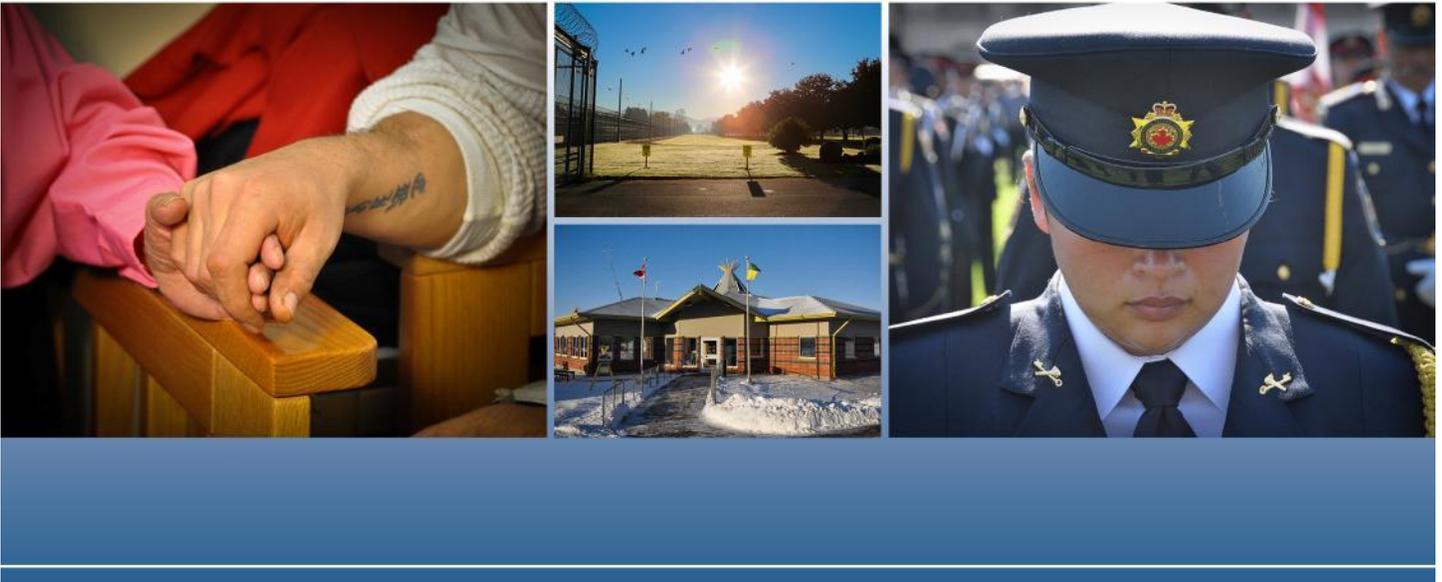




SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.



Rapport annuel sur les décès en établissement

De 2017-2018 à 2019-2020

2023

N° SR-