceux liés aux motifs de discrimination interdits par la loi. Le SCC doit veiller à ce que le respect des différences liées aux motifs de discrimination interdits par la loi soit pris en compte au moment de concevoir et de fournir les services correctionnels (y compris dans les directives d'orientation générale, pratiques, programmes et établissements correctionnels). Selon les décisions rendues par la Cour suprême du Canada, il est évident que le SCC est obligé non seulement de tenir compte des différences entre les personnes délinquantes sous garde fédérale en fonction des motifs de discrimination interdits par la loi, mais aussi d'« intégrer des notions d'égalité » dans les services correctionnels dans la mesure où il est raisonnablement possible de le faire. Des considérations en matière de santé, de sécurité et de coûts peuvent limiter l'obligation du SCC de prendre des mesures d'adaptation pour répondre aux besoins des personnes âgées si de telles mesures occasionnaient une contrainte excessive, mais il incombe au SCC d'en prouver l'existence.

Portée de l'enquête

Ensemble, le Bureau et la Commission ont entrepris leur enquête pour donner une « voix » aux personnes âgées sous garde fédérale, certaines ayant vécu enfermées dans leur cellule la majeure partie de leur vie. Les constatations tirées de l'enquête reposent sur les entrevues réalisées auprès de plus de 250 de ces personnes âgées, qui ont raconté leur histoire et exprimé leurs préoccupations. Il faut entendre de vive voix les

témoignages des personnes âgées pour mieux comprendre leurs expériences, leurs difficultés et leurs vulnérabilités, de même que les façons d'améliorer le système de leur point de vue. Les entrevues en privé de personnes âgées en détention nous ont fait voir le système correctionnel selon un angle qui ne pouvait apparaître qu'à travers leurs yeux et leur expérience de vie.

La présente enquête conjointe vise les objectifs suivants :

1. Dresser un profil statistique général et évaluer les résultats correctionnels de toutes les personnes délinquantes de 50 ans et plus qui sont incarcérées dans un établissement fédéral et celles qui sont mises en liberté. Des données statistiques ciblant les personnes de 65 ans et plus sont aussi fournies, y compris en ce qui concerne la prévalence des maladies chroniques et l'état de santé mentale.
2. Recueillir, auprès des personnes âgées incarcérées dans les pénitenciers fédéraux et auprès de celles qui ont été mises en liberté – sous surveillance ou non –, des renseignements sur leur expérience, leurs difficultés et leurs vulnérabilités en milieu correctionnel.
3. Évaluer et examiner les directives d'orientation générale, pratiques et mesures adoptées par le SCC pour répondre aux besoins de ce segment de la population carcérale (c.-à-d. programmes, éducation, emploi, soins de santé, plan de libération et réinsertion sociale, soins palliatifs et soins de fin de vie, libération pour des raisons de compassion).
4. Établir la portée des pratiques de surveillance et d'hébergement dans la collectivité et les évaluer pour que la réintégration sociale des personnes âgées soit réussie et sécuritaire.
5. Tenir compte des caractéristiques, des besoins, de l'état de santé et des expériences des personnes de 50 ans et plus sous garde fédérale, sous l'angle des droits de la personne et de la dignité (p. ex. discrimination en raison de l'âge; mesures d'adaptation; et accessibilité).

6. Recenser les pratiques exemplaires, au Canada et ailleurs, qui pourraient améliorer l'encadrement des personnes âgées sous garde fédérale.

Partenariat entre le Bureau de l'enquêteur correctionnel et la Commission canadienne des droits de la personne

Le Bureau et la Commission ont réalisé ensemble cette enquête, en y consacrant chacun leur solide savoir-faire. Le Bureau a fait le suivi, pendant plus de dix ans, des difficultés des personnes délinquantes âgées, tandis que la Commission a mis à contribution sa compétence relativement aux droits de la personne et à la déficience (handicap), à l'accessibilité, à la discrimination et à l'âgisme. La collaboration des deux organismes était essentielle afin de mieux comprendre comment garantir la sécurité publique tout en respectant et en protégeant les besoins particuliers, la dignité et les droits des personnes âgées sous garde fédérale. Les deux organismes sont les mieux placés pour évaluer les vulnérabilités de ce segment de la population carcérale et cerner les aspects à modifier dans les politiques et pratiques organisationnelles. Le personnel des deux organismes a travaillé en étroite collaboration pour mener des entrevues, analyser la documentation et les données, et formuler conjointement des constatations et recommandations.

Grâce à ce partenariat, les enquêteurs avaient la capacité d'évaluer – sous l'angle des droits de la personne et de la dignité humaine – les conditions de détention, l'environnement physique et l'expérience des personnes âgées dans les pénitenciers fédéraux. De tels partenariats constituent de précieux exemples de la façon dont des organismes indépendants, comme le Bureau et la Commission, peuvent mettre en commun leur savoir-faire et différentes perspectives pour étudier une question, communiquer leurs constatations et formuler des recommandations éclairées qui sont le fruit de la collaboration, de la réflexion, de l'accès et du savoir-faire.



Ivan Zinger, Ph. D.
Enquêteur correctionnel du Canada



M^e Marie-Claude Landry, Ad. E.
Présidente
Commission canadienne des droits de
la personne

Le Bureau de l'enquêteur correctionnel est au service des Canadiens et contribue à ce que les services correctionnels soient sécuritaires, humains et respectueux de la loi en assurant une surveillance indépendante du Service correctionnel du Canada, notamment en effectuant en temps opportun un examen impartial et accessible des préoccupations individuelles et généralisées

La Commission canadienne des droits de la personne est un organisme indépendant qui a pour mission de contribuer à ce que chaque personne au Canada soit traitée équitablement, peu importe son identité. Elle protège le principe fondamental de l'égalité des chances en soutenant la vision d'une société inclusive sans discrimination et en protégeant les droits de la personne grâce à un processus équitable et efficace de traitement des plaintes.

Méthodologie

Définition d'une personne délinquante âgée

Il est difficile d'établir une définition fonctionnelle d'une « personne délinquante âgée », car, d'un ouvrage à l'autre, une personne peut être qualifiée âgée quelque part entre 45 et 65 ans¹. Dans la société canadienne, une personne âgée est généralement quelqu'un qui est à la retraite, qui reçoit une pension de vieillesse ou qui montre des signes évidents du vieillissement (souvent à partir de 65 ans). Selon les études, les personnes âgées placées en détention dans un établissement fédéral sont souvent en moins bonne santé globalement, souffrant notamment davantage de maladies chroniques et infectieuses, que la population générale canadienne. La vie vécue par ces personnes avant leur incarcération expliquerait souvent leur mauvais état de santé (p. ex. toxicomanie, alcoolisme, manque de soins médicaux, mauvaise alimentation, problèmes de santé mentale, itinérance, pauvreté). L'état de santé global des personnes en milieu carcéral ressemble souvent à celui de personnes qui seraient nées jusqu'à dix ans plus tôt qu'elles². Cependant, la notion de vieillissement accéléré en milieu carcéral³ ne fait pas l'unanimité parce qu'il est aussi possible de réduire les effets du vieillissement accéléré chez certaines personnes en leur donnant un meilleur accès à des soins de santé physique et mentale en milieu carcéral.

Enfin, le terme « âge » n'est pas défini dans la *Loi canadienne sur les droits de la personne*. Sous l'angle des droits de la personne, l'âge est un concept qui doit être interprété et appliqué en contexte. Étant donné les expériences difficiles vécues par un grand nombre de personnes délinquantes et les effets néfastes de l'emprisonnement sur la santé, il faut voir autrement l'importance de l'âge dans ce segment de la population carcérale, et cette manière de voir doit encadrer les obligations du SCC en matière de respect des droits de la personne.

¹ AUSTRALIA, DEPARTMENT OF JUSTICE, *Growing old in prison? A review of national and international research on Ageing Offenders*, Corrections Victoria's Research Paper series, juillet 2010.

² Voir notamment B. WILLIAMS, M. STERN, J. MELLOW, M. SAFER, et R. GREIFINGER, 2012; Human Rights Watch, janvier 2012; BUREAU DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL, 2015; COMITÉ PERMANENT DE LA JUSTICE DE LA CHAMBRE DES COMMUNES, 2013; T. CURTIN, 2007; A. IFTENE, 2017b; J.H.E. UZOABA, 1998, J.J. KERBS et J.M. JOLLEY, 2008; et trois documents publiés en 2014 par SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA : *Les délinquants âgés incarcérés dans des établissements du Service correctionnel du Canada, Délinquantes âgées et Profil sommaire des délinquants âgés incarcérés*.

³ B. WILLIAMS, M. STERN, J. MELLOW, M. SAFER, et R. GREIFINGER, 2012.

Plan d'enquête

L'enquête s'est appuyée sur une stratégie de recherche et d'analyse comportant de nombreuses composantes aussi distinctes qu'interreliées :

- un examen de la documentation pertinente portant sur le profil de vieillissement et de risque et sur les solutions de rechange à la détention;
- une analyse des données quantitatives sur toutes les personnes de 50 ans et plus qui purgent une peine (de 2 ans et plus) dans un établissement fédéral ou qui bénéficient d'une semi-liberté, d'une libération d'office ou d'une ordonnance de surveillance de longue durée (l'entrepôt de données du SCC a été utilisé pour la majeure partie de l'analyse statistique);
- des entrevues d'enquête individuelles menées par le Bureau et la Commission. Les questions portaient sur divers sujets comme l'accès aux programmes et aux services, les activités sociales, la sécurité personnelle, les conditions de détention, les soins de santé, l'accessibilité, le recours à la force et l'isolement;
- des entrevues individuelles menées sur place (libres et confidentielles) auprès de personnes de 50 ans et plus sous garde fédérale et de membres du personnel du SCC. Nous avons interrogé des personnes ayant une cote de sécurité minimale, moyenne et maximale entre mars et juin 2018. Cette série d'entrevues a été menée dans neuf établissements distincts répartis dans les cinq régions du SCC :
 - Ontario : Établissement de Bath et Établissement Grand Valley pour femmes,
 - Pacifique : Établissement du Pacifique/Centre régional de traitement, et Établissement de Mission,
 - Prairies : Établissement de Bowden et Centre Pê Sâkâstêw (pavillon de ressourcement autochtone),
 - Atlantique : Pénitencier de Dorchester,
 - Québec : Établissement Joliette pour femmes et Centre fédéral de formation;

- des entrevues menées sur place dans les établissements résidentiels communautaires (ERC) suivants (non gérés par le SCC), auprès de femmes et d'hommes mis en liberté, et de membres du personnel⁴ :
 - Maison Haley, à Peterborough (Ontario),
 - Centre résidentiel communautaire Maison St-Léonard, et Appartements Satellites du Service Oxygène, à Montréal (Québec),
 - Maison Kirkpatrick, à Ottawa (Ontario),
 - Maison Thérèse-Casgrain, à Montréal (Québec),
 - Centres résidentiels communautaires de l'Outaouais, à Gatineau (Québec);

- des entrevues individuelles menées, au total, auprès de :
 - 250 personnes âgées incarcérées dans un pénitencier fédéral (210 hommes et 40 femmes),
 - 18 personnes détenues qui jouent le rôle de pairs aidants auprès de personnes âgées sous garde fédérale,
 - 12 personnes âgées qui ont été libérées et qui vivent dans un ERC (6 hommes et 6 femmes),
 - 41 membres du personnel du SCC (directeurs d'établissement; directeurs adjoints, Interventions; responsables des soins de santé; personnel infirmier; agents correctionnels; agents de libération conditionnelle; gestionnaires correctionnels),
 - 14 personnes travaillant dans les ERC;

- un examen et une évaluation des travaux de recherche, des politiques, des services et des interventions du SCC;

- consultation d'autres organisations, associations ou personnes, soit la Société St-Léonard du Canada; Dementia Justice Canada; la Commission des libérations conditionnelles du Canada; le directeur général de la Maison St-Léonard de Windsor (Ontario); deux employés du SCC à la retraite (directeur d'établissement et aumônier) qui ont participé à la création de l'unité psychogériatrique du Centre régional de traitement dans la région du Pacifique;

⁴ Les réponses des organismes communautaires risquent de ne pas pouvoir être généralisées, car l'échantillon se limitait à des établissements résidentiels communautaires de seulement deux des cinq régions.

- un examen des documents publics qui font état des politiques et pratiques utilisées par les autorités correctionnelles étrangères pour encadrer les personnes âgées incarcérées dans leurs établissements de détention. De plus, nous avons demandé à des autorités correctionnelles internationales de nous fournir des renseignements, et avons reçu des réponses de l’Australie, de la Finlande, de la Norvège, de la Nouvelle-Zélande et du Royaume-Uni.

Contexte

Profil des personnes âgées sous garde fédérale⁵

Selon les plus récentes données de 2018, une proportion de 25,2 % des personnes incarcérées dans un établissement fédéral a 50 ans et plus (20,2 % ont entre 50 et 64 ans; 4,1 % ont entre 65 et 74 ans; et 0,9 % ont 75 ans et plus)⁶. En comparaison, dans l’ensemble de la population canadienne, près de 4 personnes sur 10 ont 50 ans et plus, et 16,1 % ont 65 ans et plus⁷. En novembre 2018, le plus vieil homme incarcéré dans un établissement fédéral avait 87 ans, tandis que la femme la plus âgée dans la même situation en avait 79. L’âge moyen des personnes délinquantes sous garde fédérale (incarcérées ou mises en liberté) a augmenté graduellement pour atteindre aujourd’hui 40 ans⁸.

Le SCC signale que le segment des personnes de 50 ans et plus (y compris celles de 65 ans et plus) connaît un taux de croissance linéaire constant (peut-être même prévisible) depuis cinq ans, et que la représentation de ce groupe d’âge n’est pas aussi élevée dans la population sous garde fédérale que dans l’ensemble de la population canadienne⁹. Ces deux affirmations sont techniquement vraies, mais, en raison de la concentration croissante des personnes âgées sous garde fédérale — détenues dans des établissements qui n’ont pas été conçus pour elles à l’origine —, on doit s’occuper et se

⁵ Voir l’annexe A pour des tableaux et des graphiques statistiques détaillés.

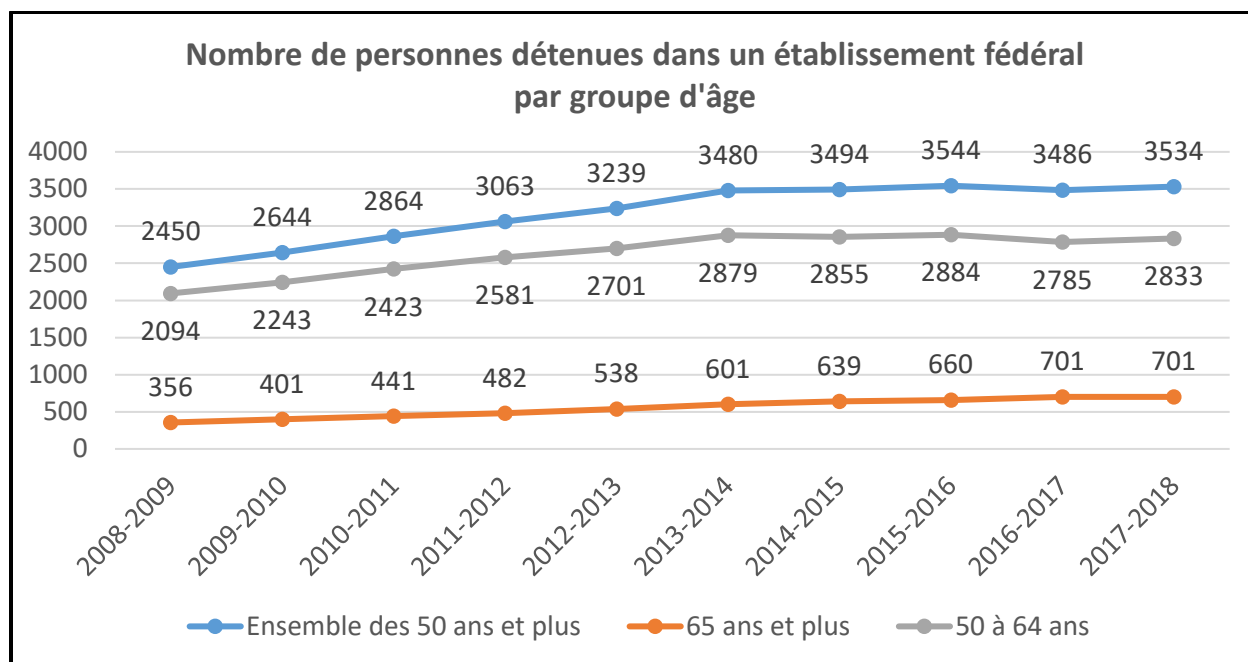
⁶ Entrepôt de données du SCC, juillet 2018

⁷ Voir STATISTIQUE CANADA, www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr

⁸ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA, *Lien entre l’âge et la récidive*, 2018. www.csc-scc.gc.ca/research/err-18-02-fr.shtml.

⁹ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA, *Favoriser le mieux-être et l’autonomie des détenus âgés au SCC – Cadre de politique*, mai 2018

préoccuper de plus en plus de ce segment, une situation qui souligne les besoins non comblés d'une population largement cachée et négligée.



Source : Entrepôt de données du SCC, juin 2018

Mis à part les tendances démographiques globales dans la société canadienne, des facteurs particuliers font augmenter le nombre de personnes âgées sous garde fédérale :

- Parmi les personnes incarcérées dans un établissement fédéral, une personne sur quatre (26,4 %) purge une peine d'emprisonnement à perpétuité ou de durée indéterminée. La moitié (50,3 %) des personnes de 50 ans et plus sous garde fédérale purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité¹⁰. Certaines personnes condamnées à une peine de longue durée sont en prison depuis une trentaine, une quarantaine ou même une cinquantaine d'années. L'arrivée en prison de personnes « condamnées à perpétuité » fait grossir le groupe au fil du temps. De nombreuses personnes en détention sont devenues âgées derrière les barreaux, certaines ayant aujourd'hui besoin de soins gériatriques ou palliatifs.

¹⁰ Entrepôt de données du SCC, octobre 2018.

- Les personnes de 50 ans et plus sous garde fédérale ont plus souvent à purger une peine plus longue que la moyenne (plus de 6 ans pour une peine d'une durée déterminée)¹¹.
- Il y a augmentation du nombre de personnes qui sont condamnées à un âge plus avancé. Les condamnations pour des infractions commises il y a longtemps (souvent de nature sexuelle) ont aussi influé sur l'âge de la personne au moment de son arrivée en détention. Entre 2000-2001 et 2017-2018¹², la proportion des personnes de 50 ans et plus qui ont reçu une peine fédérale et qui sont admis en vertu d'un mandat de dépôt (quand c'était leur première peine de ressort fédéral) a doublé – passant de 8,2 % à 16,4 %¹³.
- Depuis 2005, le nombre d'infractions assorties de peines minimales obligatoires a considérablement augmenté¹⁴.

La population des personnes de 50 ans et plus sous garde fédérale compte trois sous-groupes principaux qui englobent la majorité des personnes délinquantes âgées¹⁵ :

- 1) Les personnes qui purgent une peine de longue durée à leur première condamnation (celles condamnées une première fois avant l'âge de 50 ans à une peine d'au moins dix ans). Dans ce groupe, les personnes deviennent âgées derrière les barreaux, principalement parce qu'elles ont à purger une peine de longue durée ou d'une durée indéterminée. Elles représentent 24 % de la population âgée en détention.
- 2) Les personnes condamnées à un âge plus avancé (celles condamnées une première fois après l'âge de 50 ans). Ce groupe forme environ 28 % de la population âgée en détention.

¹¹ Entrepôt de données du SCC, juin 2018.

¹² Toutes les mentions d'une période d'un an font référence à l'exercice financier.

¹³ Entrepôt de données du SCC, juin 2018.

¹⁴ Des lois récentes ont ajouté ou durci les peines minimales pour les infractions relatives aux drogues, à la conduite avec les facultés affaiblies et aux armes à feu, ainsi que les infractions de nature sexuelle à l'endroit des enfants, y compris la pornographie juvénile.

¹⁵ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA, *Profil sommaire des délinquants âgés incarcérés*, 2014

- 3) Les récidivistes qui passent souvent de nombreuses années dans un cycle répétitif détention-libération (il s'agit des personnes qui ont purgé auparavant au moins une peine de ressort fédéral). Ce groupe représente 45 % de la population âgée en détention.

En 2017-2018, comparativement aux personnes plus jeunes (moins de 50 ans) sous garde fédérale, les personnes âgées (50 ans et plus) étaient *plus nombreuses* à :

- purger une peine plus longue ou d'une durée indéterminée;
- être reconnues coupables d'une infraction de nature sexuelle;
- recevoir une cote de sécurité minimale;
- présenter un risque élevé;
- être déclarées « délinquant dangereux »;
- être placées en isolement pour assurer leur sécurité.

Depuis dix ans, le nombre de femmes de 50 ans et plus purgeant une peine de ressort fédéral a presque doublé, passant de 56 en 2007-2008 à 102 en 2017-2018. Les plus récentes données de 2018 révèlent que 89 des femmes sous garde fédérale ont entre 50 et 64 ans. Elles représentent 13,5 % de toutes les femmes sous garde fédérale. Treize femmes (2 %) ont 65 ans et plus.

Dans le même ordre d'idées, le nombre d'Autochtones de 50 ans et plus sous garde fédérale a augmenté chaque année depuis dix ans. Il a plus que doublé, passant de 265 personnes en 2007-2008 à 632 en 2017-2018 (534 Autochtones ou 13,9 % ont entre 50 et 64 ans; 98 Autochtones ou 2,5 % ont 65 ans et plus).

La population sous surveillance dans la collectivité vieillit elle aussi (c.-à-d. les personnes qui sont en maison de transition ou dans un centre correctionnel communautaire, qui ont obtenu la libération conditionnelle ou la libération d'office, qui sont visées par une ordonnance de surveillance de longue durée, etc.). Entre 2008-2009 et 2017-2018, le nombre de personnes délinquantes âgées de 65 ans et plus sous surveillance dans la collectivité a plus que doublé – passant de 544 en 2008-2009 à 1 119 en 2017-2018. En 2017-2018, parmi les personnes de 50 ans et plus mises en liberté, presque deux tiers

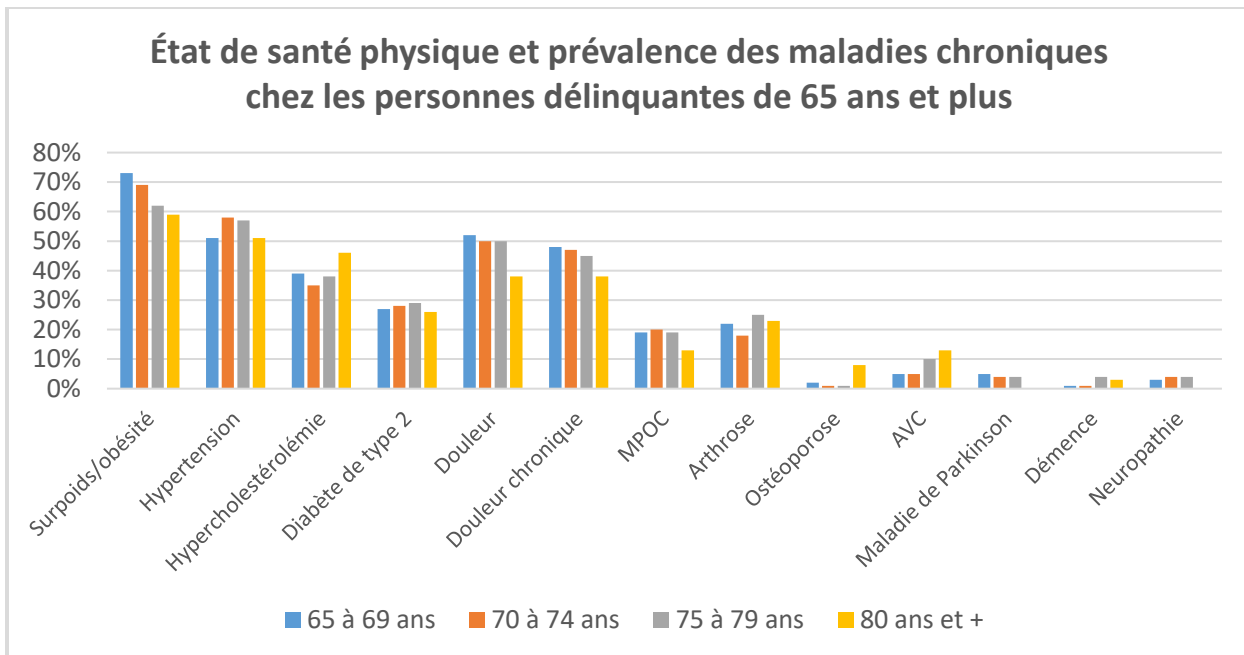
(63,5 %) ont obtenu la libération conditionnelle totale, 17 % ont été libérées d'office, 13,4 % étaient en semi-liberté, et 6 % étaient soumises à une ordonnance de surveillance de longue durée.

Portrait santé¹⁶

Dernièrement, le SCC s'est penché sur la prévalence des maladies chroniques chez toutes les personnes de 65 ans et plus physiquement actives selon le Système de gestion des délinquants (en date du 2 octobre 2017)¹⁷. On a examiné le dossier de 721 adultes de 65 ans et plus en détention dans un établissement fédéral. En gros, les premières constatations suggèrent que la prévalence des maladies chroniques chez les personnes de 65 ans et plus sous garde fédérale est généralement plus élevée que dans le même segment de la population canadienne. Les maladies chroniques les plus courantes chez les personnes délinquantes de 65 ans et plus seraient l'obésité, l'hypertension, un taux élevé de cholestérol, le diabète de type 2 et la douleur chronique.

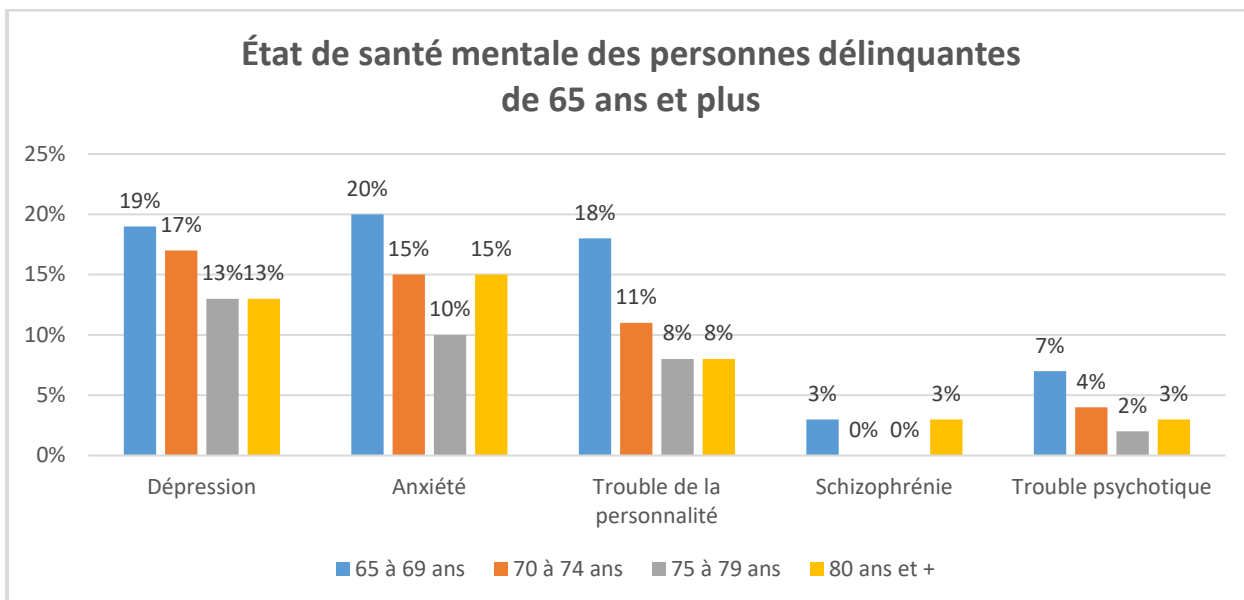
¹⁶ Il faut préciser que l'analyse du profil santé ne porte que sur les personnes délinquantes de 65 ans et plus. Il n'existe pas en ce moment de données sur celles âgées de 50 à 64 ans. Le SCC analysera aussi des maladies chroniques sur un échantillon de personnes de 50 à 64 ans incarcérés dans un pénitencier fédéral.

¹⁷ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA, *Favoriser le mieux-être et l'autonomie des détenus âgés au SCC – Cadre de politique*, mai 2018



Source : Traduction faite à partir de la version provisoire d'une présentation PowerPoint du SCC, *Preliminary Review : Health Conditions of Older Adults 65+ within CSC*, 7 novembre 2017.

Quant au portrait de santé mentale, les personnes de 65 ans et plus sous garde fédérale semblent nombreuses à souffrir de dépression, d'anxiété ou de troubles de la personnalité.



Source : Traduction faite à partir de la version provisoire d'une présentation PowerPoint du SCC, *Preliminary Review : Health Conditions of Older Adults 65+ within CSC*, 7 novembre 2017.

L'analyse du SCC a aussi révélé que, à l'heure actuelle, 112 personnes délinquantes de 65 ans et plus ont reçu un diagnostic de cancer (p. ex. prostate, appareil digestif, peau, poumons, vessie, reins et système lymphatique). Les médicaments les plus prescrits à celles de 65 ans et plus concernent l'hypertension, le cholestérol, les maladies traitées par anticoagulant, les reflux gastro-œsophagiens, maladies traitées par antidépresseur et diabète. On constate sans surprise que de nombreuses personnes de 65 ans et plus sous garde fédérale prennent un cocktail de médicaments sur ordonnance.

Peu de progrès jusqu'à maintenant

L'augmentation du nombre de personnes âgées purgeant une peine de ressort fédéral ne date pas d'hier au Canada. Le SCC a étudié la question en profondeur en 2000. À l'époque, 13 % de la population carcérale avaient 50 ans et plus. On avait alors souligné l'augmentation du coût des soins de santé; le besoin de soins spécialisés, d'aide aux activités quotidiennes et de soins palliatifs et chroniques; et le manque de stratégies de mise en liberté des personnes délinquantes âgées. On a créé la Division des délinquants âgés, à l'administration centrale du SCC, pour s'occuper de ces enjeux¹⁸.

Le Bureau a initialement soulevé la question des personnes délinquantes âgées dans son *Rapport annuel 2005-2006*. Dans son *Rapport annuel 2010-2011*, il a poussé son analyse de la question (à l'époque, les personnes de 50 ans et plus formaient un peu moins de 20 % de la population sous garde fédérale). Il y signalait les difficultés et les vulnérabilités de ce groupe. Il recommandait que le SCC crée une série appropriée d'activités et de programmes, qu'il embauche d'autres personnes ayant une formation et une expérience en gérontologie, et qu'il mette en place une stratégie nationale pour les personnes délinquantes âgées. Le Bureau a présenté une mise à jour de ces enjeux et répété ses préoccupations et recommandations dans une succession de rapports annuels.

En ce qui a trait aux lois et aux politiques, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* et le Règlement connexe n'indiquent pas précisément que l'âge (ou la vieillesse) est un facteur à considérer pour ses programmes, directives d'orientation ou décisions en milieu correctionnel. Cependant, l'alinéa 4g) de cette loi

¹⁸ On a plus tard démantelé cette division sans jamais la remplacer, malgré la croissance continue et constante de la population vieillissante.

stipule que les « directives d'orientation générale, programmes et pratiques [du SCC] respectent les différences ethniques, culturelles et linguistiques, ainsi qu'entre les sexes, et tiennent compte des besoins propres aux femmes, aux autochtones, aux personnes nécessitant des soins de santé mentale et à *d'autres groupes* » [nous soulignons]. Le SCC a adopté des mesures en réponse à l'augmentation du nombre de personnes âgées et des problèmes d'accessibilité de façon plus générale dans les établissements fédéraux, dont les suivantes :

- réserver des rangées principalement pour les personnes âgées;
- mettre en place une unité pour personnes en perte d'autonomie à l'Établissement de Bowden et une unité psychogériatrique au Centre régional de traitement de la région du Pacifique;
- étudier la prévalence des maladies chroniques chez les personnes âgées en détention;
- créer un programme de pairs aidants dans certains établissements;
- mettre les établissements à niveau (p. ex. avec rampes d'accès et toilettes accessibles aux personnes handicapées);
- mener des travaux de recherche sur la population carcérale âgée.



Unité psychogériatrique – Centre régional de traitement du Pacifique

Selon le Bureau et la Commission, ces mesures locales et régionales représentent un bon point de départ, mais elles sont largement insuffisantes à bien des égards.

Premièrement, le SCC n'a pas intégré ces mesures à l'échelle nationale. Deuxièmement, ces mesures sont freinées par l'absence de reconnaissance, dans les politiques et pratiques, que les personnes âgées forment un groupe vulnérable dans le milieu correctionnel et qu'il leur faut des interventions et des services adaptés ou personnalisés en fonction de leurs besoins particuliers. Troisièmement, il n'existe aucune directive ou ligne directrice stratégique nationale portant précisément sur les soins et l'encadrement des personnes âgées sous garde fédérale. Quatrièmement, jusqu'à récemment, le SCC a peu cherché à évaluer ou à reconnaître les besoins des personnes âgées sous garde fédérale en tant que groupe séparé ou distinct du reste de la population carcérale.

Jusqu'à récemment, en fait, le SCC a maintenu que ses mesures actuelles – fondées sur une évaluation de la capacité d'une personne de mener les activités de la vie courante – répondent bien aux besoins de *toutes* les personnes délinquantes, même les plus âgées.

Le Bureau ayant recommandé à répétition de mettre en place une stratégie nationale pour les personnes délinquantes âgées, notamment dans son *Rapport annuel 2015-2016*, le SCC a finalement accepté, dans la dernière année, d'élaborer un cadre relatif aux soins et aux besoins en détention des personnes délinquantes âgées. Cette initiative, que le SCC s'était engagé à mettre en œuvre au plus tard le 31 mars 2018, demeure une ébauche qui n'a pas été encore été diffusée au public.

On s'emploie actuellement à respecter cet engagement, que les documents provisoires décrivent comme étant de favoriser le mieux-être et l'autonomie des personnes âgées au SCC. À cette fin, il faut mener de vastes consultations auprès d'intervenants, d'experts et de personnes incarcérées sur plusieurs aspects de la prestation des services. Dans le cadre de la présente enquête, le Bureau a reçu et étudié la version provisoire (datant de mai 2018) d'un document du SCC intitulé *Favoriser le mieux-être et l'autonomie des détenus âgés au SCC – Cadre de politique*. Selon ce document, l'approche du SCC auprès des personnes âgées sous garde fédérale consiste à les aider à conserver leur autonomie le plus longtemps possible et à leur permettre de « vieillir sur place ».

Le cadre stratégique et les initiatives qui y sont proposées permettraient certainement de mieux évaluer et cerner les lacunes et les besoins au sein de la population carcérale

âgée, en plus d'améliorer les processus internes et la situation de nombreuses personnes délinquantes âgées. Par contre, le Bureau et la Commission estiment que ce cadre est trop restrictif et timide. Les initiatives proposées sont importantes et nécessaires, mais presque toutes visent à aider les personnes âgées à mieux vivre durant leur incarcération. On ne mentionne pratiquement pas la possibilité que le SCC utilise les résultats de ses évaluations cognitives et fonctionnelles sur des personnes âgées de 65 ans et plus pour déterminer s'il serait préférable de leur trouver une place dans la collectivité. Bien que le SCC décrive des initiatives pour mettre en contact avec les services communautaires les personnes âgées sortant de prison, il ne fait encore aucune démarche pour évaluer la possibilité de transférer certaines personnes âgées incarcérées, y compris celles en mauvaise santé, dans des établissements plus convenables dans la collectivité. En d'autres mots, le plan proposé par le SCC semble être de laisser « vieillir sur place » les personnes âgées sous garde fédérale, soit dans les infrastructures et milieux carcéraux actuels. Le SCC propose seulement de n'offrir des interventions plus adaptées qu'à mesure que la personne perd graduellement sa capacité fonctionnelle (et son autonomie). Pour garder en prison des personnes dont l'état de santé se détériore, il faut s'attendre à des coûts importants pour la mise à niveau des établissements qui auront besoin d'équipement spécialisé et de personnel formé (p. ex. lève-personne, lits d'hôpital et spécialistes médicaux).

Parmi les personnes délinquantes âgées que le Bureau et la Commission ont interrogées durant l'enquête, certaines ont perdu leur mobilité (elles ont besoin d'un fauteuil roulant) et éprouvent de la difficulté à communiquer (elles souffrent de démence à un stade avancé, ont la maladie d'Alzheimer ou perdent leurs habiletés motrices, quand ce n'est pas une combinaison de ces divers problèmes de santé). Certaines ne savent plus où elles se trouvent ou parfois même ce qu'elles ont fait pour se retrouver en prison. De toute évidence, certaines de ces personnes recevraient de meilleurs services dans un établissement communautaire conçu et adapté en fonction de leurs besoins. Non seulement un placement dans la collectivité coûterait beaucoup moins cher, il garantirait sûrement plus de dignité et de meilleurs soins.

De nombreuses personnes dont l'état de santé a beaucoup décliné ont passé plusieurs années derrière les barreaux, et certaines d'entre elles souffrent maintenant de maladies chroniques ou sont des malades en phase terminale. Certaines représentent un risque apparemment négligeable pour la société. Les sommes que le SCC dépense

pour garder ce segment de la population en prison pourraient être plus utiles si elles servaient à financer des solutions de rechange dans des établissements communautaires de soins de longue durée. L'approche « vieillir sur place » que propose le SCC ne semble pas tenir suffisamment compte des solutions qui pourraient remplacer une détention inutile et qui seraient synonymes de dignité, d'économies et de sécurité accrues.

Dernière remarque importante

La population âgée sous garde fédérale forme un groupe très diversifié de personnes ayant leurs propres caractéristiques, besoins, difficultés et expériences. Selon les renseignements recueillis durant la présente enquête conjointe, les personnes délinquantes âgées doivent souvent composer avec des conséquences négatives, des obstacles et des difficultés découlant de plusieurs motifs de discrimination. On parle alors de **discrimination intersectionnelle**, laquelle génère des désavantages particuliers et, dans certains cas, amplifiés qui diffèrent de la discrimination uniquement fondée sur l'âge.

Plus particulièrement, même si l'âge et la déficience sont deux concepts distincts, ils interagissent de façon unique dans cette sous-population. À titre d'exemple, même si on ne peut pas considérer toutes les limitations liées à l'âge comme des déficiences, elles peuvent quand même entraîner des déficiences fonctionnelles, et le milieu carcéral peut accélérer leur progression et aggraver leurs répercussions. Nous avons déjà précisé que notre enquête a permis de recueillir certains renseignements sur les différences entre les personnes délinquantes âgées selon leurs déficiences et leur sexe. Cependant, il est clair que les caractéristiques relatives aux autres motifs de discrimination interdits par la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, dont « l'identité ou l'expression de genre », la « race », ou « l'origine nationale ou ethnique » (ces deux derniers motifs renvoyant souvent à l'appartenance à la population autochtone) sont d'autres éléments importants à considérer pour ce groupe de personnes délinquantes.

D'après les constatations tirées de la présente enquête, il faut examiner de plus près et prendre davantage en considération les caractéristiques et besoins intersectionnels des personnes délinquantes. Le Bureau et la Commission unissent leur voix pour demander instamment au SCC d'accomplir cette tâche au moment de mettre au point une

stratégie nationale pour les personnes délinquantes âgées. Le SCC a l'obligation de reconnaître et de respecter la diversité de cette sous-population au sein du système correctionnel, et de réagir en conséquence.

Première constatation : Des personnes âgées qui purgent une peine de longue durée sont entreposées derrière les barreaux

« Les objectifs des peines d'emprisonnement et mesures similaires privant l'individu de sa liberté sont principalement de protéger la société contre le crime et d'éviter les récidives. Ces objectifs ne sauraient être atteints que si la période de privation de liberté est mise à profit pour obtenir, dans toute la mesure possible, la réinsertion de ces individus dans la société après leur libération, afin qu'ils puissent vivre dans le respect de la loi et subvenir à leurs besoins. [...] »
(Règle 4 formulée dans *l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus [Règles Nelson Mandela]*)

Quand nous avons interrogé des personnes âgées sous garde fédérale, nous avons eu la surprise d'apprendre que certaines sont incarcérées depuis une trentaine, une quarantaine ou une cinquantaine d'années. Pour bon nombre d'entre elles, la date de leur admissibilité à la libération conditionnelle est passée depuis des années et même des décennies¹⁹. Rappelons que, au Canada, une personne reconnue coupable d'un meurtre au premier degré écope d'une peine d'emprisonnement à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle avant 25 ans, mais de nombreuses personnes condamnées passent plus de 25 ans en prison avant d'obtenir la libération conditionnelle. Certaines ne seront jamais libérées.

Selon un sondage publié en septembre 2017, au chapitre des peines d'emprisonnement à perpétuité imposées par les lois de 98 pays, la durée minimale est en moyenne de 18,3 ans (la durée médiane étant de 18 ans, et la valeur modale étant 15 ans). Vingt-neuf pays (30 %), dont le Canada, ont fixé cette peine à au moins 25 ans. La peine minimale est de 15 ans ou moins dans près de la moitié de l'échantillon²⁰. Autrement

¹⁹ Bien que la date d'admissibilité à une libération conditionnelle de certaines personnes était passée depuis longtemps, cela ne veut pas dire qu'elles n'avaient jamais obtenu une audience devant la Commission de la libération conditionnelle du Canada. Il est possible qu'elles se soient présentées plusieurs fois devant la Commission qui a refusé leur demande, qu'ils aient renoncé à leur droit à une audience, ou que leur libération conditionnelle ait été révoquée à la suite d'une nouvelle infraction à la loi pour une autre raison.

²⁰ Catherine APPLETON et Dirk VAN ZYL SMIT, *A Summary Report on Life Imprisonment Worldwide*, University of Nottingham, septembre 2017

dit, la durée minimale de la peine d'emprisonnement à perpétuité au Canada se situe parmi les plus élevées comparativement au reste du monde.

Chaque fois qu'une peine d'emprisonnement à perpétuité est prononcée, il faut comprendre que l'admissibilité à la libération conditionnelle n'équivaut pas nécessairement à une *mise en liberté*. Même en obtenant la libération conditionnelle, une personne « condamnée à perpétuité » finit de purger sa peine d'une durée indéterminée le jour de sa mort. Dans tous les cas, la peine d'emprisonnement à perpétuité au Canada est à vie même si la personne est un jour mise en liberté sous supervision dans la collectivité.

Actuellement, plus de 3 600 personnes (ou 26,4 %) sous garde fédérale purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité²¹. Même si le nombre de nouvelles admissions



dans ces établissements pour y purger des peines d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée reste relativement stable depuis dix ans, l'arrivée en prison d'autres personnes « condamnées à perpétuité » fait grossir le groupe au fil du temps. Autrement dit, de nombreuses personnes sous garde fédérale deviennent âgées derrière les barreaux, certaines ayant aujourd'hui besoin de soins palliatifs pendant qu'elles servent leur peine. Depuis dix ans, les personnes condamnées à perpétuité représentent moins de 4 % de toutes les personnes admises dans un pénitencier fédéral chaque année, mais ensemble elles forment maintenant le quart de l'ensemble de la population carcérale²².

²¹ Entrepôt de données du SCC, février 2017.

²² Entrepôt de données du SCC, février 2017.

Parmi les personnes de 50 ans et plus sous garde fédérale, la moitié (50,3 %) purgent une peine d'une durée indéterminée. Par exemple, dans ce groupe d'âge, quatre femmes sur dix et presque six Autochtones sur dix (58 %) purgent une peine d'une durée indéterminée (à perpétuité)²³.

Selon la durée de la peine ou le temps passé en détention jusqu'à maintenant, bon nombre de personnes sont devenues âgées derrière les barreaux. Dans bien des cas, les longues périodes d'incarcération ne servent plus à atteindre l'objectif ou l'intention du tribunal au moment de la détermination de la peine et ne sont peut-être plus nécessaires à la sécurité publique. De plus, les longues périodes de détention peuvent parfois porter atteinte à la dignité humaine.

En vigueur depuis décembre 2011²⁴ au Canada, une loi prescrivant l'imposition de peines consécutives d'emprisonnement à perpétuité fait en sorte que certaines personnes passeront le reste de leurs jours derrière les barreaux. Pour la première fois au Canada, cette loi impose une peine de mort par incarcération sans aucun espoir de libération. Ces dispositions législatives entraînent de lourdes conséquences néfastes liées à l'âge qu'il faut prendre en considération.

²³ Entrepôt de données du SCC, octobre 2018.

²⁴ La *Loi protégeant les Canadiens en mettant fin aux peines à rabais en cas de meurtres multiples* est entrée en vigueur le 2 décembre 2011. Elle autorise les juges à imposer des périodes consécutives d'inadmissibilité à la libération conditionnelle avant 25 ans.

Personnes âgées purgeant une peine de longue durée*

À l'heure actuelle, on dénombre dans les pénitenciers fédéraux du Canada 316 personnes de 50 ans et plus qui purgent leur première peine de ressort fédéral, qui n'ont pas encore été mises en liberté et qui ont passé au moins 20 ans derrière les barreaux; 199 qui sont en prison depuis au moins 25 ans; 125 qui sont incarcérées depuis au moins 30 ans; et 24 qui sont à l'ombre depuis au moins 40 ans. Environ 12 % des personnes de 50 ans et plus qui sont en prison depuis au moins 20 ans ont été déclarées « délinquant dangereux ».

Quand il est question des personnes condamnées à plus d'une peine de ressort fédéral, un peu moins de 600 personnes de 50 ans et plus ont passé (mais de façon non consécutive) au moins 20 ans dans des prisons fédérales, 325 y ont purgé au moins 30 ans, et 107 sont incarcérées depuis au moins 40 ans**.

* Données tirées de l'entrepôt de données du SCC en mai 2018

** Bon nombre des personnes qui ont cumulé des peines de 20 ans au minimum en prison sans interruption ont peut-être passé de longues périodes sous surveillance dans la collectivité avant de retourner en prison. La présente analyse ne tient compte que du temps passé dans un établissement fédéral. De nombreuses personnes auront également purgé des peines d'emprisonnement dans des prisons provinciales, mais nous n'en tenons pas compte.

Après de longues périodes de détention, un grand nombre de ces personnes ont très peu d'aptitudes pour la réinsertion sociale. Bon nombre nous ont dit qu'elles participent à très peu d'activités valables ou utiles, à part le travail, car elles ont depuis longtemps fait tous les programmes correctionnels requis ou suivi des programmes scolaires. Les personnes qui ne travaillent pas disent qu'elles trouvent le temps long, qu'elles se sentent seules et qu'elles s'ennuient. Un grand nombre dit

Isolement social

Les personnes qui ont de graves problèmes de mobilité ou de santé sont encore plus touchées par l'isolement social et la monotonie. Un homme plutôt âgé ayant des problèmes cognitifs et une perte de mobilité (confiné à un fauteuil roulant avec premiers signes de démence) nous a raconté son quotidien. Le matin, on pousse son fauteuil roulant vers l'aire commune, où il reste seul à une table (à moins que quelqu'un vienne lui parler). Il retourne à sa cellule à l'heure du midi, avant de se rendre à la bibliothèque pour lire le journal pendant deux heures. Il est ensuite ramené à sa cellule pour le reste de la journée, où on le laisse assis dans son fauteuil roulant ou étendu sur son lit. Il assiste à la messe tous les dimanches et reçoit la visite de l'aumônier une fois par semaine.

regarder la télévision ou dormir le jour, ou les deux. Les activités sociales au programme (comme la bibliothèque, l'atelier de loisir, le gymnase, la salle de jeux de cartes, la salle de billard) sont habituellement fermées dans la journée pour afin de faciliter les routines et horaires de travail de l'établissement. Un détenu de 58 ans nous a dit : « Le jour, nous tournons en rond. Bien des gars ne font rien ici; pour eux, ils font juste exister ».

De nombreuses personnes disent rencontrer rarement leur agent de libération conditionnelle en établissement. Il ne leur reste pas grand-chose à faire dans leur plan correctionnel. Même si elles ont passé l'âge de la retraite, elles sont nombreuses à continuer de travailler, uniquement parce que c'est la seule façon pour elles de ne pas être enfermées ou seules dans leur cellule.

Les longues périodes derrière les barreaux peuvent contribuer à affaiblir les liens avec la famille et les amis et amies. Pourtant, ces importants liens peuvent favoriser la réinsertion sociale. Des personnes détenues ont raconté avoir perdu contact avec leur famille et leurs amis et amies après de nombreuses années, parfois des décennies en prison. Une foule de raisons peut expliquer cette perte de contact : la parenté et les amis qui décèdent, qui renoncent à visiter quelqu'un en prison à cause de difficultés financières, de problèmes de santé ou de la grande distance à parcourir, ou qui ne souhaitent plus entretenir de liens.

Une personne détenue âgée de 78 ans nous a déclaré que le SCC « n'a aucune stratégie pour les personnes condamnées à perpétuité. J'ai complété mon plan de détention dans les deux premières années, et maintenant je ne fais plus rien. » Une autre de 77 ans nous a confié : « J'en ai assez d'être en prison. On ne me dit rien et on ne me répond pas à mes questions sur ce que je devrais faire. Mon agent de libération conditionnelle ne sait pas. Je veux sortir d'ici et passer à autre chose. » Une autre, à 66 ans, a dit : « Je ne comprends pas ce que le SCC veut que je fasse pour réduire le risque... Si tu te tiens tranquille, ils ne s'occupent plus de toi et ils oublient que tu existes. »

Conséquences d'une succession d'agents de libération conditionnelle pour une « personne condamnée à perpétuité »

En décembre 2014, le projet de loi C-483, *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (sortie avec escorte)*, modifiait la LSCMLC en limitant le pouvoir du directeur d'établissement d'accorder une permission de sortir avec escorte (PSAE) aux personnes délinquantes condamnées pour meurtre au premier ou au deuxième degré. À la suite de cette modification, c'est maintenant la Commission des libérations conditionnelles du Canada (CLCC) qui doit autoriser les PSAE de ces personnes délinquantes.

Au cours des entrevues, un homme « condamné à perpétuité » qui est incarcéré depuis 36 ans nous a raconté qu'on lui avait accordé de nombreuses PSAE avant l'adoption du projet de loi C-483. Puis quand ce projet de loi est entré en vigueur, on l'a obligé à se présenter devant la CLCC qui devait donner son accord pour qu'il continue d'avoir des PSAE. Mais avant d'obtenir une audience, il devait faire mettre à jour son plan correctionnel, ce qui nécessitait une évaluation psychologique. Après avoir changé d'agent de libération conditionnelle bien des fois (il dit en avoir eu huit en cinq ans), il a attendu un an et demi pour obtenir une évaluation psychologique, et deux ans de plus pour qu'encore un autre agent de libération conditionnelle mette son plan correctionnel à jour. Malheureusement, quand son plan correctionnel a été à jour, son évaluation psychologique ne l'était plus (elle n'est valide que pour deux ans). Il attend maintenant depuis trois ans et demi la reprise de ses PSAE. Comme les PSAE sont essentiels pour démontrer le potentiel de réinsertion sociale, cette situation est inacceptable.

De nombreuses personnes incarcérées nous ont dit avoir eu plusieurs agents de libération conditionnelle en seulement quelques années (p. ex. dans un cas, 14 agents de libération conditionnelle se sont succédé en 10 ans; un autre détenu en a eu 6 en 2 ans). Selon la politique du SCC, il faut une évaluation de la cote de sécurité au moins tous les deux ans pour les personnes en détention ayant une cote de catégorie maximale ou moyenne. Il est difficile de se conformer à cette politique lorsqu'une personne change constamment d'agent de libération conditionnelle, alors qu'un agent doit prendre le temps de connaître ses nouveaux clients avant de recommander une cote de sécurité inférieure, des programmes ou des permissions de sortir avec escorte (PSAE) ou sans escorte (PSSE). Il semble que, pour réintégrer la société en toute sécurité, les personnes qui ont passé de nombreuses années derrière les barreaux auraient des besoins supplémentaires et constants en matière de soutien, de programmes, de services, de PSAE/PSSE ou de placement à l'extérieur.

Parmi les personnes âgées sous garde fédérale que nous avons interrogées, bon nombre d'entre elles nous ont dit avoir l'impression d'être devenues « institutionnalisées » et qu'il leur serait très difficile de réintégrer la collectivité, ce qui ne nous a pas surpris. Un détenu incarcéré depuis de longues années a exprimé cette crainte : « Je suis institutionnalisé. Je suis plein d'amertume, et j'ai été tellement brisé par le système que je ne serai jamais fonctionnel en dehors de la prison ». Il a 68 ans. Une autre personne, 55 ans, nous a dit : « C'est dans la tête – il y a toujours quelqu'un pour vous dire quoi faire en prison, vous êtes déconnecté du monde. »

Un grand nombre de ces personnes semblent éprouver de la colère et de l'amertume, déclarant que « le système est détraqué ». Certaines ont l'impression qu'on les a « oubliées » ou que leur dossier a été « mis sous la pile » parce qu'elles ont cessé de se plaindre, d'être mêlées à des incidents entre les murs et de faire des histoires pour quoi que ce soit.

De nombreux témoignages révèlent très peu d'intérêt à continuer d'« essayer de changer » le système. Seulement quelques personnes se donnent encore la peine de

soumettre des requêtes ou des plaintes, ou de demander une rencontre avec leur agent de libération correctionnelle. Les autres pensent que « ça ne sert plus à rien ». Pour ces hommes, il n'y a vraiment pas grand-



chose qui les motive à faire plus pour obtenir une éventuelle mise en liberté. Ils ont le sentiment qu'on les néglige ou qu'on les abandonne. Bon nombre des personnes interrogées ont d'importants problèmes de mobilité ou souffrent de graves maladies chroniques, ce qui pourrait justifier un encadrement sécuritaire dans la collectivité.

Pour conclure, selon notre enquête, les personnes âgées (surtout celles qui évoluent dans le système depuis longtemps) peuvent subir les inconvénients de la stigmatisation et des stéréotypes parce que les gens pensent, consciemment ou inconsciemment, que la réadaptation ou la réinsertion sociale est impossible dans leur cas — ou qu’elles ne valent pas la peine qu’on consacre des fonds pour leur permettre de sortir de prison. Même s’il peut y avoir discrimination sans stigmatisation et stéréotypes, il s’agit d’indicateurs de discrimination. La stigmatisation et les stéréotypes utilisés pour cette population étant des facteurs qui contribuent à l’« entreposement » et à l’institutionnalisation, ils représentent une forme systémique et omniprésente de discrimination que le SCC doit éliminer en prenant des mesures proactives. Il faut changer les attitudes et les méthodes d’encadrement des personnes âgées sous garde fédérale.

Qu’est-ce que l’institutionnalisation?

Durant son incarcération, une personne détenue a moins de possibilités de faire des choix et de prendre des décisions, si bien qu’elle s’habitue graduellement au milieu carcéral (Crawley et Sparks, 2006). Avec le temps, la personne détenue vit de façon très routinière et prévisible, et les normes de l’établissement en viennent à prendre le dessus graduellement. Ainsi, une incarcération de longue durée peut entraîner un genre de « dépendance institutionnelle », ou d’« institutionnalisation », qui se définit par l’intégration des normes de la vie carcérale aux habitudes de pensée, aux sentiments et aux agissements d’une personne (Haney, 2002). Les effets de l’institutionnalisation semblent plus marqués chez les personnes qui sont assez jeunes quand elles entrent en prison.

Chez une personne détenue institutionnalisée, on note les adaptations psychologiques suivantes :

- manque d’intérêt pour le monde extérieur ou pour un « nouveau départ »;
- anxiété à l’idée d’obtenir une mise en liberté;
- aliénation sociale et isolement social;
- hypervigilance, doute et méfiance interpersonnelle;
- diminution de l’estime de soi et du sentiment de valoir quelque chose;
- incapacité de prendre des décisions par elle-même;
- intégration des normes abusives de la culture carcérale;
- dépendance aux structures et conditions de l’établissement;
- réactions liées au trouble de stress post-traumatique.

Recommandation n° 1 :

Nous recommandons un examen indépendant de la situation de toutes les personnes âgées sous garde fédérale, dans le but de déterminer si un placement dans la collectivité, dans un établissement de soins de longue durée ou dans un centre de soins palliatifs serait plus approprié.

Deuxième constatation : Défaut de reconnaître et de protéger une population vulnérable

Le SCC ne reconnaît pas que les personnes âgées sous garde fédérale forment un segment vulnérable de la population carcérale. Ainsi, leur santé, leur sécurité et leur dignité ne sont pas bien protégées. Ces omissions se constatent dans des enjeux systémiques qui peuvent être simples, quotidiens et généraux.

En voici des exemples :

- Les personnes détenues âgées, y compris celles qui ont passé l'âge de la retraite, sont poussées, forcées ou encouragées à travailler simplement en leur faisant craindre d'être isolées ou enfermées, ou de subir une réduction de leur allocation.
- Les personnes détenues âgées font plus souvent volontairement une demande de placement en isolement, généralement parce qu'elles craignent pour leur sécurité personnelle.
- Des cas de recours à la force et des méthodes de contrainte physique (comme les clés de poignet et les chaînes aux chevilles) pour maîtriser des personnes détenues âgées semblent disproportionnés, sans qu'il y ait d'ajustement pour tenir compte de l'âge de la personne et du risque qu'elle présente.
- Les cas de brutalité, de victimisation, d'intimidation et d'agression subis par des personnes détenues âgées semblent courants. Puisqu'ils sont rarement dénoncés, il n'y a généralement pas d'enquête ni de prise en charge.



- Il faut fournir aux personnes détenues âgées, de manière raisonnable, des éléments visant à préserver leur dignité et des objets favorisant leur confort (matelas médicaux, oreillers, chaussures orthopédiques, etc.).

Décès d'une personne âgée pendant un confinement prolongé

Un confinement a été imposé dans un établissement à sécurité moyenne pendant neuf jours pour y mener une fouille en vertu de l'article 53 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Pendant le confinement, le personnel de sécurité a reçu un message anonyme disant qu'un détenu, un Métis de 83 ans, risquait de se faire du mal et refusait de manger. Sans que le personnel du SCC s'en rende compte, il n'avait mangé aucun aliment solide depuis six jours. On l'a donc mis en observation à intervalles de 15 minutes pendant le reste du quart de nuit. Le matin suivant, en ouvrant la porte de la cellule pour lui parler, l'agent responsable de la surveillance a constaté qu'il avait le teint pâle, respirait péniblement, refusait de manger et disait vouloir mourir. Après une évaluation de son état de santé par un membre du personnel infirmier, on a décidé de le transférer au Centre régional de traitement. Pendant qu'ils l'escortaient vers la fourgonnette, les agents ont décidé que son état de santé rendait le transport non sécuritaire. Quand ils ont essayé de le faire sortir de la fourgonnette, le détenu s'est effondré comme une poupée de chiffon. Les agents lui ont prodigué les premiers soins, y compris au moyen d'un défibrillateur externe automatisé, un peu avant d'appeler le service d'urgence 911. Le détenu a été transporté à l'hôpital, où il est décédé deux jours plus tard.

Les confinements prolongés équivalent à un isolement où les déplacements, les sorties dans la cour ou les contacts humains sont réduits ou complètement interdits. Le confinement dont il est question ici a été particulièrement éprouvant à cause d'une vague de chaleur qui a empiré des conditions de détention déjà pénibles. Durant un confinement, il faut absolument que des professionnels de la santé vérifient plusieurs fois par jour l'état de santé des populations vulnérables (c.-à-d. les personnes âgées; les personnes ayant un problème de santé mentale ou physique, ou les deux).

Sécurité personnelle

Même si certaines personnes âgées sous garde fédérale affirment se sentir en sécurité dans leur milieu (surtout dans les établissements à sécurité minimale), bien d'autres se disent victimes d'intimidation ou de traitement musclé de la part des jeunes détenus ou détenues qui convoitent leurs articles achetés à la cantine ou leurs médicaments. On nous a très souvent parlé de ces gestes dans les établissements pour hommes. Certains se sentent si vulnérables qu'ils quittent rarement leur cellule ou leur rangée ou ne le font qu'en absolue nécessité. Ils se sentent particulièrement vulnérables dans les aires

communes, comme la cafétéria et la cour, où ils disent qu'on leur prend de force leur chaise ou leur nourriture. « Qu'est-ce que je fais quand un gars plus jeune se met en travers de mon chemin? C'est simple, je ne dis rien du tout. »

Pendant que notre enquêteur menait une entrevue avec un détenu, il a remarqué un homme âgé qui faisait les cent pas dans la rangée de cellules. Le détenu qui était en entrevue avec l'enquêteur a dit que cet homme âgé avait tellement peur de quitter la rangée qu'il marchait de long en large dans le couloir pour faire un peu d'exercice dans sa journée. D'autres ont raconté des incidents où on les avait agressés physiquement, bousculés ou battus, subissant alors divers types de blessures. Pourtant, seulement quelques-unes de ces personnes étaient prêtes à donner des détails. La plupart du temps, ces incidents ne sont pas signalés au personnel du SCC et ne font pas l'objet d'une enquête.

Accès à la cantine et personnes âgées

Dernièrement, le Bureau a reçu une lettre qui s'apparente à une pétition. Les dix signataires, des détenus âgés de 62 à 76 ans, racontent leurs problèmes d'accès à la cantine. Voici un extrait de leur lettre que nous avons traduit :

« Nous n'avons pratiquement que deux options : ou bien nous allons à la cantine le jour de la paye pour faire la file parfois pendant deux heures et **peut-être** réussir à faire nos achats; ou bien nous attendons quelques jours, à un moment où nous savons que la file sera moins longue, mais on nous dira que la moitié des articles sont en rupture de stock. »

« Un autre problème est la plus grande vulnérabilité des délinquants âgés quand d'autres délinquants (habituellement des membres d'un gang) font pression ou utilisent la force pour se faire donner des articles de cantine ou s'en faire commander. À 68 ans, je pèse 135 livres; devant ce genre de pression exercée par des délinquants agressifs plus jeunes et en meilleure forme physique, je ne peux pas faire grand-chose. J'ai moi-même vécu ce genre de pression quatre fois depuis trois mois, pour des sommes qui varient entre quelques sous et 36 \$ (ce qui dépasse mon salaire net pour une semaine de travail). »

La lettre contient aussi deux recommandations : prévoir une période où l'accès à la cantine sera réservé aux détenus âgés, et autoriser les détenus âgés à se faire livrer un sac de la cantine. L'établissement de détention a refusé ces demandes, qui nous semblent pourtant être un bon compromis. Parmi les établissements visités au cours de l'enquête, un seul (le Centre régional de traitement à l'Établissement du Pacifique) avait établi une période réservée aux personnes âgées pour leur donner accès à la cantine.

En 2017-2018, 13 % des personnes détenues qui ont été agressées par une autre personne en détention²⁵ avaient 50 ans et plus²⁶. Cette proportion a augmenté depuis cinq ans (10,8 % en 2013-2014; 8,6 % en 2014-2015; 10,5 % en 2015-2016; 11 % en 2016-2017).

En 2017-2018, de toutes les admissions en isolement pour des raisons de sécurité personnelle, y compris en raison de la nature du crime commis par la personne, les personnes de 50 ans et plus représentaient 10,2 % des cas. Parmi les personnes de plus

²⁵ La plupart des agressions entre personnes en détention impliquaient des hommes. Les personnes de 50 ans et plus étaient les instigateurs des agressions dans seulement 3 % des cas en 2017-2018.

²⁶ Entrepôt des données de SCC, juin 2018.

de 50 ans admises en isolement pour des raisons de sécurité personnelle, 11 % avaient 65 ans et plus, et 89 % avaient entre 50 et 64 ans. En entrevue, la plupart des personnes âgées considéraient qu'elles devraient au moins avoir la possibilité d'être détenues ensemble. Selon elles, il faudrait aussi y penser deux fois avant de placer des jeunes en détention avec une population âgée.

Le fait de prévoir des périodes où l'accès à la cantine et au gymnase serait réservé aux personnes âgées permettrait à celles qui se sentent vulnérables d'être plus en sécurité et de conserver leur dignité.

Recours à la force sur des personnes détenues de 50 ans et plus

Souvent les prisons adoptent une approche de sécurité d'abord, même avec une population âgée qui a tendance à se montrer plus docile et respectueuse des règles. Le Bureau passe en revue tous les incidents de recours à la force qui se produisent dans les établissements du SCC. Récemment, le Bureau a mené un projet pilote visant à classifier tous les incidents de recours à la force à l'aide de divers indicateurs. Entre octobre 2016 et octobre 2017, il a classifié 1 349 incidents de recours à la force, dont 124 (9,1 %) concernaient au moins un délinquant de 50 ans et plus²⁷. En ce qui concerne les 124 incidents mettant en cause un homme âgé :

- La plus forte proportion a été relevée au Centre régional de traitement de l'Établissement de Millhaven en Ontario (16 incidents ou 13 %), à l'Établissement de Mountain (9 incidents ou 7 %) dans la région du Pacifique, et à l'Établissement d'Edmonton (8 incidents ou 6,4 %) dans la région des Prairies.
- La plupart des incidents (60,4 %) sont survenus dans des établissements à sécurité moyenne contre 33,8 % dans des établissements à sécurité maximale et 4,8 %, à sécurité minimale.
- Près du tiers (27,4 %) des incidents se sont produits dans une cellule, 24 % dans une rangée, et 18 % dans une aire commune.

²⁷ Durant cette période, aucun des incidents de recours à la force qui ont été classifiés n'impliquait des femmes de 50 ans et plus purgeant une peine de ressort fédéral.

- Dans 64,5 % des cas, on a utilisé la force physique pour maîtriser une personne; dans 43 % des cas, on a utilisé du matériel de contrainte, et dans 40 % des cas, on s'est servi de gaz poivré (un inflammatoire) en aérosol (sans compter les 9 % des cas où on s'est limité à montrer un contenant de gaz poivré ou à le pointer vers la personne à maîtriser).
- Dans 20 % des cas, on a utilisé la force pour mettre fin à une agression entre personnes détenues.

Ces constatations font ressortir les interventions avec recours à la force mettant en cause des personnes âgées, et la forte proportion d'incidents où on maîtrise physiquement une personne. À l'heure actuelle, le SCC applique un modèle d'intervention qui ne tient pas compte précisément de l'âge de la personne détenue (ni de ses capacités et aptitudes dans ces situations).

De plus, le SCC donne peu de formation sur les problèmes de santé liés à l'âge, y compris la démence ou les comportements possiblement dus à une maladie causée par le vieillissement. Il n'est ni convenable ni efficace d'intervenir en ne pensant qu'à la sécurité dans une situation causée par une personne souffrant de démence qui est visiblement agressive. Il faut donner de la formation et changer les directives sur le recours à la force pour faire en sorte de réagir correctement dans ces situations.



Voir le cas n° 5 dans la boîte de texte ci-dessous : Utilisation de gaz poivré contre un détenu de 71 ans qui a tenté de frapper des agents avec sa canne au travers d'une barrière.

Incidents de recours à la force mettant en cause des personnes âgées

1. Atteint de troubles mentaux et utilisant une canne pour se déplacer, un détenu de 62 ans qui devait retourner dans sa cellule a résisté en s'agrippant à un cadre de porte d'une main et en s'appuyant sur sa canne de l'autre. Un agent correctionnel lui a pris sa canne tandis qu'un autre l'a poussé avec force dans la cellule. Durant l'intervention, personne n'a essayé de négocier avec le détenu même si aucune urgence ne justifiait le recours à la force. En fait, on aurait pu intervenir différemment puis qu'il y avait quatre agents correctionnels sur place pour s'occuper du détenu qui n'était pas agressif et qui ne représentait pas une menace pour les personnes présentes.
2. Assis sur son déambulateur (souvent appelé « marchette »), un détenu de 71 ans attendait l'ouverture de la barrière, pour se rendre aux Services de santé. Quand la barrière s'est ouverte pour laisser passer un membre du personnel, le détenu s'est levé et a essayé de passer aussi. Il a alors parlé un peu avec l'agent au poste de surveillance et a brièvement soulevé son déambulateur de manière intimidante avant de se rasseoir. L'agent a réagi en utilisant du gaz poivré pour asperger le détenu, qui a reculé derrière la barrière et s'est assis sur son déambulateur quelques minutes avant de retourner à son unité.
3. Atteint de troubles mentaux diagnostiqués, un détenu de 69 ans refusait de retourner à sa cellule pour le dénombrement. L'agent s'est approché du détenu, lui a donné un coup de poing dans la poitrine et l'a saisi par le col de son manteau. Rien n'indique que l'agent aurait essayé de désamorcer la situation ou d'éviter le recours à la force. Autant les autorités régionales que la direction de l'établissement ont jugé que ce recours à la force n'était pas conforme aux directives. Le même détenu est en cause dans six incidents de recours à la force classifiés par le Bureau de l'enquêteur correctionnel pendant la période couverte par son projet pilote.
4. Envoyé dans l'unité psychogériatrique en raison d'un trouble mental, un détenu de 52 ans essayait d'aider un autre patient à faire fonctionner un nouveau système de jeux vidéo. Alors que quelques autres patients essayaient aussi de les aider, le propriétaire du système est devenu très irrité parce rien ne fonctionnait. À ce moment, des agents de sécurité sont intervenus et ont demandé au détenu ayant un trouble psychologique de s'éloigner, ce qu'il a fait. Les agents de sécurité se sont ensuite placés devant lui et lui ont crié de retourner à sa cellule, mais le détenu a voulu savoir pourquoi on voulait l'enfermer. Même si le détenu n'était pas agressif, les agents de sécurité l'ont tout de suite aspergé de gaz poivré. Apparemment, les agents de sécurité n'auraient pas vraiment tenu compte de ses déficits cognitifs ni cherché d'autres moyens de ramener le calme.
5. Dans un établissement à sécurité maximale, un détenu de 71 ans causait des tensions avec d'autres détenus dans l'aire commune. Des agents correctionnels ont essayé d'intervenir en ordonnant au détenu âgé de retourner à sa cellule. Le détenu a commencé à agiter sa canne devant les agents qui étaient de l'autre côté de la barrière de l'unité. Après avoir été aspergé de gaz poivré, le détenu est retourné dans sa cellule, jusqu'à ce qu'il soit plus tard envoyé en isolement.

Sentiment d'être forcé de continuer de travailler

Au Canada, il faut avoir 65 ans pour être admissible aux prestations du Régime de pensions du Canada (mais on peut commencer à recevoir des prestations réduites à partir de 60 ans) et de la Sécurité de la vieillesse²⁸. En prison, les personnes détenues peuvent prendre leur « retraite » en cessant de travailler. Ce n'est pas vraiment souhaitable puisqu'il n'y a pas grand-chose à faire pour passer le temps derrière les barreaux. Des personnes âgées sous garde fédérale ont été mises en prison à un âge déjà avancé, après avoir mené à terme une carrière en société ou pris leur retraite. Quoi qu'il en soit, on les encourage à recommencer à travailler quand elles se retrouvent en prison.

La majorité des personnes rencontrées en entrevues ont mentionné le peu de revenu qu'elles gagnent en travaillant, ce qui les rend incapables de prendre leur retraite durant leur incarcération : bon nombre se sentent « forcées » de travailler pour se payer des « petites choses » à la cantine ou même économiser un peu d'argent en prévision de leur libération. Une personne qui prend sa retraite ou qui est déclarée incapable de travailler durant son incarcération reçoit une allocation de base d'à peine 2,50 \$ par jour²⁹, et elle a accès à peu d'activités sociales dans la journée. Les personnes incarcérées dans un établissement à sécurité moyenne sont enfermées dans leur cellule la majeure partie de la journée si elles ne travaillent pas ou si elles ne suivent pas de programmes ou de formation scolaire.

Nous avons parlé à un homme âgé de 55 ans qui est paralysé de la poitrine jusqu'aux pieds. Un de ses bras est complètement fonctionnel, mais l'autre n'est mobile qu'à 40 %. Cet homme ressent des douleurs chroniques. Malgré cela, le personnel de l'établissement lui a dit qu'il devrait travailler et qu'ils lui trouveraient quelque chose à faire dans la mesure de ses capacités.

On peut se demander s'il est raisonnable d'exiger – directement ou indirectement – d'une personne âgée sous garde fédérale qu'elle travaille, ou encore si le travail devrait

²⁸ Le projet de loi C-31, *Loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse*, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Il empêche qu'une pension financée par les contribuables soit versée aux personnes de 65 ans et plus qui purgent une peine d'emprisonnement d'au moins deux ans dans un établissement fédéral.

²⁹ Les personnes en détention qui reçoivent l'allocation de base n'ont pas à payer pour leur hébergement et leurs repas, mais elles doivent payer leurs appels téléphoniques (selon la Directive du commissaire 860 intitulée *Argent des délinquants*).

être la seule façon pour les personnes âgées en détention d'obtenir une allocation de subsistance suffisante. Si une personne âgée *souhaite* travailler, le SCC doit envisager de prendre des mesures d'adaptation en fonction de son âge. Si la personne âgée ne peut pas travailler, il faudrait lui fournir des activités convenables, la possibilité de passer du temps à l'extérieur de sa cellule et une allocation de subsistance suffisante.

Le Bureau a soulevé la question de la rémunération des personnes détenues dans son *Rapport annuel 2015-2016*, expliquant comment cette rémunération n'avait pas augmenté en presque 40 ans. Les personnes en détention doivent assumer une plus grande part de ce qu'il en coûte pour se nourrir et combler ses besoins derrière les barreaux, alors il leur reste très peu d'argent après les retenues diverses. Dans son rapport, le Bureau a recommandé au ministre de la Sécurité publique de procéder à l'examen du système de rétribution des personnes détenues, mais les résultats de cet examen n'ont pas été communiqués au Bureau ni rendus publics.

Recommandation n° 2 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada rédige une directive du commissaire séparée et distincte portant uniquement sur les personnes âgées, pour veiller à ce que leurs besoins et intérêts particuliers soient cernés et comblés au moyen de programmes, de services et d'interventions efficaces et adaptés.

Recommandation n° 3 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada donne à son personnel des séances de formation sur les besoins – physiques, sociaux et psychologiques – liés à l'âge, de même que de la formation destinée à reconnaître les comportements dus à la démence, d'y réagir et de bien les gérer.

Recommandation n° 4 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada révise sa formation et sa politique sur le recours à la force pour y intégrer des pratiques exemplaires et des leçons apprises sur le recours à la force sur des personnes âgées (y compris celles qui ont besoin d'appareils pour se déplacer).

Recommandation n° 5 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada propose des options de travail appropriées (y compris des options adaptées) aux personnes âgées qui souhaitent et peuvent continuer de travailler. De plus, qu'une personne âgée puisse travailler ou non, le Service correctionnel du Canada devrait lui verser une allocation de subsistance suffisante pour combler ses besoins personnels.

Recommandation n° 6 :

Nous recommandons que les populations vulnérables en détention (personnes âgées et celles ayant des problèmes de santé mentale ou physique, ou les deux à la fois) soient surveillées chaque jour par des professionnels de la santé pendant les confinements.

Troisième constatation : Les prisons n'ont jamais été conçues pour être des installations pour personnes âgées

« Nous essayons de faire du neuf avec du vieux, ce qui n'est pas toujours facile. » (Un agent correctionnel du SCC)

Infrastructure et accessibilité

À l'un des établissements où sont allés les enquêteurs du Bureau et de la Commission, il faut enjamber un rebord pour entrer. Pourtant, une longue rampe d'accès mène à la porte. Pour y faire entrer une personne en fauteuil roulant qui s'y rendait pour une entrevue, son pair aidant a dû faire un mouvement brusque pour soulever le fauteuil par-dessus le rebord. Une des personnes âgées a eu cette remarque : « On a des rampes d'accès pour fauteuils roulants en assez grand nombre, mais il y a des marches et des escaliers partout. »

Une autre personne s'est confiée à nous : « Certaines personnes ont peur de prendre une douche parce qu'il n'y a pas de barres d'appui. J'ai aussi un fauteuil triporteur. Avant d'avoir mon triporteur, j'avais beaucoup de difficulté à monter une côte. Il me fallait plus de temps pour me rapporter, ce qui me causait parfois des problèmes. Certains gardiens ne comprennent pas les problèmes dus à notre âge. » (Une personne de 64 ans en détention)

Dans l'ensemble du Canada, le SCC compte 428 cellules accessibles en fauteuil roulant³⁰. Il y en a 52 dans des établissements pour femmes, dont 38 sont transitoires (comme des lits d'hospitalisation et des cellules d'isolement). Le SCC dispose donc de 390 cellules *permanentes* libres de tout obstacle. Ce chiffre équivaut à 2,5 % de toutes les cellules du SCC, soit plus que l'exigence fixée à 2 % dans les *Lignes directrices sur les installations correctionnelles fédérales*³¹. Pourtant, les cellules accessibles ne sont qu'un élément d'un vaste enjeu.

Au fil des ans, le SCC a fait de nombreuses modifications pour améliorer l'accessibilité (p. ex. ascenseurs, lève-personnes, salles de bain avec toilettes surélevées et mains courantes, douches accessibles avec pomme de douche mobile, rampes d'accès aux établissements, barres verticales dans les cellules pour aider les personnes à sortir de

³⁰ Toutes les cellules que le SCC déclare « accessibles » ou « sans obstacle » satisfont aux exigences d'accessibilité en fauteuil roulant.

³¹ Certains établissements excèdent la norme de 2 %, tandis d'autres ne l'atteignent pas.

leur lit, laveuse et sècheuse à chargement frontal³²). Cependant, étant donné l'âge, l'état et l'infrastructure de nombreux établissements fédéraux, il faudra investir beaucoup plus de fonds pour que l'accessibilité soit généralisée.



Centre fédéral de formation – Cellule accessible

Pendant les visites à certains établissements, les enquêteurs ont constaté que, même si des cellules ou salles sont déclarées « accessibles en fauteuil roulant », cela ne veut pas dire que les personnes qui utilisent des dispositifs de mobilité peuvent circuler facilement ou participer pleinement aux activités de l'établissement. À titre d'exemple, les enquêteurs ont vu des obstacles physiques ou des limites structurelles :

- des cellules occupées par des personnes utilisant un fauteuil roulant plus large que la porte de la cellule;
- des portes des établissements sans bouton d'ouverture automatique;
- de nombreuses cabines de douche accessibles qui ont un rebord difficile à franchir en toute sécurité par une personne utilisant un dispositif de mobilité;

³² Les enquêteurs ont vu un ensemble de laveuse-sècheuse à chargement frontal qu'à un seul établissement, mais ces appareils seraient considérés comme une pratique exemplaire en matière d'accessibilité.

- des cabines de douche sans siège, tapis antidérapant ou douchette à main (un détenu est tombé dans la douche pendant les entrevues des enquêteurs, et il y est resté 20 minutes, car il n’y avait pas de bouton d’urgence);
- des unités de visite familiale privée non accessibles;
- des passages piétonniers cahoteux et en mauvais état autour des bâtiments;
- des pentes apparemment assez raides devant les unités résidentielles et les édifices;
- des édifices où la porte d’entrée a un rebord;
- des cellules sans bouton d’urgence;
- des comptoirs de cuisine trop hauts pour les personnes en fauteuil roulant;
- des unités de soins de santé sans toilettes accessibles en fauteuil roulant ni salle d’attente, obligeant des personnes âgées à faire la file à l’extérieur, beau temps mauvais temps.



Les conditions hivernales rendent les terrains extérieurs des prisons encore plus difficiles pour les personnes qui utilisent des dispositifs de mobilité. Des personnes âgées ont dit avoir glissé sur des plaques de glace et des pentes et être tombées,



pendant qu'elles se rendaient aux services de santé ou à la cafétéria. Les longues distances entre les unités résidentielles et les services de santé, la cafétéria ou la cantine sont aussi des obstacles. Quand un détenu de 61 fait la file pour la cantine, il n'a pas la force de rester debout : « Je dois m'asseoir par terre parce que j'ai mal au dos et que je ne peux pas marcher une aussi grande distance ». De telles situations causent des problèmes de mobilité importants à certaines personnes âgées. Des gens nous ont dit sauter au moins un repas chaque jour parce qu'ils n'ont pas la force de faire le trajet.

Conditions de logement

Dans certaines prisons aux États-Unis, des personnes délinquantes âgées ont la possibilité d'habiter dans des unités avec des personnes de leur âge. Or, le bien-fondé de cette pratique fait l'objet de constants débats. Même si ce modèle peut permettre de concentrer des soins de santé spécialisés dans un même endroit, les études révèlent que ce n'est pas toujours le cas³³. De plus, les personnes qui y vivent peuvent se retrouver isolées ou séparées du reste de la population carcérale, et avoir moins accès aux programmes et aux services fournis ailleurs dans l'établissement.

³³ R.V. THIVIERGE-RIKARD et M.S. THOMPSON. « The association between aging inmate housing management models and non-geriatric health services in state correctional institutions », dans *Journal of Aging & Social Policy*, vol. 19, n° 4, 39-56, 2007

Infrastructure vétuste

Dans un établissement à sécurité minimale situé au 600, Montée St-François, à Laval, au Québec, des détenus qui ont subi des amputations (une double amputation pour certains), qui utilisent des bouteilles d'oxygène, qui souffrent de la maladie de Parkinson ou d'un diabète sévère sont regroupés dans une unité. Aucune des cellules n'est munie d'une alarme de sécurité. À moins de crier, les détenus n'ont aucun moyen de communiquer en cas de besoin. Les cellules sont si petites que les détenus en fauteuil roulant doivent laisser leur fauteuil à l'extérieur. Il n'y a pas d'aire commune, et les détenus passent donc la journée dans un corridor étroit assis dans leur fauteuil, et un codétenu les aide à se déplacer. Comme la ventilation est déficiente dans cet édifice de plus de 51 ans, le personnel laisse la porte extérieure ouverte pour faire circuler l'air. Cette solution est loin d'être convenable pour une personne âgée : « Je gèle en hiver parce que l'air froid arrive directement sur moi. »



Centre fédéral de formation – Unité réservée aux détenus âgés

Au SCC, on trouve de bons exemples d'établissements qui fournissent aux personnes délinquantes âgées la possibilité de vivre principalement avec des personnes de leur âge. Un certain nombre d'établissements que nous avons visités pendant l'enquête regroupent des personnes âgées dans une rangée ou dans une ou deux unités

résidentielles. De nombreux établissements ont aussi désigné des rangées ou des unités résidentielles adaptées pour les personnes qui ont besoin de soins supplémentaires ou vivent avec de graves problèmes de santé ou de mobilité. Ces unités résidentielles ou rangées ont souvent un seul niveau (aucun escalier), des salles de bain accessibles et des cellules ou des chambres situées à proximité des services de santé (quoique certaines sont plus isolées des activités et des services). Bon nombre des personnes rencontrées en entrevue qui vivent dans une rangée ou dans une unité résidentielle avec une majorité de personnes âgées se disent relativement satisfaites de leurs conditions d'hébergement. De nombreuses autres personnes voudraient pouvoir être placées dans des endroits du même genre. Ces expériences montrent qu'il faut généraliser ces solutions de logement adaptées et en accroître l'accessibilité.

Les femmes âgées, en particulier, affirment qu'elles ne souhaitent pas loger avec des femmes plus jeunes : « Surtout à notre âge, nous ne sommes plus des enfants. J'ai du vécu. J'ai des besoins. Les jeunes s'en moquent. Je ne veux pas écouter leur colère ni participer à leurs commérages ». Une autre femme nous a dit : « Nous avons élevé nos enfants. Nous ne voulons pas en élever d'autres ». Nous avons aussi entendu des femmes âgées préciser que des jeunes détenues étaient prêtes à les aider. Ces différents points de vue mettent en lumière la nécessité de donner aux personnes détenues la possibilité de choisir en ce qui concerne les solutions axées sur l'âge.

Même si ce n'est pas fréquent, la double occupation des cellules (une situation où deux personnes partagent une cellule conçue pour en accueillir une seule) a été évoquée quelques fois par les personnes interrogées. Le Bureau a récemment été mis au courant du cas d'un délinquant de 73 ans qui s'est blessé en descendant d'un lit supérieur pendant la nuit pour aller aux toilettes. Quand le Bureau a voulu savoir pourquoi le plus jeune compagnon de cellule n'avait pas été assigné au lit supérieur, le détenu qui est tombé a répondu que c'était lui le plus jeune des deux puisque l'autre détenu a 84 ans. Le Bureau a alors recommandé que le processus d'évaluation de l'établissement aux fins du placement dans une cellule à double occupation prenne l'âge en considération.



Même si cette recommandation a été acceptée, il est à noter que ni la Directive du commissaire 550 intitulée *Logement des détenus* ni le document *Évaluation aux fins du placement dans une cellule à double occupation – Guide de l'utilisateur* ne font référence à l'âge comme élément à considérer avant de procéder au placement dans une cellule à double occupation.

Nécessité d'utiliser des fourgonnettes accessibles en fauteuil roulant

Des personnes âgées ont raconté les problèmes qu'elles ont eus à monter à bord d'une fourgonnette de transport, souvent avec des menottes aux poignets et aux chevilles. L'une d'elles (souffrant d'une maladie cardiaque en phase terminale) nous a raconté :

« [...] j'ai dû me mettre à quatre pattes pour grimper dans la fourgonnette » avec des dispositifs de contention aux poignets et aux chevilles. Plusieurs personnes ont dit avoir de la difficulté à monter dans la fourgonnette et à en sortir non seulement parce que les dispositifs de contention gênent

Incapable de lever sa jambe assez haut pour monter à bord de la fourgonnette, une femme âgée (66 ans) a dit avoir demandé à un agent correctionnel de retirer un des dispositifs de contention pour lui permettre de garder son équilibre. L'agent a refusé. En réessayant de monter dans la fourgonnette, la détenue a perdu l'équilibre. Quand elle a tenté de s'agripper à l'un des agents correctionnels, il s'est reculé, la laissant tomber sur le sol.

leurs mouvements, mais aussi parce qu'elles ont du mal à se glisser dans de petits espaces sans aide. Les personnes qui utilisent des dispositifs de mobilité peuvent avoir encore plus de difficulté puisque ces dispositifs leur sont souvent retirés, si bien que c'est tout un défi que de prendre place dans le véhicule. Le Bureau a déjà signalé des problèmes de sécurité associés aux fourgonnettes de transport, et il en a recommandé l'élimination progressive³⁴. Des véhicules pouvant mieux convenir aux personnes à mobilité réduite devraient remplacer les fourgonnettes moins accessibles³⁵.

Dans le même ordre d'idées, il semble inutile de poser des dispositifs de contention aux chevilles ou aux poignets enflés, endoloris, facilement meurtris ou lacérés d'une personne âgée pendant les permissions de sortir avec escorte pour des raisons médicales. Le risque de violence ou d'évasion que posent certaines de ces personnes semble minimal et pourrait être géré avec peu de dispositifs de contention, voire aucun. Après avoir quitté un hôpital, un détenu de 72 ans a fait le commentaire suivant : « Vous avez des chaînes aux pieds et des menottes aux poignets. Je suis ficelé comme un

³⁴ BUREAU DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL, *Rapport annuel 2016-2017*.

³⁵ Le cadre stratégique provisoire du SCC (*Favoriser le mieux-être et l'autonomie des détenus âgés au SCC – Cadre de politique*) semble reconnaître que les véhicules de transport devraient être accessibles aux personnes en fauteuil roulant et aux personnes handicapées, mais il ne renferme pour l'instant qu'un engagement à revoir la pertinence des véhicules de transport du SCC, la politique sur les dispositifs de contention utilisés pour le transport des personnes âgées et l'évaluation de la menace et des risques en fonction de la gravité d'une condition médicale ou d'une déficience.

saucisson et malade, où voulez-vous que j'aïlle? En plus, j'ai la couverture rouge sur moi qui est retenue par quatre sangles, et deux agents correctionnels me suivent. »

De petites concessions contribueraient grandement à la prise en compte de ces préoccupations. À titre d'exemple, le recours aux dispositifs de contention devrait être proportionnel au risque réel ou à la capacité physique de la personne délinquante âgée³⁶. Le SCC s'est engagé à réviser la politique sur l'application des dispositifs de contention pour le transport des détenus âgés pour des raisons médicales et l'utilisation d'un processus d'évaluation de la menace et des risques tenant compte de la gravité des problèmes de santé³⁷. Le Bureau et la Commission voient cet engagement d'un bon œil.



Obstacles au respect et à la dignité

Dans les prisons fédérales, on s'attend à ce qu'une personne âgée fasse les mêmes choses qu'une personne de 20 ans, avec peu de mesures d'adaptation ou d'exceptions aux règles. Certaines personnes âgées sous garde fédérale ont dit se faire presser et ne pas avoir plus de temps pour se rendre d'un endroit à l'autre, même si elles se déplacent avec un déambulateur ou une canne. Elles sont nombreuses à signaler des

³⁶ PRISON AND PROBATION OMBUDSMAN INDEPENDENT INVESTIGATIONS. *Learning from PPO investigations: Older Prisoners*, 2017, (en anglais seulement).

³⁷ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Favoriser le mieux-être et l'autonomie des détenus âgés au SCC – Cadre de politique*, mai 2018.

problèmes de pieds (douleur et enflure) ou à avoir de la difficulté à se pencher pour lacer leurs souliers. Plusieurs réclament des souliers plus larges (en raison de leurs pieds enflés) avec attaches Velcro® (qui sont plus faciles à enfiler et à retirer). Seulement une poignée d'entre elles ont réussi à obtenir ces articles non standard, et ce, après une trop longue période d'attente. Un homme de 57 ans a raconté la fois où ses pieds étaient si enflés qu'il n'a pas réussi à mettre les chaussures fournies par l'établissement, alors il a porté des pantoufles. Malgré sa peur de tomber avec ses pantoufles, il était davantage frustré d'avoir été accusé d'une infraction disciplinaire pour ne pas avoir porté les chaussures standard.

Dans d'autres cas, les politiques et pratiques du SCC minent la dignité des personnes délinquantes âgées. Dans un établissement, par exemple, les visites du médecin sont limitées à l'unité à sécurité moyenne. Par conséquent, les personnes âgées qui vivent dans l'unité à sécurité minimale doivent subir une fouille à nu avant et après chaque visite chez le médecin. Certaines personnes nous ont dit ne pas vouloir parler de leurs problèmes médicaux susceptibles de les obliger à voir le médecin.

Les routines des établissements sont parfois mal adaptées aux besoins des personnes âgées ou handicapées. Un homme âgé a expliqué que, parce que le dernier dénombrement debout est à 22 h, il doit s'efforcer de rester éveillé pour se rendre à la porte de sa cellule, plutôt que de se coucher tôt.

D'autres exemples soulignent l'absence de bon sens dans le système actuel, ou son inertie excessive à répondre aux besoins dans un délai raisonnable. À un établissement à sécurité minimale du Québec, un détenu atteint de la maladie de Parkinson attend depuis quatre ans d'être admis dans une maison de transition. Dans sa petite cellule, il arrive à se sortir du lit en se balançant entre le bureau et un tuyau fixé au mur. Il ne peut pas être transféré à la maison de transition (qui n'est pas accessible) avant d'avoir subi une chirurgie au genou, et pour se faire opérer au genou, il doit reprendre des forces. L'établissement n'ayant pas de physiothérapeute, il ne fait aucune physiothérapie. Il n'a pas la force de se lever pour aller aux toilettes seul la nuit, alors son pair aidant lui met une culotte d'incontinence pour la nuit. Il attend depuis longtemps le lit d'hôpital qui a été commandé pour lui. Cette situation est inacceptable.

Recommandation n° 7 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada désigne des installations pour les personnes âgées qui veulent y vivre — et que ces installations soient conçues ou rénovées pour les rendre physiquement accessibles.

Recommandation n° 8 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada réserve des espaces et des plages horaires aux personnes âgées pour leur permettre de se réunir et de socialiser durant les heures de travail de l'établissement et pour leur permettre d'obtenir des services partagés de l'établissement (p. ex. bibliothèque, gymnase, cantine, visites, cafétéria, atelier d'artisanat et cour) durant les heures de travail.

Recommandation n° 9 :

Nous recommandons que le personnel affecté aux activités sociales organise des activités récréatives et des activités de loisir et de mieux-être adaptées en fonction de l'âge et de la capacité des personnes qui y participent (p. ex. étirements, marche, exercices aérobiques, yoga, jeux de cartes).

Quatrième constatation : Les maladies chroniques qui affectent de plus en plus les personnes détenues font augmenter les coûts des soins de santé dans les établissements correctionnels

Depuis dix ans, les coûts des soins de santé assumés par le SCC ont oscillé entre 201 millions de dollars en 2008-2009, et 267 millions en 2012-2013³⁸. Même si de

nombreux facteurs influencent les coûts des soins de santé, le vieillissement de la population carcérale joue sans aucun doute un rôle important dans la hausse des coûts. Puisque le SCC ne fait actuellement aucun suivi des coûts des soins de santé en fonction de l'âge, on ignore combien il en coûte



pour dispenser des soins de santé à une personne âgée en prison. Cependant, il est probable que les tendances sont similaires à celles de la population canadienne³⁹.

Dans différents pays, les personnes délinquantes âgées forment un des groupes d'âge les plus coûteux à incarcérer. Des recherches menées en Australie et aux États-Unis ont permis d'estimer que les coûts des soins de santé de la population carcérale âgée

³⁸ Le budget des soins de santé du SCC se chiffrait à 259 708 430 \$ en 2017-2018.

³⁹ À titre d'exemple, l'Institut Fraser a conclu qu'en 2014, la dernière année pour laquelle des données sont disponibles, les dépenses gouvernementales atteignaient en moyenne 2 664 \$ par personne pour les soins de santé des Canadiennes et des Canadiens de 15 à 64 ans. En comparaison, le coût moyen pour les personnes de 65 ans et plus était de 11 625 \$, soit un montant 4,4 fois supérieur à celui alloué aux personnes âgées de 15 à 64 ans. Traduction d'un extrait de : www.fraserinstitute.org/studies/canadas-aging-population-and-implications-for-government-finances.

étaient de deux à quatre fois supérieurs à ceux de sa contrepartie plus jeune⁴⁰. Le Canada ne fait pas exception. Il en coûte en moyenne 116 364 \$ par an pour garder une personne incarcérée, comparativement à 31 052 \$ pour maintenir une personne condamnée dans la collectivité⁴¹. Plusieurs membres du personnel du SCC à qui nous avons parlé ont évoqué le coût des multiples médicaments prescrits à de nombreuses personnes âgées sous garde fédérale, de l'équipement médical spécialisé (lève-personne, baignoires spécialisées, fourgonnettes adaptées) et des nombreuses heures supplémentaires que nécessitent les permissions de sortir avec escorte à des fins médicales. À un de ces établissements, trois des cinq lits de l'infirmierie sont occupés depuis longtemps par des personnes âgées très malades. Une personne âgée a passé huit ans à l'infirmierie de la prison, devenant de plus en plus dépendante et incapable de sortir du lit. La prestation de soins palliatifs ou de fin de vie en prison coûte excessivement cher, en plus d'être difficile et potentiellement inutile aux fins de sécurité publique.

⁴⁰ Voir, par exemple : Aday R (2003). *Aging prisoners: Crisis in American corrections*, Santa Barbara, CA : Praeger Publishers; Baidawi, Susan, Shelley Turner, Christopher Trotter, Colette Browning, Paul Collier, Daniel O'Connor et Rosemary Sheehan (2011). « Older prisoners—A challenge for Australian corrections », dans *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, n° 426; Chiu, T. (2010). *It's about time: Aging prisoners, increasing costs and geriatric release*, New York, NY: Vera Institute of Justice.

⁴¹ SÉCURITÉ PUBLIQUE CANADA, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, Rapport annuel 2017.

La gestion de la douleur derrière les barreaux

Bien des personnes âgées sous garde fédérale ont dit avoir des douleurs chroniques et parfois aiguës causées par un cancer ou de l'arthrite et que les services de santé de la prison ne font pas tout ce qu'il faudrait pour les gérer. Quelques personnes ont dit avoir réussi à obtenir un deuxième matelas, un matelas orthopédique ou des oreillers supplémentaires pour calmer un peu leur douleur. Par contre, pour la majorité, ces articles leur ont été refusés, et on constate que les règles ne sont pas les mêmes d'un établissement à l'autre. Plusieurs personnes se sont fait prescrire du Tylenol® ou de l'ibuprofène pour soulager leur douleur, mais la plupart affirment que ces médicaments sont sans effet. Les médicaments plus puissants et plus efficaces pour gérer la douleur sont difficiles à obtenir en prison.

Le cadre de politique du SCC destiné à favoriser le mieux-être et l'autonomie des personnes âgées précise que le SCC :

- examinera les obstacles à la prescription de narcotiques pour gérer la douleur et poursuivra son projet pilote de gestion de la douleur, dans le cadre duquel une équipe pluridisciplinaire a recours à une série de stratégies pour répondre aux besoins des personnes souffrant de douleur chronique;
- passera en revue la médication des personnes détenues de manière à leur retirer les médicaments jugés inutiles ou inadéquats, et à ajouter de nouveaux médicaments susceptibles de donner de meilleurs résultats.

Ces initiatives prometteuses pourraient atténuer le stress et la frustration qu'éprouvent les personnes souffrant de douleurs aiguës ou chroniques.

Unités de soins spécialisés

Le SCC a créé deux unités de soins spécialisés pour les personnes qui, en raison de problèmes liés à l'âge, ont besoin d'une aide ou de soins supplémentaires. Le Centre régional de traitement (CRT) dans la région du Pacifique dispose d'une unité psychogériatrique assortie d'un programme d'aide à la vie autonome par les pairs (programme d'AVAP)⁴², et l'Établissement de Bowden compte une unité pour détenus en perte d'autonomie (UDPA)⁴³. La clientèle du Programme d'AVAP et de l'UDPA est

⁴² Il y a 24 places au palier supérieur pour les pairs aidants du programme d'AVAP, 48 places au palier inférieur pour les clients du programme d'AVAP, et 24 places réservées aux soins de santé mentale intermédiaires au palier supérieur.

⁴³ L'Unité pour détenus en perte d'autonomie compte 15 cellules réservées aux patients qui ont des besoins de santé physique. Cette unité est unique, car un membre du personnel infirmier y est affecté de 8 h à 16 h en

hébergée au palier inférieur où on trouve des cabines de douche adaptées (douchette à main, plancher antidérapant et siège intégré), une baignoire thérapeutique, des cellules équipées d'un lit d'hôpital et de deux boutons d'appel d'urgence installés près de la porte et du lit, ainsi qu'une barre d'appui intégrée près des toilettes. Pour être admise à un programme d'AVAP ou à une UDPA, la personne ne va plus assez bien pour vivre en sécurité ou de façon autonome dans un milieu carcéral régulier, en raison de ses besoins complexes en matière de soins de santé. Même si ces unités aident de nombreuses personnes à fonctionner au sein d'un milieu correctionnel, le personnel, les pairs aidants et les clients ont tous relevé plusieurs problèmes :



Centre régional de traitement du Pacifique : Bain Arjo

- absence de soins infirmiers 24 heures sur 24;
- sélection inadéquate du personnel de sécurité, lequel ne reçoit pas de formation spécialisée ou de formation de sensibilisation;
- aucune orientation stratégique (directive du commissaire) propre à ces unités;
- absence d'un mécanisme de surveillance ou de défense des intérêts du patient (p. ex. certaines personnes recevant des soins gériatriques dépendent totalement du personnel du SCC pour gérer les décisions relatives à leurs soins de santé, car elles sont incapables de formuler ou de donner un consentement libre et éclairé).

semaine, et un deuxième membre couvrira bientôt les quarts de soir et de fin de semaine. À l'heure actuelle, le ratio de l'unité est de 22 patients pour un membre du personnel infirmier. L'Unité fait aussi appel à des pairs aidants qui résident au palier supérieur. À l'heure actuelle, on compte 1,5 pair aidant pour chaque patient de l'UDPA.

Une évaluation externe récente des centres régionaux de traitement⁴⁴, commandée par le SCC, de même qu'une analyse du caractère éthique du programme d'aide à la vie autonome par les pairs⁴⁵ confirment bon nombre des préoccupations formulées par le personnel et les clients au cours de l'enquête.

Cas de deux femmes ayant besoin de soins spécialisés

Les enquêteurs se sont fait raconter le cas d'une femme âgée qui commence peut-être à montrer des signes de démence et qui a besoin d'aide pour prendre soin d'elle. Elle n'a actuellement pas de paire aidante. Selon le personnel et les détenues, elle cache souvent des aliments de la cantine sous son lit, ce qui attire des insectes, elle passe des jours ou des semaines sans prendre de bain ou de douche, elle nettoie rarement sa cellule et éprouve des problèmes d'incontinence qu'elle a du mal à gérer seule. Comme elle est incapable de préparer ses repas, une autre femme lui fait à manger même si c'est généralement interdit, et le personnel « fait mine de ne rien voir », sachant à quel point la situation est difficile.

Le personnel a aussi décrit la situation d'une femme à l'article de la mort qui recevait des soins palliatifs et qui était gardée en prison malgré les nombreux plaidoyers du personnel pour la transférer dans un centre de soins palliatifs. Elle a finalement été envoyée à un tel centre, mais seulement après que le personnel ait refusé de travailler, estimant ne plus être en mesure de bien répondre à ses besoins médicaux.

Aucune donnée ne porte actuellement sur le nombre de personnes atteintes de démence ou de la maladie d'Alzheimer qui sont incarcérées. Cela dit, les personnes détenues souffrant de démence ou de la maladie d'Alzheimer se butent à de grandes difficultés dans les prisons fédérales du Canada. Les membres du personnel du SCC, même ceux qui travaillent dans les unités où vivent des personnes atteintes, disent recevoir peu de formation, sinon aucune, sur la démence ou la maladie d'Alzheimer. Le personnel a aussi mentionné que peu de ressources l'aident à évaluer des cas éventuels de démence, et on ne s'entend pas pour le moment sur les outils d'évaluation les plus adéquats. La situation est peut-être encore pire pour les Autochtones sous garde

⁴⁴ Le docteur John Bradford, un éminent psychiatre judiciaire, a réalisé l'examen indépendant, *The Regional Treatment Centres*, en décembre 2017.

⁴⁵ BASHIR JIWANI ETHICS INCORPORATED, *Ethics Analysis of Peer Assisted Living Program*, CSC, 30 juin 2017.

fédérale. Selon des études, les taux de démence au sein de la population autochtone (en Alberta) seraient supérieurs de 34 % à ceux au sein de la population en général⁴⁶.

Les personnes souffrant de démence représentent des cas très difficiles non seulement pour le personnel des établissements, mais aussi en ce qui concerne la réinsertion sociale (hébergement adéquat et soins). Puisque la violence ou l'agressivité peut être reliée à la démence, l'admission ou le placement des personnes condamnées dans un établissement de soins de longue durée ou un centre de soins fait l'objet de lourds préjugés ou d'une forte résistance. Cependant, cette réalité ne diminue en rien l'obligation du SCC de créer des solutions de rechange pour ces personnes, y compris celles qui n'arrivent plus à donner un consentement éclairé.

Le personnel du SCC travaille souvent très fort pour prendre soin des gens et pour trouver un moyen de contourner un problème dans un système qui n'a pas la réputation d'être particulièrement souple ou malléable. Ceci étant dit, il faut se demander comment on encadre une personne souffrant de démence qui ne sait ou ne comprend peut-être plus comment elle s'est retrouvée en prison. De plus, il est possible que les motifs de l'imposition de la peine ne s'appliquent plus ou ne soient plus pertinents. Le SCC doit trouver des solutions de rechange et financer des installations communautaires, comme les maisons de transition, afin de dispenser des soins infirmiers et palliatifs.

⁴⁶ JACKLIN M. Kristen, Jennifer D. WALKER et Marjory SHAWANDE. "The Emergence of Dementia as a Health Concern Among First Nations Populations in Alberta, Canada", *Can J Public Health*, vol. 104, no 1, janvier/février 2013, p. e39-e44.

Un cas de démence

Bien qu'elle se concentre fortement sur les problèmes systémiques des personnes âgées sous garde fédérale, la présente enquête conjointe s'intéresse à des cas individuels. Un cas particulier se démarque. En avril 2017, la libération conditionnelle d'un homme de 66 ans sous surveillance dans la collectivité depuis 2008 a été suspendue, à la suite de comportements attribuables à la détérioration de sa santé mentale. L'homme a quitté la maison de transition où il résidait à bord de sa voiture, et il a conduit jusqu'à la frontière canado-américaine sans permis de conduire. Les autorités américaines l'ont arrêté, sans toutefois déposer d'accusations en raison de sa santé mentale. Au moment de l'incident, l'homme souffrait de démence avancée. Des rapports signalent qu'il n'avait aucune idée de l'endroit où il était ni de la date, pas plus qu'il n'était capable de répondre correctement à d'autres questions simples. Le SCC a suspendu sa semi-liberté. La Commission des libérations conditionnelles du Canada a révoqué sa semi-liberté trois mois plus tard.

Cet homme a été placé dans une unité de détention temporaire, et plus tard transféré au Centre régional de traitement, où sa santé a continué de se détériorer. Il en est venu à avoir besoin d'une constante surveillance du personnel. Il a ensuite été transféré à un hôpital communautaire après avoir passé trois mois dans un établissement fédéral. Une pneumonie par aspiration l'a emporté huit jours plus tard.

Ce cas soulève d'importantes préoccupations relatives aux droits de la personne et à la dignité humaine : pourquoi et comment un homme âgé souffrant de démence avancée a-t-il pu être ramené dans un pénitencier, malgré la détérioration de ses capacités physiques et mentales? Il s'agit peut-être d'un cas isolé, mais il met en lumière les difficultés croissantes auxquelles les responsables des services correctionnels et des libérations conditionnelles sont confrontés à mesure que vieillit la population carcérale du Canada. Dans ce cas précis, le système n'a pas proposé de solutions de rechange sécuritaires, adéquates et opportunes à l'incarcération d'une personne dont l'état de santé déclinait à vue d'œil.

Soutien par les pairs

Le SCC compte actuellement trois programmes de soutien par les pairs qui viennent en aide aux personnes :

- Les pairs aidants du programme d'aide à la vie autonome par les pairs (AVAP) s'occupent de personnes qui ont besoin d'aide pour mener leurs activités quotidiennes.

- Le programme des coordonnateurs de l'éducation par les pairs fait appel à des pairs en détention pour fournir au quotidien un soutien social ou psychologique ou encore une aide utile à d'autres personnes détenues.
- Le mentorat entre pairs reflète une méthode spécifique aux femmes qui vise à habiliter les délinquantes et à accroître leur auto-efficacité. Les pairs mentors fournissent de l'encadrement aux ressources et aux services appropriés au sein de l'établissement et à l'extérieur de celui-ci.

Bien que les travaux de recherche qui confirment l'efficacité de tels programmes soient limités⁴⁷, certains éléments suggèrent qu'ils aident les personnes à s'adapter à la vie carcérale, réduisent le sentiment d'isolement, fournissent des modèles positifs et encouragent des modes de vie sains⁴⁸. Le soutien par les pairs est particulièrement important pour les personnes qui sont très malades ou qui ont besoin de beaucoup d'aide pour mener à leurs activités quotidiennes.

Le Bureau et la Commission ont interrogé 18 pairs aidants à la vie autonome ou coordonnateurs de l'éducation par les pairs. Ces personnes jouent un rôle déterminant dans le quotidien de nombreux détenus âgés sous responsabilité fédérale. Les pairs aidants du programme d'AVAP, par exemple, sont essentiels au fonctionnement de l'unité psychogériatrique. Ils reçoivent de la formation (sur les matières biodangereuses et l'utilisation de la baignoire thérapeutique) et un soutien constant du personnel de santé. Des organismes communautaires (Société Alzheimer, Association canadienne du diabète et Abbotsford Hospice) viennent également à l'établissement pour donner des formations particulières. Un manuel détaillé du pair aidant renferme des renseignements sur le lavage des mains, les précautions à prendre concernant le sang et les liquides corporels, et les techniques de soin de la clientèle (soins de la bouche, alimentation, prélèvement d'échantillons, prévention des plaies, maintien d'une peau saine).

De manière générale, malgré les risques possibles associés à l'aide entre pairs, il semble que les deux programmes (pairs aidants du programme d'AVAP et coordonnateurs de

⁴⁷ J. WOODALL, J. SOUTH, R. DIXEY, N. DE VIGGIANI et W. PENSON. "Expert Views of peer-based interventions for prisoner health", *International Journal of Prison Health*, vol. 11, no 2, 2015, p. 87-97.

⁴⁸ ROYAUME-UNI, HER MAJESTY'S INSPECTORATE OF PRISONS. *Life in prison: Peer Support: A Findings Paper*, London, janvier 2016

l'éducation par les pairs) favorisent la réadaptation. Bon nombre des personnes interrogées ont dit faire ce type de travail parce qu'elles veulent se racheter et redonner. Elles ont dit qu'elles s'imaginaient très bien avoir un jour besoin d'une telle aide, et qu'elles prodiguent donc le genre de soins qu'elles aimeraient recevoir dans pareille situation.

Même si ces programmes sont exécutés dans certains des établissements visités au cours de l'enquête, leur application n'est pas uniforme d'un établissement à l'autre. Certains pairs aidants ont reçu de la formation, d'autres non. Un programme complet devrait être conçu et instauré dans tous les établissements. Cela dit, il faut tout de même souligner que le programme d'aide à la vie autonome par les pairs ne devrait pas maintenir inutilement en prison des personnes qui ne posent aucun risque inacceptable pour la société, et qui pourraient être mieux hébergées et encadrées dans la collectivité.

Recommandation n° 10 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada mette en place des programmes normalisés d'aide et de soutien par les pairs dans tous ses établissements. Ces programmes devraient s'inspirer du programme d'aide à la vie autonome du Centre régional de traitement de la région du Pacifique, et être assortis d'un manuel détaillé, d'une formation continue et d'un soutien constant pour les pairs aidants.

Cinquième constatation : Les personnes délinquantes qui ont besoin de soins de fin de vie ne sont pas à leur place en prison

Les personnes qui sont malades, qui reçoivent des soins palliatifs et qui sont en phase terminale restent hantées par leur plus grande crainte, celle de mourir en prison. La prison n'est pas un endroit convenable pour une personne qui a besoin de soins de fin de vie. Le SCC ne devrait pas avoir à donner des soins palliatifs ou des soins de fin de vie, pas plus qu'il ne devrait faciliter ou permettre l'aide médicale à mourir dans ses établissements correctionnels. Les responsables des services correctionnels et des libérations conditionnelles devraient gérer de manière concertée et accélérée les cas des personnes gravement malades ou en phase terminale.



Pénitencier de Dorchester – Infirmerie : Les patients sont transférés à l'infirmerie lorsqu'ils sont trop malades ou lorsque leurs besoins nécessitent un niveau élevé de soins en raison d'une maladie ou d'un problème de mobilité.

Sur papier, les *Lignes directrices sur les soins palliatifs du Service correctionnel du Canada* adoptent les principes et les normes de l'Association canadienne de soins palliatifs. Les travaux de recherche actuels et l'examen des cadres de soins palliatifs au Canada⁴⁹ révèlent que l'approche du SCC comporte des lacunes :

- absence de soins infirmiers 24 heures sur 24 dans les établissements (mais il y en a dans les hôpitaux régionaux);
- manque de reconnaissance et de soutien envers les membres de la famille d'une personne atteinte d'une maladie mortelle;
- absence de formation continue, de formation spécialisée et de soutien à l'intention des personnes qui fournissent des soins palliatifs;
- absence de moyens pour mesurer les résultats et surveiller la progression de l'offre des services de soins palliatifs;
- absence de liens solides avec des partenaires communautaires.

Une prison n'est pas le bon endroit pour donner des soins en fin de vie; les soins palliatifs et terminaux sont des services spécialisés qui ne devraient pas y être fournis. Un placement dans la collectivité faciliterait les visites des parents et amis, et ferait en sorte que les personnes qui purgent une peine de ressort fédéral aient accès à des soins équivalents à ceux dispensés dans la collectivité. Pour protéger les droits de la personne, il faut ce genre de solutions de rechange adaptées. De plus, les placements dans la collectivité rendraient plus humaine la gestion de cas très difficiles.

L'examen et l'évaluation des problèmes de santé chroniques réalisés récemment par le SCC auprès des personnes de 65 ans et plus sous garde fédérale pourraient permettre de savoir qui sont les personnes souffrant de maladies terminales qu'il faudrait transférer hors des murs de la prison. Le placement des personnes ayant besoin de soins palliatifs

⁴⁹ Voir, par exemple : Documents de travail et cadre mis au point par la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada et l'Association canadienne de soins palliatifs : *Cadre national : Feuille de route pour l'intégration de l'approche palliative* (mars 2015); *Intégrer la philosophie des soins palliatifs à la gestion des maladies chroniques limitant l'espérance de vie : qui, comment, et quand?* (décembre 2012); *Synthèse des recommandations de rapports nationaux sur les soins palliatifs* (mai 2012); *Modèles novateurs de soins palliatifs intégrés* (mars 2013).

dans la collectivité pourrait se financer par les fonds économisés en mettant fin aux incarcérations inutiles.

Mourir en prison – Est-ce « vraiment » un choix?

Les enquêteurs du Bureau et de la Commission ne sauraient exagérer le nombre de fois qu'ils ont entendu la phrase « Je ne veux juste pas mourir en prison ». Même si quelques personnes ont exprimé le désir de mourir entre les murs de la prison auprès de leurs « amis ou amies » (qu'elles considèrent comme des *membres de la famille*)⁵⁰, la plupart ont dit souhaiter vivement pouvoir sortir de prison avant de mourir. Invités à commenter les faits exposés dans le présent rapport, la Commission des libérations conditionnelles du Canada et le SCC ont contesté la validité de la conclusion du rapport selon laquelle la prison n'est pas un endroit convenable pour une personne qui a besoin de soins de fin de vie. Plus précisément, on a soulevé des préoccupations au sujet du fait que toutes les personnes détenues souffrant de maladies en phase terminale ne souhaitent pas nécessairement quitter la prison pour recevoir des soins palliatifs, en particulier les personnes qui n'ont que le milieu carcéral comme système de soutien social ou institutionnel. Leur opinion semble s'appuyer sur l'hypothèse suivante : si une personne détenue est en fin de vie et qu'elle exprime le souhait de mourir en prison, son choix devrait être respecté dans la mesure du possible. Toutefois, la question des soins de fin de vie dans le contexte carcéral mérite un examen et une réflexion plus approfondis sur les plans éthique, moral et pratique.

Quant au respect du choix de la personne, il faut admettre que la prison n'est pas exactement un environnement propice à l'autonomie personnelle, au libre arbitre et au consentement. Le choix personnel sera inévitablement limité par la réalité de l'incarcération. En prison, le respect de l'autorité n'est pas seulement souhaité – il est exigé et imposé, parfois par la force. Le « choix » d'une personne de mourir en prison doit être analysé dans le contexte de la capacité et de l'aptitude de cette personne à formuler et à exprimer ses désirs librement, volontairement et de manière réfléchie. Le fait qu'une personne détenue, pour quelque raison que ce soit, n'ait pas une « collectivité », ou de relations amicales ou familiales avec des personnes de l'extérieur

⁵⁰ Le terme « famille » est ici utilisé pour décrire les personnes qui deviennent comme des membres de la famille après avoir passé ensemble de nombreuses années en prison. Bien des détenus âgés ont perdu contact avec leurs familles d'origine.

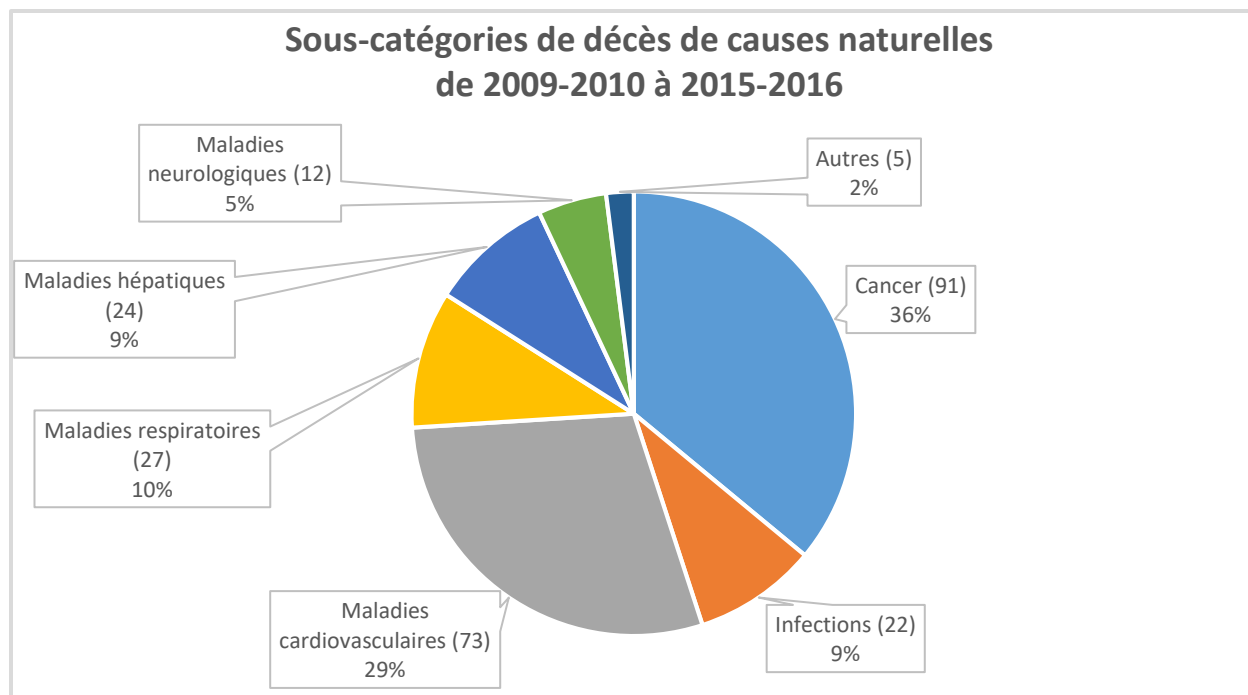
de la prison n'est pas un motif suffisant pour conclure que cette personne veut réellement mourir en prison et qu'il faut le lui permettre – peu importe si c'est son « choix » (ce qui n'est pas le cas) ou, ce qui est plus probable, s'il n'existe aucune autre solution plus humaine et plus digne. Qu'une personne puisse souhaiter mourir en prison plutôt qu'au sein de la collectivité est plus probablement le reflet des adaptations psychologiques à l'institutionnalisation (diminution de l'estime de soi et du sentiment de valeur personnelle, incapacité de prendre seul des décisions, manque d'intérêt pour le monde extérieur, aliénation sociale et isolement social, dépendance des structures de l'établissement) qu'une expression d'un choix libre. Exprimer le souhait de mourir en prison n'a rien de « normal ».

Voilà pourquoi le SCC doit réorienter ses ressources dans le but de permettre à toutes les personnes détenues de créer des liens dans la collectivité. La réadaptation et la réinsertion sociale devraient vouloir dire encourager les personnes détenues à conserver des liens positifs avec leur famille, leurs amis et amies, et la collectivité en dehors du milieu carcéral, et faciliter leurs démarches en ce sens (p. ex. services de soutien pour les proches qui rendent visite à la personne détenue, autres types de soutien durant les visites). Il est inacceptable de ne rien faire à ce sujet et de prétendre ensuite que la personne détenue « choisit » de mourir en prison parce qu'elle n'a plus aucun lien dans la collectivité.

Pour planifier une fin de vie, il faut des options, des choix, du temps. Si la personne détenue n'a absolument rien de cela, la prison devient alors le seul endroit où elle pourrait « choisir » de mourir.

Comme on peut s'y attendre, quand des personnes âgées meurent en prison, il s'agit de causes naturelles dans la majorité des cas. En 2017-2018, 34 délinquants âgés de 50 ans et plus sont morts de causes naturelles dans un établissement fédéral⁵¹. En novembre 2017, le SCC a publié son *Rapport annuel sur les décès en établissement*, qui porte sur tous les décès (de causes naturelles ou non naturelles) survenus dans un établissement du SCC entre 2009-2010 et 2015-2016. Au cours de cette période, il y a eu 254 décès de causes naturelles.

⁵¹ Entrepôt de données du SCC, juin 2018.



Source : SCC, *Rapport annuel sur les décès en établissement*, novembre 2017

Concrètement, parmi les personnes décédées de causes naturelles, 48 % avaient fait inscrire à leur dossier qu'on ne devait pas les réanimer, et 50 % recevaient des soins palliatifs. Si l'on s'entend pour dire que la prison n'est pas un endroit convenable pour donner des soins palliatifs ou des soins de fin de vie, il faut se poser la question suivante : pourquoi a-t-on laissé ces personnes mourir en prison alors qu'on les savait à l'article de la mort?

Tout aussi troublant est le fait que l'âge moyen des personnes qui meurent de causes naturelles en prison est beaucoup plus bas que l'espérance de vie de la population en général⁵². Entre 2009-2010 et 2014-2015, deux tiers des personnes sous garde fédérales qui sont décédées de causes naturelles avaient moins de 65 ans; un peu plus du quart étaient âgés de 65 à 74 ans⁵³. Même s'il est difficile de confirmer le taux précis de mortalité naturelle des personnes délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral, ces chiffres sont très préoccupants :

⁵² Dans l'ensemble de la population canadienne, l'espérance de vie est de 79 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes. STATISTIQUE CANADA : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-645-x/2010001/life-expectancy-esperance-vie-fra.htm>.

⁵³ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA, *Rapport annuel sur les décès en établissement*, novembre 2017, <http://www.csc-scc.gc.ca/research/005008-3010-fr.shtml>.

- Pourquoi une personne âgée sous garde fédérale est-elle plus à risque de mourir prématurément?
- Quels facteurs de prévention ou de protection a-t-on mis en place pour réduire l'incidence des maladies chroniques dans les établissements correctionnels fédéraux?
- En quoi consiste l'obligation de diligence du SCC pour ce qui est d'atténuer les risques pour la santé menant à des décès en prison?

Toutes proportions gardées, on peut s'attendre à une augmentation inévitable de la mortalité de causes naturelles (et des coûts associés aux soins de fin de vie en prison) à mesure que les personnes détenues continuent de vieillir en prison. Pourtant, une peine d'emprisonnement dans un établissement fédéral ne devrait pas signifier une diminution de l'espérance de vie.

Recommandation n° 11 :

Lorsque le décès d'une personne délinquante devient raisonnablement prévisible, nous recommandons que le Service correctionnel du Canada et la Commission des libérations conditionnelles du Canada soient tenus de procéder à une gestion de cas concertée et dynamique, pour permettre à cette personne d'obtenir le plus rapidement possible une libération pour des raisons de compassion sans compromettre la sécurité.

Sixième constatation : Manque d'options de mise en liberté à la fois convenables et humaines

« Je n'ai aucun espoir, je ne veux tout simplement pas mourir en prison... Je ne mourrai pas dans cette cage... doux Jésus, quand est-ce que ça s'arrête. J'ai 68 ans et je suis ici depuis 40 ans. » (Une personne détenue)

Libération pour des raisons de compassion

Le Bureau a déjà signalé que les critères à respecter pour accorder une libération pour des raisons de compassion à une personne en phase terminale sont extrêmement restrictifs⁵⁴. Aux termes de l'alinéa 121(1)a) de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, la Commission des libérations conditionnelles du Canada

Libération pour des raisons de compassion

Pendant les entrevues, le personnel du SCC a mentionné deux cas qui montrent à quel point il est difficile pour une personne en phase terminale d'obtenir l'autorisation de mourir dans la collectivité. Dans le premier cas, une personne âgée se mourait d'un cancer dans un établissement à sécurité moyenne, et le personnel du SCC a soumis son dossier à la CLCC afin qu'elle autorise son transfert à un centre de soins palliatifs dans la collectivité. La CLCC a répondu qu'elle voulait que la personne passe d'abord par un établissement à sécurité minimale avant de le libérer pour qu'il soit admis dans un centre de soins palliatifs. Il a finalement été libéré dans la collectivité, mais est décédé deux jours plus tard.

Dans le deuxième cas, le personnel du SCC était en faveur du transfert d'une personne en phase terminale (sécurité minimale) vers un centre de soins palliatifs dans la collectivité, et il a soumis le cas à la CLCC. Craignant que la personne décède à court terme et que la place qu'on lui avait trouvée ne soit plus libre, l'établissement a tenté de presser la CLCC de prendre une décision. Cette dernière a répondu que, si elle n'arrivait pas à rendre sa décision assez vite, le SCC pourrait recourir à une permission de sortir avec escorte (PSAE) à des fins médicales pour transférer le délinquant dans un centre de soins palliatifs de la collectivité. Une PSAE à des fins médicales exige que des gardes armés demeurent avec la personne délinquante en tout temps et, bien évidemment, le centre de soins palliatifs a jugé que ces conditions n'étaient pas acceptables.

⁵⁴ Voir, par exemple, deux publications du Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Rapport annuel 2010-2011*, *Rapport annuel 2014-2015* et *Enquête sur le processus d'examen des cas de décès du Service correctionnel du Canada* (décembre 2013).

(CLCC) peut accorder, à titre exceptionnel, la libération conditionnelle à une personne qui n'est pas encore admissible à une semi-liberté ou à une libération conditionnelle totale, à condition que cette personne ait une maladie en phase terminale. Selon cette loi, les commissaires de la CLCC doivent vérifier si la personne détenue est effectivement en phase terminale et si elle respecte les critères d'admissibilité à la libération conditionnelle prévus aux termes de l'article 102 de cette loi. Auparavant, entre autres documents, la CLCC exigeait une preuve médicale ou une justification indiquant que la fin de vie n'est pas seulement imminente, mais également inévitable; dans certains cas, la CLCC a exigé que les médecins indiquent une période définie d'espérance de vie. Avec de tels critères, les personnes qui voyaient leur santé se dégrader rapidement avaient bien peu de chance d'obtenir leur libération à temps. À la suite du rapport annuel du Bureau pour l'exercice 2016-2017, où ce dernier encourageait le SCC et la CLCC à travailler en étroite collaboration en vue de s'assurer que les personnes recevant des soins palliatifs pour une maladie en phase terminale demandent une libération à titre exceptionnel en vertu de l'article 121 aussitôt que possible, le Bureau a mis à jour sa politique afin d'assurer la conformité aux critères législatifs. La CLCC a donc modifié son *Manuel des politiques décisionnelles à l'intention des commissaires* pour y indiquer qu'il n'est pas nécessaire d'exiger une période définie d'espérance de vie au moment d'examiner les demandes de libération conditionnelle à titre exceptionnel en vertu du critère législatif de la maladie en phase terminale. Les statistiques indiquent que le nombre de mises en liberté a augmenté depuis que ce changement est entré en vigueur.

Difficulté de libérer une personne dans la collectivité

Le Bureau a récemment été mis au courant du cas d'un détenu de 64 ans visé par un certificat délivré en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. Le SCC tentait de le transférer dans un établissement de soins de longue durée dans la collectivité. Le cas a été soumis à la CLCC, mais une audience n'a pu être organisée avant l'expiration de sa libération conditionnelle, si bien l'établissement de soins de longue durée où le SCC lui avait trouvé une place n'a pas pu attendre aussi longtemps et l'a donnée à quelqu'un d'autre.

Par la suite, un agent de libération conditionnelle du SCC a demandé à la CLCC de tenir l'audience à l'hôpital où l'homme avait été admis, car il serait difficile de le transporter au lieu de l'audience. De plus, l'agent de libération conditionnelle estimait que l'équipe médicale à l'hôpital pourrait participer à l'audience, de manière à répondre aux questions de la CLCC sur la santé et le plan correctionnel de l'homme, et à parler du risque qu'il posait. Dans l'état où il était, le détenu était incapable de répondre à des questions complexes, de réfléchir ou de parler de sa santé ou de son plan de libération. La CLCC a répondu qu'elle ne tenait pas d'audiences de libération conditionnelle dans les hôpitaux, même si l'hôpital lui avait garanti un espace convenable.

Remarque : Quand elle a réagi aux constatations du présent rapport, la CLCC a précisé qu'elle effectue des audiences dans les hôpitaux. Le cas présenté ici pourrait être attribuable à un manque de communication ou à une mauvaise connaissance des politiques et des procédures de la CLCC.

Il est inutile du point de vue de la sécurité publique de garder en milieu carcéral les personnes recevant des soins palliatifs. Dans le cadre stratégique qu'il propose, le SCC s'est engagé à surveiller les échéances et la qualité de chaque étape du processus, depuis le diagnostic d'une maladie terminale à la soumission du cas à la CLCC et à la prise d'une décision. Même s'il s'agit là d'une mesure importante, le SCC et la CLCC doivent collaborer plus étroitement, afin d'accélérer la préparation des dossiers des personnes mourantes et leur présentation à la CLCC.

Il convient de noter que certains États américains où le nombre de personnes âgées en phase terminale est à la hausse ont réagi de façon créative et novatrice. L'État du Connecticut, par exemple, a ouvert un foyer de soins infirmiers en faisant appel à une entreprise privée, pour y loger des personnes qui ont obtenu une mise en liberté pour raisons médicales. Grâce à ce projet, l'État a réalisé d'importantes économies. Le Federal Bureau of Prisons des États-Unis (le pendant américain du SCC) a élargi ses lignes directrices relatives à la libération pour des raisons de compassion – permettant

ainsi d'étudier la possibilité de réduire la peine d'une personne qui a reçu un diagnostic de maladie terminale et incurable, et dont l'espérance de vie est de 18 mois. Même les personnes âgées qui ne souffrent pas d'une maladie terminale ou d'une incapacité peuvent invoquer les nouvelles règles pour demander une mise en liberté anticipée. Un récent projet de réforme des prisons aux États-Unis (2018 : H.R. 5682 : *An Act to provide for programs to help reduce the risk that prisoners will recidivate upon release from prison, and for other purposes*) facilite également la libération pour des raisons de compassion en abaissant l'âge de 65 à 60 ans et en réduisant la proportion de la peine purgée de 75 % à deux tiers⁵⁵.

Comme le démontre l'encadré suivant, de nombreux États américains utilisent des mécanismes comme la mise en liberté pour raisons médicales (critères fondés sur la gravité de la maladie, la capacité des services de santé d'une prison de traiter la maladie et le coût du maintien en incarcération) ou en raison de l'âge (critères fondés sur un certain pourcentage de peine purgée et le niveau de risque) afin d'accorder l'équivalent de ce que le Canada considère comme une libération pour des raisons de compassion.

Pour améliorer la protection des droits de la personne et le rapport coût-efficacité, le Bureau et la Commission continuent de réclamer des solutions à la fois meilleures, plus sécuritaires et moins coûteuses pour encadrer cette population carcérale âgée et vulnérable qui pose un risque réduit pour la sécurité en établissement et la sécurité publique. Un modèle axé sur une mise en liberté pour raisons médicales ou en raison de l'âge permettrait aux personnes délinquantes de demander une mise en liberté anticipée en raison de leur âge, du nombre d'années passées derrière les barreaux et de leur état de santé actuel. Les économies réalisées en déplaçant ces personnes vers une maison de retraite, un foyer de soins ou un établissement résidentiel communautaire spécialisé (c.-à-d. une maison de transition) seraient substantielles. Le SCC pourrait redistribuer des fonds actuellement utilisés pour maintenir des personnes en phase terminale derrière les barreaux, de manière à payer pour les placements dans la collectivité qui répondraient mieux aux préoccupations en matière de dignité.

⁵⁵ Le projet de réforme des É.-U. peut être consulté à <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/5682/text>.

Modèles de mise en liberté pour raisons médicales ou en raison de l'âge

Certains États américains utilisent un modèle de mise en liberté pour raisons médicales ou en raison de l'âge qui permet à une personne ayant une courte espérance de vie ou qui n'est plus considérée comme une menace pour la société d'obtenir une libération conditionnelle. La définition et les paramètres de la mise en liberté pour raisons médicales ou en raison de l'âge diffèrent d'un État à l'autre, mais les exigences d'admissibilité ou d'évaluation se fondent en bonne partie sur certains ou sur l'ensemble des critères suivants :

- âge minimal;
- durée minimale de la peine purgée;
- condition médicale et besoins en matière de soins médicaux;
- risque pour la sécurité publique;
- antécédents criminels;
- comportement à l'établissement.

Des critères d'exclusion à la participation peuvent se fonder, par exemple, sur des condamnations pour crimes violents ou pour infractions de nature sexuelle, ainsi que sur les conditions de la mise en liberté pour raisons médicales et en raison de l'âge, comme l'obligation de produire un plan de libération, de déterminer à l'avance le lieu de la mise en liberté ou de participer à un programme.

Voici quelques exemples :

- Colorado : Les personnes admissibles sont âgées d'au moins 60 ans, sont inaptes, ne constituent pas une menace pour la société, sont peu susceptibles de commettre une nouvelle infraction et n'ont pas été condamnées pour certains crimes (articles 17-22.5-403.5 des lois révisées du Colorado [2017]).
- Connecticut : Les personnes admissibles sont physiquement ou mentalement affaiblies, inaptes ou infirmes en raison de leur âge avancé ou, par suite d'une condition, d'une maladie ou d'un syndrome qui n'est pas terminal, elles ne posent physiquement aucun danger pour la société et ont purgé la moitié de leur peine (articles 54-131k des lois générales du Connecticut [2012]).

Source : VERA Institute of Justice, *It's About Time: Aging Prisoners, Increasing Costs, and Geriatric Release*, avril 2010 (en anglais seulement).

Coûts élevés pour un faible risque

Non seulement l'observation empirique a-t-elle validé l'élargissement des options de mise en liberté offertes aux personnes âgées sous garde fédérale qui ne posent pas

nécessairement un risque inacceptable pour la sécurité publique, mais il s'agit également d'une mesure financièrement logique. La recherche démontre que le risque de commettre un crime a tendance à diminuer considérablement avec l'âge. Les risques de participation à des activités criminelles augmentent beaucoup au début de l'adolescence et atteignent leur apogée à la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine, puis diminuent progressivement. Il est bien connu que certaines étapes de la vie, comme l'achèvement des études, l'obtention d'un emploi, le mariage et le fait de devenir parent, réduisent la probabilité d'un comportement criminel⁵⁶. De plus, le vieillissement entraîne souvent une diminution de la force physique et d'éventuelles maladies chroniques ou autres qui risquent d'empêcher ou de dissuader une personne de participer à certains types d'activités criminelles.

Selon une étude réalisée récemment par le SCC, il y a un « net rapport linéaire entre l'âge et la réincarcération et la réincarcération attribuable à une infraction ressort⁵⁷ ». Sur une cohorte de 27 066 personnes sous garde fédérale libérées entre 2007 et 2012, une proportion de 17,9 % des personnes de 55 ans et plus a été réincarcérée pour diverses raisons (c.-à-d. révocation ou nouvelle infraction), soit le taux de réincarcération le plus faible parmi tous les groupes d'âge.

Âge au moment de la mise en liberté	Réincarcération (%)	Révocation attribuable à une infraction (%)
Moins de 25 ans	57,8	19,2
De 25 à 30 ans	52,1	15,1
De 30 à 35 ans	48,5	13,1
De 35 à 40 ans	47,8	12,7
De 40 à 45 ans	45,9	10,6
De 45 à 50 ans	40,0	9,3
De 50 à 55 ans	32,8	7,1
55 ans et plus	17,9	3,4

Source : SCC, *Lien entre l'âge et la récidive*, avril 2018.

Pour mettre ces statistiques en perspective, notons que les enquêteurs ont observé que, parmi les personnes âgées que nous avons interrogées pour l'enquête :

⁵⁶ Pour en savoir plus, voir : David FARRINGTON, Rolf LOEBER et James C. HOWELL (2012); Gary SWEETEN, Alex PIQUERO et Laurence STEINBERG (2013); David ABELING-JUDGE (2016).

⁵⁷ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA, *Lien entre l'âge et la récidive*, avril 2018, <http://www.csc-scc.gc.ca/research/err-18-02-fr.shtml>.

- plusieurs ont besoin de dispositifs de mobilité pour se déplacer (fauteuil roulant, canne ou marchette);
- certaines ne peuvent pas garder le dos droit dans leur fauteuil roulant;
- quelques-uns ont des sacs de colostomie;
- d'autres ont besoin de barres de transfert pour sortir du lit (un répondant est incapable de sortir de son lit sans lève-personne);
- au moins une personne est fortement atteinte de démence, tandis que d'autres semblent avoir des troubles cognitifs;
- quelques-unes sont sourdes et plusieurs sont malentendantes;
- quelques personnes sont pratiquement aveugles ou incapables de communiquer;
- plusieurs souffrent de maladies chroniques;
- une personne a un cancer incurable en phase terminale.

Comme une personne détenue nous l'a fait remarquer, « que pensent-ils que je vais faire si je sors? Attaquer quelqu'un avec ma marchette? »

Plusieurs membres du personnel du SCC estiment que certaines personnes ne devraient pas être en prison. Selon eux, ces personnes devraient être transférées dans la collectivité pour mieux répondre à leurs besoins en matière de soins de santé ou parce qu'elles sont âgées et ne présentent plus de risque pour la société. Un membre du personnel nous a dit : « Nous avons besoin d'un petit établissement de soins de longue durée pour nos personnes âgées en détention. »

Il serait beaucoup moins coûteux et plus humain de prendre soin de ces personnes dans un établissement communautaire de soins de longue durée. C'est pourquoi le SCC doit resserrer ses partenariats avec des fournisseurs de services externes, de façon à permettre aux personnes âgées sous garde fédérale qui ne posent aucun risque déraisonnable pour la sécurité publique de purger le reste de leur peine dans un établissement de soins de longue durée ou dans un centre de soins palliatifs. Bon nombre de ces changements pourraient sans doute se faire en redistribuant les ressources existantes des services correctionnels en établissement aux services correctionnels communautaires.

Recommandation n° 12 :

Nous recommandons que le ministre de la Sécurité publique révise et évalue les options de mise en liberté (p. ex. pour raisons de santé ou en raison de l'âge) des personnes délinquantes âgées qui purgent de longues peines mais qui ne posent aucun risque déraisonnable pour la sécurité publique, et qu'il propose au besoin des modifications à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

Recommandation n° 13 :

Nous recommandons que le plan de libération des personnes délinquantes âgées aborde la planification financière de la retraite et la gestion des affaires personnelles, comme la rédaction d'un testament et la planification des derniers stades de la vie.

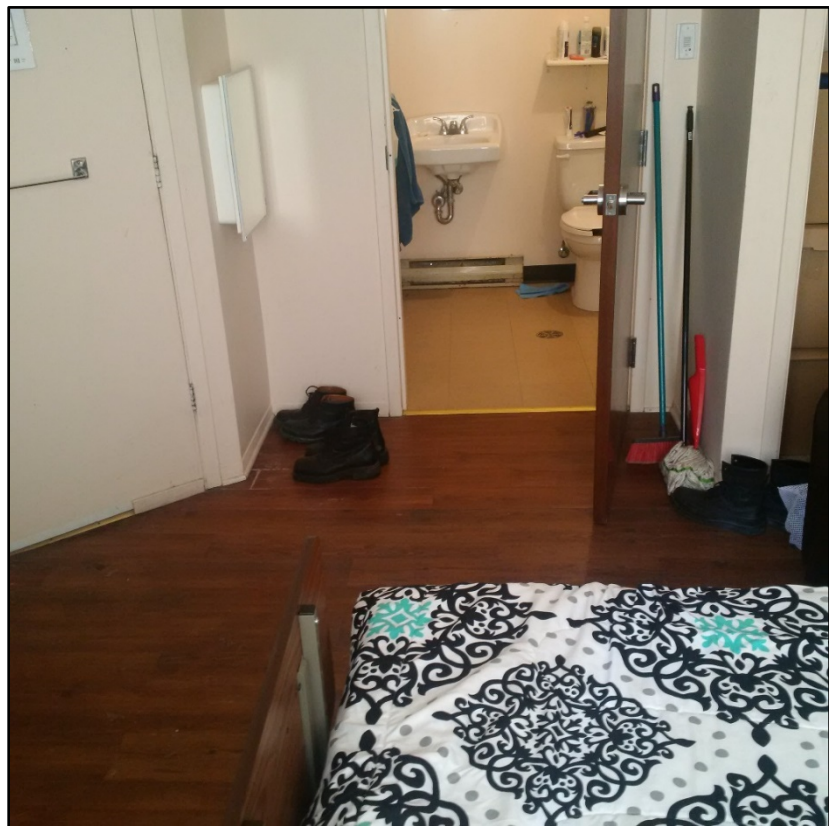
Septième constatation : Les solutions communautaires sont insuffisantes et manquent de ressources

Autre approche : Maisons de transition accessibles et spécialisées

La présente section de notre rapport met le Bureau et la Commission au diapason des groupes communautaires du Canada. La Société Saint-Léonard, par exemple, prône depuis longtemps une approche communautaire spécialisée pour aider les personnes âgées sous garde fédérale à réussir leur transition dans la collectivité.

Bon nombre des pièces maîtresses sont déjà en place. Des maisons de transition sont prêtes et disposées à mettre à l'essai une initiative pour bien vieillir dans la collectivité. La Maison Cross Roads (Montréal, Québec) et la maison Haley (Peterborough, Ontario) sont d'excellents exemples de maisons de transition pour hommes qui ont été

spécialement rénovées pour répondre à certains besoins des délinquants âgés et à mobilité réduite après leur mise en liberté (ascenseurs et lève-personne, larges ouvertures, chambres et salles de bain accessibles, etc.) Ces maisons de transition, ainsi que plusieurs autres, seraient prêtes à fournir des services supplémentaires, comme des services infirmiers et des services de soins palliatifs et de fin de vie, si on leur allouait un financement adéquat.



Maison Cross Roads, Montréal, Québec

Le problème, cependant, est le manque de places accessibles dans les établissements résidentiels communautaires du pays pour les personnes ayant besoin de soins spécialisés. Par conséquent, les personnes détenues qui ont des problèmes de mobilité ou de santé (surtout celles qui se déplacent en fauteuil roulant ou souffrent de démence) ne peuvent être transférées dans la collectivité pour y vivre près de leurs parents et amis. La situation est particulièrement grave pour les femmes ayant des problèmes de mobilité qui doivent déjà se contenter de possibilités et de ressources moindres. Durant les entrevues, des membres du personnel du SCC ont parlé de personnes qui ont obtenu la libération conditionnelle, mais qui doivent attendre dans un établissement fédéral – parfois pendant des mois – avant d’être transférés dans un établissement communautaire accessible. Autrement dit, la CLCC leur a accordé la libération conditionnelle, mais elles sont maintenues en détention parce qu’il n’y a pas assez de ressources et de places dans un établissement communautaire adapté à leurs besoins.

Les rénovations majeures requises pour accommoder les personnes ayant des problèmes de mobilité ou de santé coûtent cher⁵⁸, et le SCC n’y accorde pas assez de fonds. Les maisons de transition doivent donc trouver du financement ailleurs. Elles ont aussi besoin d’argent pour s’assurer que leurs services et programmes répondent aux besoins uniques de la population qu’elles servent (soins infirmiers, gérontologues, préposés au soutien personnel).

⁵⁸ Lors d’une des visites d’établissement résidentiel communautaire que nous avons effectuées dans le cadre de la présente enquête, on nous a indiqué que le coût de l’installation d’un ascenseur s’élevait à environ 450 000 \$. Ce coût élevé s’explique du fait qu’un des étages doit être rénové pour y installer l’ascenseur.



Maison Cross Roads, Montréal, Québec

Dans un rapport récent sur la surveillance dans la collectivité, le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a tiré des conclusions qui appuient ce que nous avons constaté durant notre enquête⁵⁹. Sa vérification a porté sur la capacité du SCC de bien surveiller les personnes délinquantes dans la collectivité et de répondre à leurs besoins lorsqu'elles réintègrent la collectivité. Le BVG a constaté que :

- il n'y a pas toujours d'endroits adéquats pour accueillir les personnes délinquantes, si bien que celles qui obtiennent la libération conditionnelle doivent parfois attendre en prison que se libère une place adaptée à leurs besoins (c.-à-d. santé mentale, toxicomanie et problèmes de mobilité ou d'accessibilité), au risque qu'elles posent et à l'emplacement souhaité. Certaines acceptent d'être libérées dans une autre collectivité plutôt que d'attendre.
- De manière générale, il faut attendre plus longtemps qu'avant pour obtenir une place dans un établissement communautaire.

⁵⁹ BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA, *Automne 2018 – Rapports du vérificateur général du Canada*, « Rapport 6 – La surveillance dans la collectivité – Service correctionnel Canada », 2018

- Le SCC n'a pas de plan à long terme pour répondre aux besoins des personnes délinquantes qui devront être placées dans des établissements communautaires, et il n'a pas augmenté le nombre de places d'hébergement en conséquence.
- Le SCC ne conserve pas de données sur le type de places d'hébergement spécialisées dont les personnes délinquantes ont besoin, et il est donc difficile de déterminer à quels établissements donner la priorité pour y augmenter le nombre de places.
- Le SCC ne dresse aucune prévision des besoins par population ou pour les places d'hébergement spécialisé.

La réponse du SCC aux conclusions du BVG était encourageante. Le SCC s'est engagé à dresser un plan à long terme pour la gestion des places d'hébergement dans la collectivité et à élaborer une solution globale pour la gestion de l'inventaire des places et le jumelage des personnes délinquantes à des installations communautaires. Ce travail ne doit pas se faire en vase clos. La collectivité sait comment dispenser ces services. Là n'est pas le problème – ce sont des experts dans leur domaine. Le problème est qu'ils ont besoin des fonds fédéraux actuellement affectés à une incarcération inutile.

Nos visites des établissements résidentiels communautaires nous ont permis de constater le travail incroyable que réalise le personnel en milieu communautaire avec un budget très serré. À l'aide de peu de ressources, ces établissements dispensent un soutien, une orientation et un leadership fort nécessaires à leurs clients. Ils se dépassent pour aider leurs clients à réintégrer la société, tout en préservant la sécurité de leurs collectivités. Questionné sur le soutien qu'il recevait à la maison de transition, un détenu nous a répondu : « c'est comme un gros coussin, ça aide à apaiser la douleur de ne rien avoir ». Une autre nous a dit, au sujet de la maison de transition : « c'est ce qui m'a le plus aidé, même pour la cuisine. »

Les établissements résidentiels communautaires ont besoin de fonds pour s'assurer de leur accessibilité, pour embaucher du personnel spécialisé (personnel infirmier, préposés au soutien personnel, gérontologues, ergothérapeutes et physiothérapeutes), pour fournir des soins adéquats à leurs clients et pour élargir leur portée. Le SCC doit

prendre des fonds et des ressources actuellement consentis aux établissements afin de les rediriger vers des établissements communautaires résidentiels spécialisés disponibles, et ainsi d'encadrer les personnes âgées dans la collectivité avec plus de dignité et d'humanisme.

Recommandation n° 14 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada renforce ses partenariats avec des fournisseurs de services externes et redistribue les fonds pour créer des places supplémentaires dans la collectivité, en plus de veiller à ce que des places soient réservées dans des établissements de soins de longue durée et des centres de soins palliatifs pour les personnes âgées qui ne posent aucun risque déraisonnable pour la sécurité publique.

Huitième constatation : Il faut une stratégie nationale qui soit globale et financée convenablement

À en juger par les constatations du présent rapport, il est clair qu'il faut de toute urgence une stratégie nationale pour les personnes délinquantes âgées qui soit intégrée, globale et financée convenablement, et qui tienne compte de leurs droits et besoins en ce qui a trait à la santé physique et mentale; à la vie sociale; à l'accessibilité; à la sécurité (intimidation et violence faite aux aînés); à une participation concrète aux efforts de réadaptation (programmes professionnels, correctionnels et éducatifs); à l'évaluation du risque en fonction de l'âge; à la réinsertion sociale, y compris au plan de libération.

La stratégie devrait fournir des modèles plus souples, sécuritaires et humains de soins aux aînés et de soins de fin de vie dans la collectivité, à des coûts bien moindres que l'incarcération. Il faudrait pour cela élargir l'accès aux options offertes en matière de libération, aux ententes de financement et aux partenariats, dans le but de faciliter la prestation de soins en sous-traitance par des fournisseurs de services communautaires.

Recommandation n° 15 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada finance et mette en œuvre immédiatement une stratégie nationale pour les personnes délinquantes âgées et que cette stratégie soit intégrée et globale. La stratégie devrait :

- a) refléter les recommandations contenues dans le présent rapport;**
- b) ne pas se limiter à l'approche « vieillir sur place », mais inclure l'examen obligatoire et constant des options de libération des personnes âgées qui ne posent aucun risque déraisonnable pour la sécurité publique;**
- c) examiner et respecter les caractéristiques et besoins intersectionnels des personnes âgées sous garde fédérale, et y répondre;**
- d) établir un échéancier pour l'évaluation, la rénovation et, au besoin, la construction d'installations relevant du SCC, afin qu'elles soient accessibles.**

Conclusion

Lorsque le soin et la garde de personnes délinquantes âgées relèvent du contrôle de l'État, la protection des droits de la personne, la dignité et le respect sont des éléments sous-jacents et prioritaires à considérer. Même si la violence et la négligence à l'égard des personnes âgées se produisent dans la société canadienne en général, ces problèmes restent largement cachés et non documentés en milieu carcéral. La dignité et le respect des droits de la personne doivent orienter les soins de toutes les personnes âgées, y compris celles prises en charge par notre système carcéral.

Il semble surprenant d'avoir à le dire ou à le signaler, mais quelques mesures modestes contribueraient pour beaucoup à reconnaître les besoins des personnes âgées sous garde fédérale, à y répondre, et à améliorer la qualité, l'utilité et le sens de leur vie derrière les barreaux. Les règles, les routines, les conditions de détention et les environnements initialement instaurés pour encadrer de plus jeunes personnes délinquantes, qui sont plus actives et en meilleure santé, ne sont pas nécessairement adaptés aux parcours de vie, aux circonstances ou aux besoins des personnes vieillissantes. La formation professionnelle, l'emploi, les programmes correctionnels et le rattrapage scolaire ne sont peut-être pas aussi pertinents ou n'ont pas la même valeur que pour les jeunes. Certaines mesures, entre autres d'adaptation, pourraient facilement être instaurées à peu de frais pour le SCC, sinon sans frais (accès à la cantine et au gymnase, activités sociales, conditionnement physique et bien-être adaptés, matelas médicaux, chaussures orthopédiques ou à fermeture à Velcro®).

Comme le démontre la présente enquête mixte, de nombreux détenus des pénitenciers fédéraux seraient mieux et plus à leur place dans un établissement de soins communautaires (établissement résidentiel communautaire, maison de retraite, foyer de soins infirmiers et centre de soins palliatifs). Même s'ils sont encore à l'état d'ébauche, le cadre et l'approche que le SCC propose pour l'encadrement des personnes âgées semblent reposer sur l'idée du « vieillissement sur place », une stratégie qui consiste à fournir, à adapter ou à intégrer des places d'hébergement dans des établissements ordinaires, où les personnes vieillissantes peuvent purger le reste de leur peine en toute sécurité et de façon autonome « aussi longtemps qu'elles le peuvent ». Puisque les prisons n'ont pas été conçues au départ pour les personnes âgées, les doubles stratégies du « vieillissement sur place » (hébergement intégré) et de

la solution « en fonction de l'âge » (hébergement séparé des personnes âgées qui ont d'importants déficits cognitifs ou fonctionnels) pourraient être coûteuses et inutiles.

Une autre mesure consisterait à rediriger des fonds et des ressources depuis les établissements vers les installations communautaires. Si la collectivité n'est pas en mesure d'encadrer une personne âgée admissible à une mise en liberté pour raisons médicales ou en raison de l'âge, alors le SCC pourrait faire appel à des fournisseurs de services et redistribuer des fonds autrement consentis à une détention évitable (et coûteuse). La CLCC sera mieux placée pour approuver un plan de libération grâce auquel des personnes âgées qui satisfont aux critères d'admissibilité pourraient purger leur peine dans la collectivité en toute dignité. Ultimement, il reviendrait au SCC de financer l'impartition des soins dispensés aux personnes âgées transférées dans la collectivité. L'accessibilité aux unités résidentielles et à des soins appropriés, et l'aiguillage opportun vers des services communautaires devraient être considérés comme des services essentiels, et non des pratiques exemplaires. Enfin, le SCC ne devrait pas voir l'élaboration d'une stratégie nationale pour les personnes délinquantes âgées comme une occasion de solliciter des ressources additionnelles ou de créer des installations et des services gériatriques à la fine pointe dans les prisons.

Recommandation n° 16 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada redistribue des ressources actuellement allouées aux établissements pour financer des services correctionnels communautaires, afin de mieux répondre aux besoins de réinsertion sociale des personnes délinquantes âgées.

Résumé des principales constatations

1. Des personnes âgées qui purgent une longue peine de longue durée de ressort fédéral sont gardées derrière les barreaux bien après la date où elles sont admissibles à la libération conditionnelle.
2. Les lois ou les politiques ne reconnaissent aucunement que les personnes délinquantes âgées forment une population vulnérable en prison, présentent des caractéristiques uniques ou ont des besoins et des droits particuliers qu'il faut respecter. Par conséquent, leur santé, leur sécurité, leur dignité et leurs droits de la personne ne sont pas bien protégés.
3. Les pénitenciers fédéraux n'ont jamais été conçus pour une population carcérale vieillissante. Leurs infrastructures matérielles ne répondent pas adéquatement aux besoins des personnes âgées sous garde fédérale.
4. Les maladies chroniques qui affectent de plus en plus les personnes détenues font augmenter les coûts des soins de santé dans les établissements correctionnels.
5. Les personnes délinquantes souffrant d'une maladie en phase terminale ou ayant besoin de soins palliatifs voient leur plus grande crainte se profiler – mourir en prison. La prison n'est pas un endroit indiqué pour recevoir des soins de fin de vie.
6. Les services correctionnels fédéraux sont dépourvus de solutions adéquates, adaptées et empreintes de compassion pour les personnes âgées sous garde fédérale qui ne posent aucun risque déraisonnable pour la sécurité publique.
7. Les solutions de rechange communautaires sont trop peu nombreuses et sont assorties de trop peu de ressources.
8. Nous avons clairement besoin d'une stratégie nationale pour les personnes délinquantes âgées qui soit intégrée, globale et financée, qui s'adapte aux caractéristiques et aux besoins des personnes âgées sous garde fédérale, et qui protège leurs droits.

Résumé des recommandations

Recommandation n° 1 :

Nous recommandons un examen indépendant de la situation de toutes les personnes âgées sous garde fédérale, dans le but de déterminer si un placement dans la collectivité, dans un établissement de soins de longue durée ou dans un centre de soins palliatifs serait plus approprié.

Recommandation n° 2 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada rédige une directive du commissaire séparée et distincte portant uniquement sur les personnes âgées, pour veiller à ce que leurs besoins et intérêts particuliers soient cernés et comblés au moyen de programmes, de services et d'interventions efficaces et adaptés.

Recommandation n° 3 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada donne à son personnel des séances de formation sur les besoins – physiques, sociaux et psychologiques – liés à l'âge, de même que de la formation destinée à reconnaître les comportements dus à la démence, d'y réagir et de bien les gérer.

Recommandation n° 4 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada révise sa formation et sa politique sur le recours à la force pour y intégrer des pratiques exemplaires et des leçons apprises sur le recours à la force sur des personnes âgées (y compris celles qui ont besoin d'appareils pour se déplacer).

Recommandation n° 5 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada propose des options de travail appropriées (y compris des options adaptées) aux personnes âgées qui souhaitent et peuvent continuer de travailler. De plus, qu'une personne âgée puisse travailler ou non, le Service correctionnel du Canada devrait lui verser une allocation de subsistance suffisante pour combler ses besoins personnels.

Recommandation n° 6 :

Nous recommandons que les populations vulnérables en détention (personnes âgées et celles ayant des problèmes de santé mentale ou physique, ou les deux à la fois) soient surveillées chaque jour par des professionnels de la santé pendant les confinements.

Recommandation n° 7 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada désigne des installations pour les personnes âgées qui veulent y vivre — et que ces installations soient conçues ou rénovées pour les rendre physiquement accessibles.

Recommandation n° 8 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada réserve des espaces et des plages horaires aux personnes âgées pour leur permettre de se réunir et de socialiser durant les heures de travail de l'établissement et pour leur permettre d'obtenir des services partagés de l'établissement (p. ex. bibliothèque, gymnase, cantine, visites, cafétéria, atelier d'artisanat et cour) durant les heures de travail.

Recommandation n° 9 :

Nous recommandons que le personnel affecté aux activités sociales organise des activités récréatives et des activités de loisir et de mieux-être adaptées en fonction de l'âge et de la capacité des personnes qui y participent (p. ex. étirements, marche, exercices aérobiques, yoga, jeux de cartes).

Recommandation n° 10 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada mette en place des programmes normalisés d'aide et de soutien par les pairs dans tous ses établissements. Ces programmes devraient s'inspirer du programme d'aide à la vie autonome du Centre régional de traitement de la région du Pacifique, et être assortis d'un manuel détaillé, d'une formation continue et d'un soutien constant pour les pairs aidants.

Recommandation n° 11 :

Lorsque le décès d'une personne délinquante devient raisonnablement prévisible, nous recommandons que le Service correctionnel du Canada et la Commission des libérations conditionnelles du Canada soient tenus de procéder à une gestion de cas concertée et dynamique, pour permettre à cette personne d'obtenir le plus rapidement possible une libération pour des raisons de compassion sans compromettre la sécurité.

Recommandation n° 12 :

Nous recommandons que le ministre de la Sécurité publique révise et évalue les options de mise en liberté (p. ex. pour raisons de santé ou en raison de l'âge) des personnes délinquantes âgées qui purgent de longues peines mais qui ne posent aucun risque déraisonnable pour la sécurité publique, et qu'il propose au besoin des modifications à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

Recommandation n° 13 :

Nous recommandons que le plan de libération des personnes délinquantes âgées aborde la planification financière de la retraite et la gestion des affaires personnelles, comme la rédaction d'un testament et la planification des derniers stades de la vie.

Recommandation n° 14 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada renforce ses partenariats avec des fournisseurs de services externes et redistribue les fonds pour créer des places supplémentaires dans la collectivité, en plus de veiller à ce que des places soient réservées dans des établissements de soins de longue durée et des centres de soins palliatifs pour les personnes âgées qui ne posent aucun risque déraisonnable pour la sécurité publique.

Recommandation n° 15 :

Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada finance et mette en œuvre immédiatement une stratégie nationale pour les personnes délinquantes âgées et que cette stratégie soit intégrée et globale. La stratégie devrait :

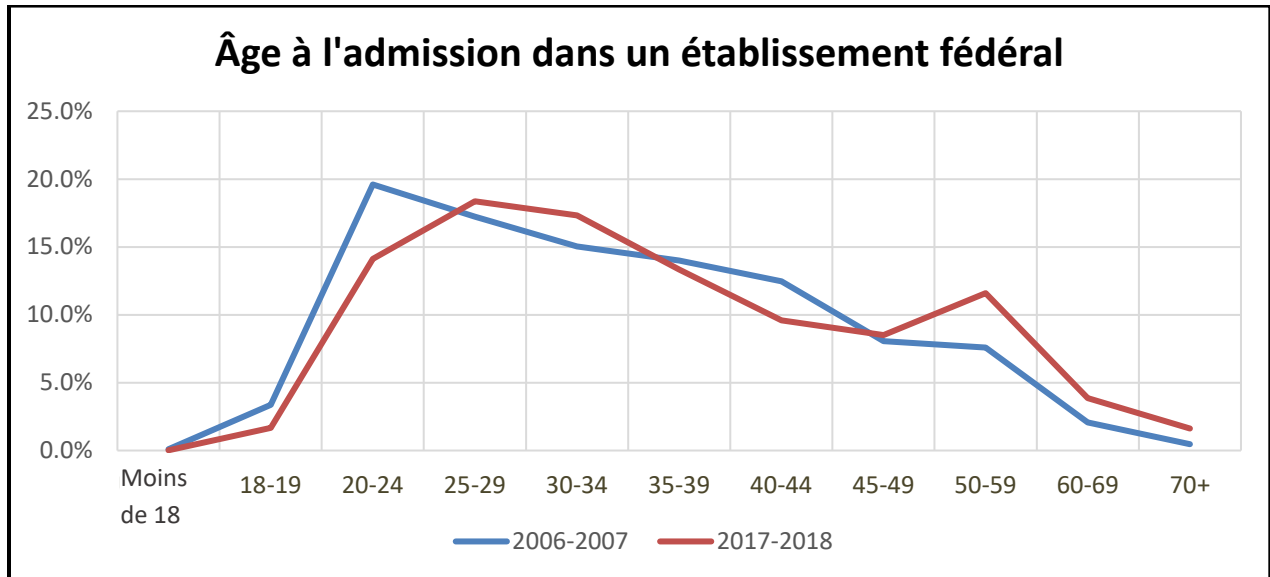
- a) refléter les recommandations contenues dans le présent rapport;
- b) ne pas se limiter à l'approche « vieillir sur place », mais inclure l'examen obligatoire et constant des options de libération des personnes âgées qui ne posent aucun risque déraisonnable pour la sécurité publique;
- c) examiner et respecter les caractéristiques et besoins intersectionnels des personnes âgées sous garde fédérale, et y répondre;
- d) établir un échéancier pour l'évaluation, la rénovation et, au besoin, la construction d'installations relevant du SCC, afin qu'elles soient accessibles.

Recommandation n° 16 :

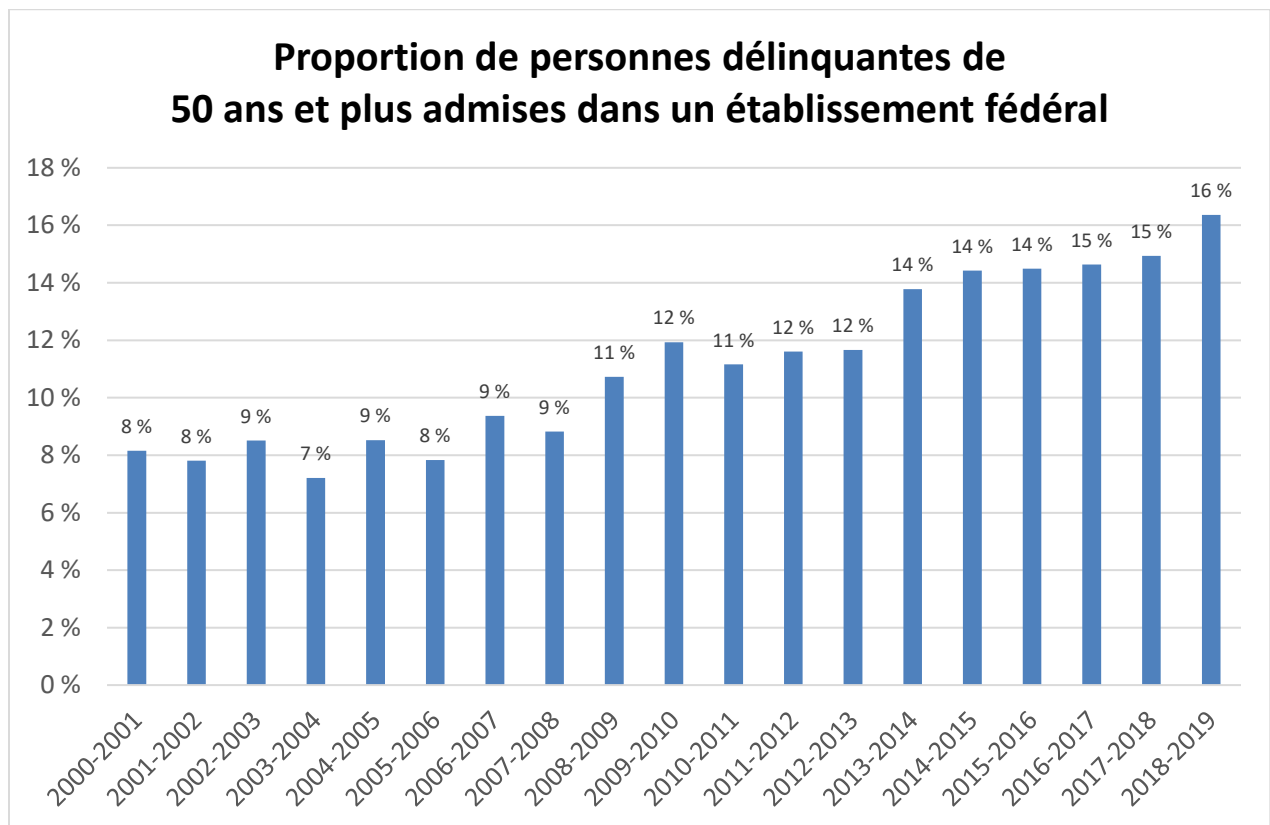
Nous recommandons que le Service correctionnel du Canada redistribue des ressources actuellement allouées aux établissements pour financer des services correctionnels

communautaires, afin de mieux répondre aux besoins de réinsertion sociale des personnes délinquantes âgées.

Annexe A : Tableaux et graphiques montrant des statistiques détaillées



Source : Entrepôt de données du SCC, juin 2018



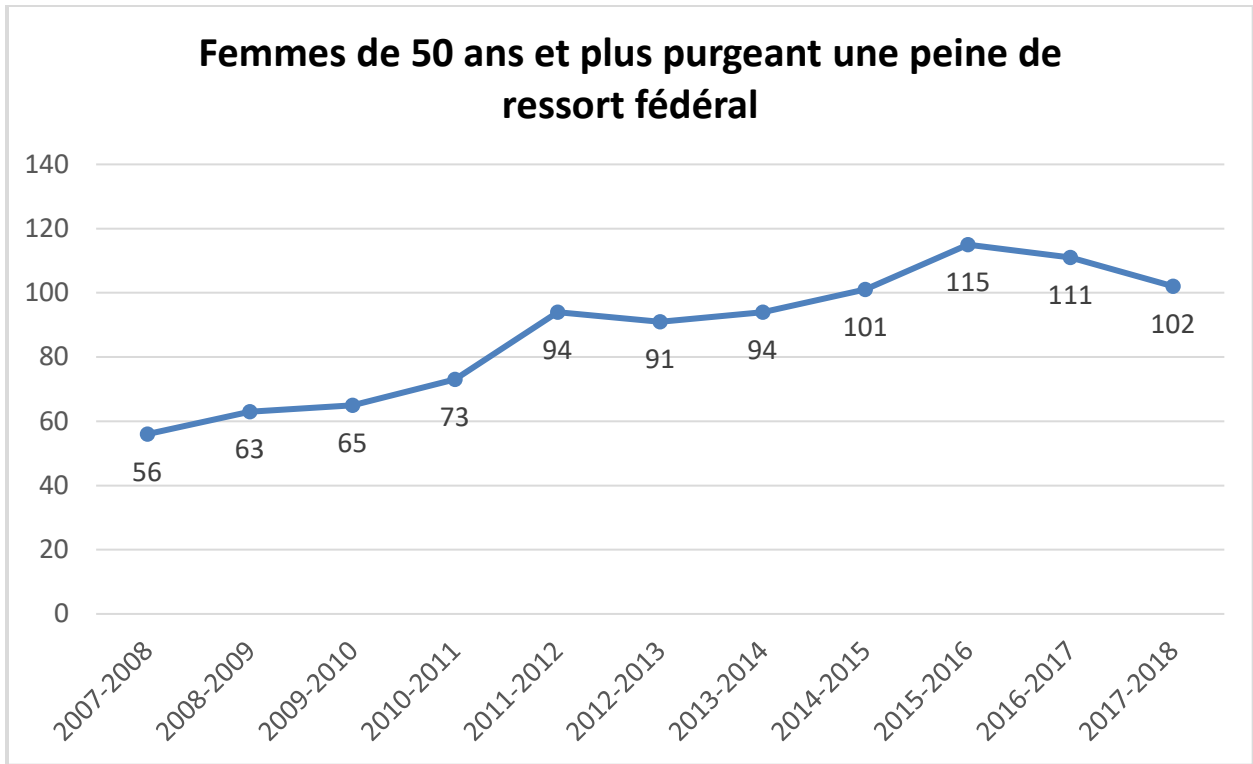
Source : Entrepôt de données du SCC, septembre 2018

Population carcérale par région, par établissement et par groupe d'âge

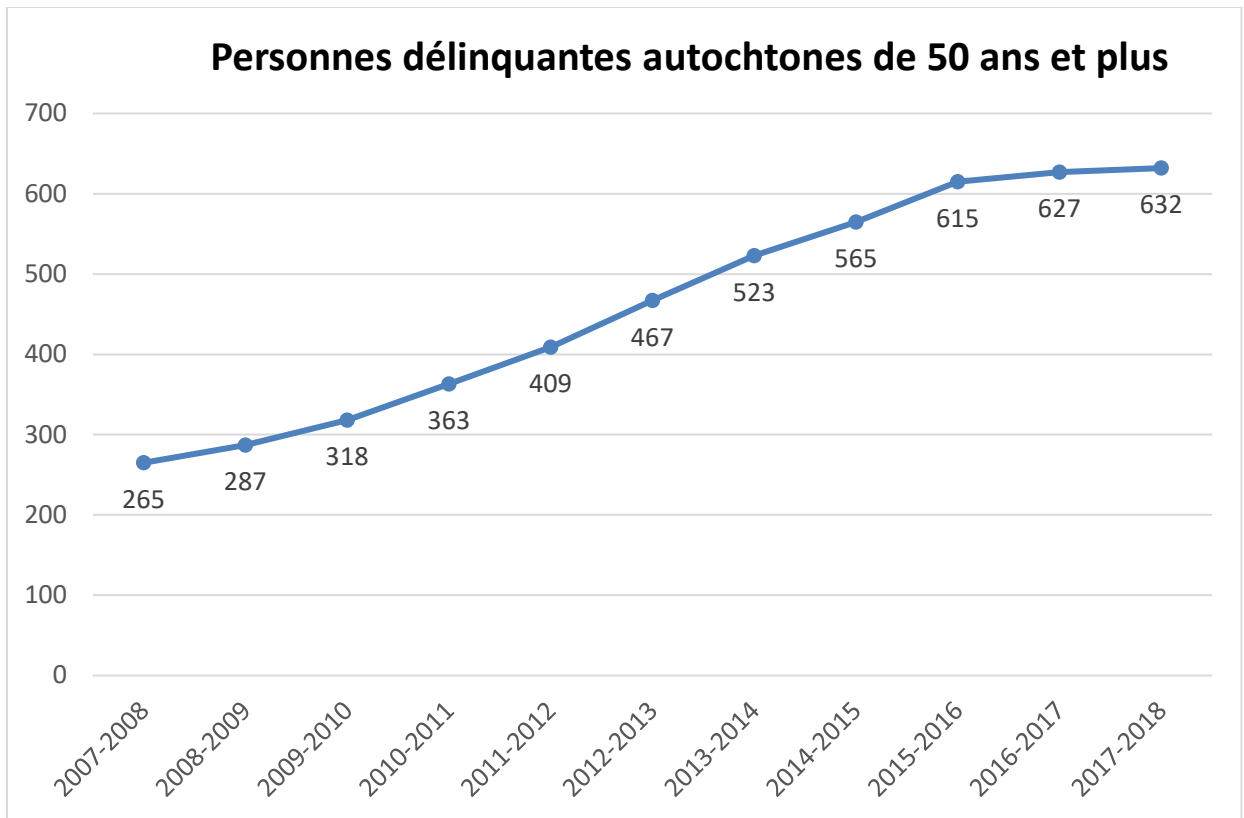
Région du SCC	Établissement du SCC	Nombre total de personnes détenues	% des 50 à 64 ans	% des 65 ans et plus
ATLANTIQUE	ÉTABLISSEMENT DE L'ATLANTIQUE	214	13,4 %	1,6 %
	PÉNITENCIER DE DORCHESTER	620	37,2 %	12,6 %
	ÉTABLISSEMENT NOVA POUR FEMMES	79	9,7 %	0,0 %
	CENTRE DE RÉTABLISSEMENT SHEPODY	30	16,7 %	8,3 %
	ÉTABLISSEMENT DE SPRINGHILL	378	16,3 %	2,2 %
Total - ATLANTIQUE		1 321	23,8 %	6,3 %
QUÉBEC	ÉTABLISSEMENT ARCHAMBAULT	577	44,9 %	11,1 %
	ÉTABLISSEMENT DE COWANSVILLE	457	44,4 %	4,9 %
	ÉTABLISSEMENT DE DONNACONA	260	7,1 %	0,8 %
	ÉTABLISSEMENT DRUMMOND	297	29,0 %	5,4 %
	CENTRE FÉDÉRAL DE FORMATION	594	58,9 %	23,3 %
	ÉTABLISSEMENT JOLIETTE	99	20,3 %	5,1 %
	ÉTABLISSEMENT DE LA MACAZA	218	87,5 %	22,1 %
	ÉTABLISSEMENT DE PORT-CARTIER	184	58,4 %	4,4 %
	CENTRE RÉGIONAL DE RÉCEPTION	292	32,4 %	6,7 %
	CRR (USD) QUÉBEC	24	35,3 %	5,9 %
Total – QUÉBEC		3 002	41,4 %	9,7 %
ONTARIO	ÉTABLISSEMENT DE BATH	446	54,4 %	16,5 %
	ÉTABLISSEMENT DE BEAVER CREEK	723	31,9 %	6,3 %
	ÉTABLISSEMENT DE COLLINS BAY	579	20,6 %	2,1 %
	ÉTABLISSEMENT POUR FEMMES GRAND VALLEY	183	19,3 %	2,7 %
	UNITÉ D'ÉVALUATION DE JOYCEVILLE	389	18,2 %	4,1 %
	ÉTABLISSEMENT DE JOYCEVILLE	273	41,1 %	26,4 %
	JOYCEVILLE – UNITÉ DE DP	73	17,7 %	0,0 %
	UNITÉ D'ÉVALUATION DE MILLHAVEN	57	11,8 %	0,0 %
	ÉTABLISSEMENT DE MILLHAVEN	195	21,3 %	4,5 %
	MILLHAVEN – UNITÉ DE DP	7	0,0 %	0,0 %
	CENTRE RÉGIONAL DE TRAITEMENT – ÉTABLISSEMENT DE BATH	36	40,9 %	22,7 %
	CENTRE RÉGIONAL DE TRAITEMENT – ÉTABLISSEMENT DE MILLHAVEN	79	37,8 %	37,8 %
	ÉTABLISSEMENT DE WARKWORTH	488	33,2 %	9,0 %
Total – ONTARIO		3 528	29,2 %	8,0 %

Région du SCC	Établissement du SCC	Nombre total de personnes détenues	% des 50 à 64 ans	% des 65 ans et plus
PRAIRIES	ÉTABLISSEMENT DE BOWDEN	626	21,4 %	5,1 %
	ÉTABLISSEMENT DE DRUMHELLER	726	13,0 %	1,7 %
	ÉTABLISSEMENT D'EDMONTON	253	8,2 %	0,4 %
	ÉTABLISSEMENT D'EDMONTON POUR FEMMES	169	9,1 %	0,6 %
	ÉTABLISSEMENT DE GRANDE CACHE	241	9,6 %	0,9 %
	ÉTABLISSEMENT GRIERSON	29	33,3 %	4,8 %
	PAVILLON DE RESSOURCEMENT OKIMAW OHCI	55	14,6 %	0,0 %
	CENTRE PÊ SÂKÂSTÊW	59	11,8 %	3,9 %
	CENTRE PSYCHIATRIQUE RÉGIONAL	162	32,2 %	8,7 %
	PÉNITENCIER DE LA SASKATCHEWAN	683	18,2 %	2,7 %
	ÉTABLISSEMENT DE STONY MOUNTAIN	812	10,2 %	2,9 %
	PAVILLON DE RESSOURCEMENT WILLOW CREE	53	17,9 %	17,9 %
	Total – PRAIRIES		3 868	14,7 %
PACIFIQUE	ÉTABLISSEMENT DE LA VALLÉE DU FRASER	88	25,4 %	6,0 %
	ÉTABLISSEMENT DE KENT	284	14,8 %	2,1 %
	VILLAGE DE GUÉRISON KWĪKWĒXWELHP	50	57,1 %	21,4 %
	ÉTABLISSEMENT DE MATSQUI	375	19,7 %	3,3 %
	ÉTABLISSEMENT DE MISSION	429	48,9 %	12,4 %
	ÉTABLISSEMENT MOUNTAIN	407	35,4 %	5,9 %
	ÉTABLISSEMENT DU PACIFIQUE	120	7,5 %	4,7 %
	CENTRE RÉGIONAL DE RÉCEPTION ET D'ÉVALUATION	102	19,0 %	10,1 %
	CENTRE RÉGIONAL DE TRAITEMENT	141	85,0 %	50,0 %
	ÉTABLISSEMENT WILLIAM HEAD	193	72,7 %	22,2 %
Total – PACIFIQUE		2 189	32,9 %	9,1 %
Grand total		13 908	26,9 %	6,7 %

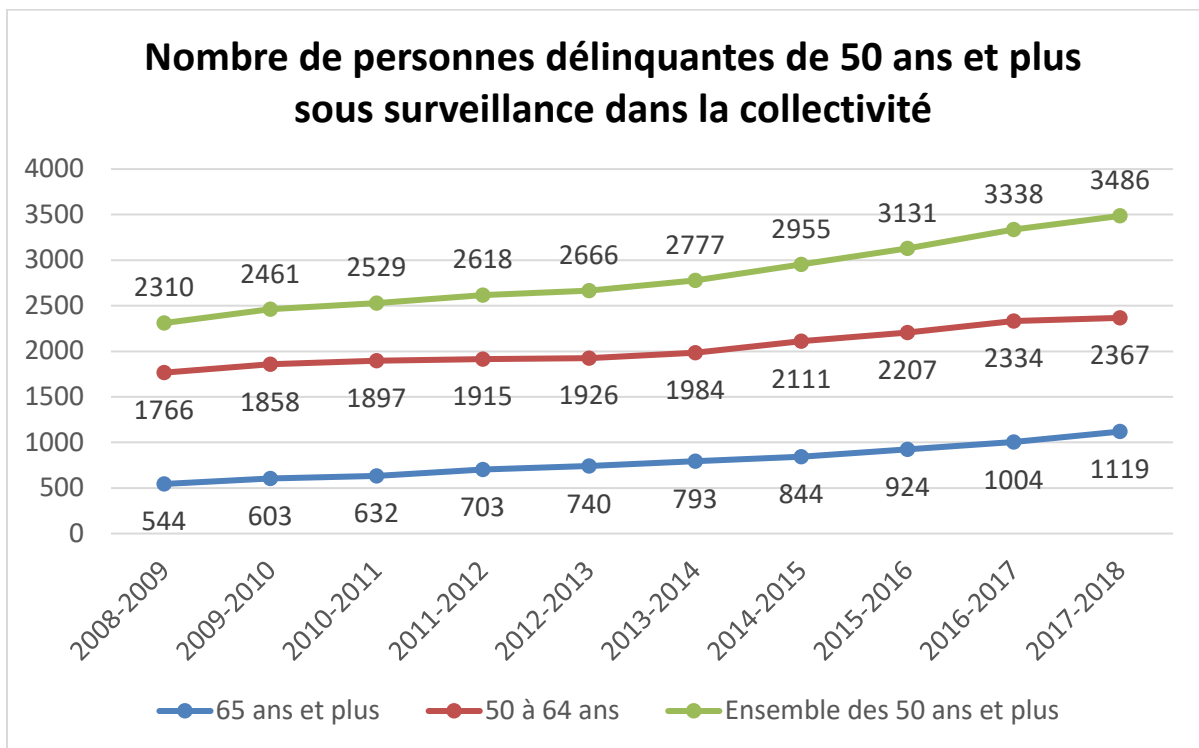
Source : Entrepôt de données du SCC, septembre 2018



Source : Entrepôt de données du SCC, juin 2018



Source : Entrepôt de données du SCC, juin 2018



Source : Entrepôt de données du SCC, juillet 2018

	Moins de 50 ans	De 50 à 64 ans	65 ans et plus
Purgeant une peine à perpétuité ou d'une durée indéterminée	20 %	46,4 %	55,5 %
Coupable d'une infraction de nature sexuelle	11,2 %	24,7 %	37,9 %
Ayant une cote de sécurité minimale	20,4 %	32,1 %	45,1 %
Présentant un niveau de risque élevé	62,5 %	72,9 %	68,3 %
Durée de la peine (durée moyenne, s'il s'agit d'une peine d'une durée déterminée)	4,9 ans	6,1 ans	7 ans
Mis en isolement pour sécurité personnelle	29 %	34,7 %	63,6 %
Décès de causes naturelles	5 décès	13 décès	21 décès
Niveaux élevés de besoins criminogènes	66 %	63 %	46,9 %
Cas d'automutilation	93 %	5,7 %	1 %
Cas de recours à la force	96 %	3,5 %	0,6 %
Affiliation à un gang	14,2 %	4,4 %	2,2 %
Accusations d'infractions disciplinaires	91,5 %	7,2 %	1,2 %

Source : Entrepôt de données du SCC, juillet 2018

Références bibliographiques

ABELING-JUDGE, David. "Different social influences and desistance from crime", *Criminal Justice and Behavior*, vol. 43, n° 9, 2016, p. 1225-1241.

ADAY R. *Aging prisoners: Crisis in American corrections*, Santa Barbara, CA : Praeger éditeurs, 2003.

ALLENBY, K. et A. MCCONNELL. *Délinquantes âgées incarcérées : besoins en soutien social et en santé*, Service correctionnel du Canada, 2012.

APPLETON, Catherine et Dirk VAN ZYL SMIT. *A Summary Report on Life Imprisonment Worldwide*, University of Nottingham, septembre 2017.

AUSTRALIA, DEPARTMENT OF JUSTICE AND REGULATION. *Corrections Ageing Prisoner and Offender Policy Framework 2015-20*, Melbourne, 2015

AUSTRALIE, DEPARTMENT OF JUSTICE AND REGULATION. *Growing old in prison? A review of national and international research on Ageing Offenders*, Corrections Victoria's Research Paper series, juillet 2010.

BAIDAWI, Susan, Shelley TURNER, Christopher TROTTER, Colette BROWNING, Paul COLLIER, Daniel O'CONNOR et Rosemary SHEEHAN. "Older prisoners—A challenge for Australian corrections", *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, n° 426, 2011

BASHIR JIWANI ETHICS INCORPORATED. *Ethics Analysis of Peer Assisted Living Program*, CSC, 30 juin 2017.

BAGNALL, A. M., J. SOUTH, C. HULME, J. Woodall, K. VINALL-COLLIER, G. RAINE, K. KINSELLA, R. DIXEY, L. HARRIS et N. A. WRIGHT. "Systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons", *BMC Public Health*, 15:290, 2015

BEAUDETTE, J., et L. STEWART. « Les délinquants âgés incarcérés dans des établissements du Service correctionnel du Canada », *Recherche en bref*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 2014.

BUREAU DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL. *Enquête sur le processus d'examen des cas de décès du Service correctionnel du Canada*, Ottawa, décembre 2013.

BUREAU DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL. *Rapport annuel 2010-2011*, Ottawa, 2011.

BUREAU DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL. *Rapport annuel 2014-2015*, Ottawa, 2015.

BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA. *Automne 2018 – Rapports du vérificateur général du Canada*, « Rapport 6 – La surveillance dans la collectivité – Service correctionnel Canada », Ottawa, 2018.

CHIU, T. *It's about time: Aging prisoners, increasing costs and geriatric release*, New York, NY: Vera Institute of Justice, 2010.

COALITION POUR DES SOINS DE FIN DE VIE DE QUALITÉ DU CANADA et ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. *Cadre national : Feuille de route pour l'intégration de l'approche palliative*, Ottawa, mars 2015.

COALITION POUR DES SOINS DE FIN DE VIE DE QUALITÉ DU CANADA et ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. *Intégrer la philosophie des soins palliatifs à la gestion des maladies chroniques limitant l'espérance de vie : qui, comment, et quand?*, Ottawa, décembre 2012.

COALITION POUR DES SOINS DE FIN DE VIE DE QUALITÉ DU CANADA et ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. *Synthèse des recommandations de rapports nationaux sur les soins palliatifs*, Ottawa, mai 2012.

COALITION POUR DES SOINS DE FIN DE VIE DE QUALITÉ DU CANADA et ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. *Modèles novateurs de soins palliatifs intégrés*, initiative Aller de l'avant : des soins qui intègrent l'approche palliative, Ottawa, mars 2013.

CRAWLEY, E., et R. SPARKS. *Is there life after imprisonment? How elderly men talk about imprisonment and release*. Criminology & Criminal Justice, Royaume-Uni, 2006. Consulté dans <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1748895806060667>.

CURTIN, T. "The Continuing Problem of America's Aging Prison Population and the Search for a Cost-Effective and Socially Acceptable Means of Addressing it", *The Elder Law Journal*, vol. 15, n° 2, 2007, p. 473-502.

DELANEY, Ruth, Ram SUBRAMANIAN, Alison SHAMES et Nicholas TURNER. *Reimagining Prison*, Vera Institute of Justice, New York, octobre 2018.

DELVEAUX, K., et K. BLANCHETTE. *Résultats de l'évaluation du programme de l'Équipe d'entraide des détenues à l'établissement Nova pour femmes*, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 2000.

EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA. *Vieillir chez soi*, ministres fédéral/provinciaux/territoriaux responsables des aînés.

ÉTATS-UNIS, OFFICE OF THE INSPECTOR GENERAL. *The Impact of an Aging Inmate Population on the Federal Bureau of Prisons*, US Department of Justice, 2015,

ÉTATS-UNIS, VIRGINIA GENERAL ASSEMBLY. *Conditional release of geriatric prisoners*, art. 53.1-40.01, 1994.

FARRINGTON, David, Rolf LOEBER et James C. HOWELL. "Young Adult Offenders: The Need for More Effective Legislative Options and Justice Processing", *Criminology and Public Policy*, vol. 11, n° 4, 2012, p. 729-750.

GAGNON, M. *Stratégie d'intervention auprès des personnes âgées incarcérées et dans la communauté : Base théorique d'un modèle d'intervention géronto-criminologique*, Montréal, Québec : Maison Cross Roads Corp., 2016.

GREINER, L., et K. ALLENBY. *Profil descriptif des délinquantes âgées*, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 2010.

GOBEIL, R. *Délinquantes âgées*, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 2014.

GOBEIL, R. *Délinquants âgés dans les établissements résidentiels communautaires*, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 2014.

GOBEIL, R., K. ALLENBY et L. GREINER. *Profil sommaire des délinquants âgés incarcérés*, Service correctionnel du Canada, 2014.

HANDTKE, V., T. WANGMO, B. ELGER et W. BRETSCHEIDER. "New Guidance for an Old Problem: Early Release for Seriously Ill and Elderly Prisoners in Europe", *The Prison Journal*, vol. 97, n° 2, 2017, p. 224-246.

HANEY, C. "The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment", communication présentée à la conférence *From Prison to Home* tenue les 30 et 31 janvier 2002.

HARRISON, T. "True Grit: An Innovative Program for Elderly Inmates", *Corrections Today*, décembre 2006, p. 46-49.

HUMAN RIGHTS WATCH. *Old Behind Bars: The Aging Prison Population in the United States*, janvier 2012.

HUMAN RIGHTS WATCH. *The Answer is No, Too Little Compassionate Release in US Federal Prisons*, 2012.

IFTENE, A. "The Case for a new Compassionate Release Statutory Provision", *Alberta Law Review*, vol. 54, n° 4, 2017a.

IFTENE, A. "The Pains of Incarceration: Aging, Rights and Policy in Federal Penitentiaries", *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, vol. 59, n° 1, 2017b.

IFTENE, A. "Unlocking the doors to Canadian older inmate mental health data: Rates and potential legal responses", *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 47, 2016, p. 36-44.

IRISH PENAL REFORM TRUST. *In Here, Time Stands Still; The Rights, Needs, and Experiences of Older People in Prison*, Dublin, 2016.

JACKLIN M. Kristen, Jennifer D. WALKER et Marjory SHAWANDE. "The Emergence of Dementia as a Health Concern Among First Nations Populations in Alberta, Canada", *Can J Public Health*, vol. 104, n° 1, janvier/février 2013, p. e39-e44.

KERBS, J. J. et J. M. JOLLEY. "A Commentary of Age Segregation for Older Prisoners: Philosophical and Pragmatic Considerations for Correctional Systems", *Criminal Justice Review*, vol. 34, n° 1, 2008, p. 119-139.

KERBS, J. J., et J. M. JOLLEY. "Inmate-on-Inmate Victimization Among Older Male Prisoners", *Crime and Delinquency*, vol. 53, n° 2, 2007, p. 187-218.

LEVINE, Ron (photographie), et Michael WOU (conception). *Prisoners of Age: The Alcatraz Exhibition*, Montréal, Synchronicity Productions Inc., 2000.

MASCHI, T., J. KWAK, E. KO et M. B. MORRISSEY. "Forget Me Not: Dementia in Prison", *The Gerontologist*, vol. 52, n° 4, 2012, p. 441-451.

MASCHI, T., D. VIOLA et F. SUN. "The High Cost of International Aging Prisoners Crisis: Well-Being as the Common Denominator for Action", *The Gerontologist*, vol. 53, n° 4, 2013, p. 543-554.

MORTON, J. B. "Implications for Corrections of an Aging Prison Population", *Corrections Management Quarterly*, vol. 5, n° 1, 2001, p. 78-88.

MOTIUK, L., et M. HAYDEN. *Structure d'âge des populations de délinquants autochtones et non autochtones sous responsabilité fédérale*, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 2016.

NOUVELLE-ZÉLANDE, DEPARTMENT OF CORRECTIONS. "High dependency unit expands", *Corrections Works*, mars 2016.

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME. *Manuel sur les prisonniers ayant des besoins particuliers*, 2009.

PRO, G. et M. MARZELL. "Medical Parole and Aging Prisoners: A Qualitative Study", *Journal of Correctional Health Care*, vol. 23, n° 2, 2017, p. 162-172.

RICHTER, M. et U. HOSTSETTLER. "End of Life in Prison: Talking Across Disciplines and Across Countries", *Journal of Correctional Health Care*, vol. 23, n° 1, 2017, p. 11-19.

ROYAUME-UNI, DEPARTMENT OF HEALTH. *National Association for the Care and Resettlement of Offenders. A resource pack for working with older prisoners*, 2009.

ROYAUME-UNI, HER MAJESTY'S INSPECTORATE OF PRISONS. *Life in prison: Peer Support: A Findings Paper*, London, janvier 2016.

ROYAUME-UNI, HOUSE OF COMMONS, JUSTICE COMMITTEE. "Older Prisoners. Fifth Report of Session 2013-14", *House of Commons London: The Stationery Office Limited*, 2013.

ROYAUME-UNI, NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH RESEARCH. "Health and Social Care Services for Older Male Adults in Prison: the identification of current service provision and piloting of an assessment and care planning model", *Health Services and Delivery Research*, vol. 1, n° 5, 2013.

ROYAUME-UNI, PRISONS AND PROBATION OMBUDSMAN. *Learning from PPO Investigations: End of life care*, 2013.

ROYAUME-UNI, PRISONS AND PROBATION OMBUDSMAN. *Learning from PPO Investigations: Older Prisoners*, 2017.

ROYAUME-UNI, PUBLIC HEALTH ENGLAND. *Health and social care needs assessments of the older prisoner population, A Guidance Document*, 2017.

SÉCURITÉ PUBLIQUE CANADA. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, Ottawa, 2017

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Cadre national d'amélioration de la qualité et de sécurité des patients (2016-2019)*, Secteur des services de santé, Ottawa, 2017.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Délinquantes âgées*, Ottawa, 2014.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Favoriser le mieux-être et l'autonomie des détenus âgés au SCC – Cadre de politique*, Ottawa, mai 2018.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Lien entre l'âge et la récidive*, Ottawa, 2018.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Lignes directrices sur la prévention et la gestion des chutes*, Ottawa, 2017.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Profil sommaire des délinquants âgés incarcérés*, Ottawa, 2014.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Rapport annuel sur les décès en établissement 2015-2016*, Ottawa, 2017.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Stratégie de prévention des chutes*, Ottawa, 2011.

STAL, M. "Treatment of Older and Elderly Inmates Within Prisons", *Journal of Correctional Health Care*, vol. 19, n° 1, 2012, p. 69-73.

STEWART, J. « Programme visant à favoriser la réinsertion sociale des délinquants âgés ou avec une déficience qui purgent une peine de longue durée (RELIEF) », *FORUM – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, SCC, vol. 12, n° 3, 2000.

SWEETEN, Gary, Alex R. PIQUERO et Laurence STEINBERG. "Age and the exploration of crime revisited", *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 42, n° 6, 2013.

THIVIERGE-RIKARD, R.V. et M.S. THOMPSON. "The association between aging inmate housing management models and non-geriatric health services in state correctional institutions", *Journal of Aging & Social Policy*, vol. 19, n° 4, 2007, p. 39-56.

THREINEN, David W. "Effects of Long-term Incarceration on the Elderly", *Journal of Prisoners on Prisons*, vol. 27, n° 1, 2018.

TURNER, S. et C. TROTTER. *Growing old in prison? A review of national and international research on Ageing Offenders*, 2010. (Prepared for Corrections Victoria).

UZOABA, J. H. E. *La Gestion des délinquants âgés : Où en sommes-nous?*, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 1998.

WILKINSON, D. J., et L. S. CAULFIELD. "The Perceived Benefits of an Arts Project for Health and Wellbeing of Older Offenders", *Europe's Journal of Psychology*, vol. 13, n° 1, 2017, p. 16-27.

WILLIAMS, Brie, Cyrus AHALT et Robert B. GREIFINGER. "The Older Prisoner and Complex Chronic Medical Care", *World Health Organization – Prisons and Health*, chapitre 19, 2014, p. 165-170.

WILLIAMS, Brie A., Marc F. STERN, Jeff MELLOW, Meredith SAFER et Robert B. GREIFINGER. "Aging in Correctional Custody: Setting a Policy Agenda for Older Prisoner Health Care", *American Journal of Public Health*, vol. 102, n° 8, 2012, p. 1475-1481.

WILLIAMS, Brie, Alex ROTHMAN et Cyrus AHALT. "For Seriously Ill Prisoners, Consider Evidence-Based Compassionate Release Policies", *Health Affairs Blog* (in "End of Life and Serious Illness" section), 2017

WOODALL J., J. SOUTH, R. DIXEY, N. DE VIGGIANI et W. PENSON. "Expert Views of peer-based interventions for prisoner health", *International Journal of Prison Health*, vol. 11, n° 2, 2015, p. 87-97.

YORSTON, G. et P. TAYLOR. "Commentary: Older offenders –no place to go?", *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 34, n° 3, 2016, p. 333-337.

ZINGER, I. "Human Rights and Federal Corrections: A Commentary on a Decade of Tough on Crime Policies in Canada", *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, 58 (4), 2016, p. 609-627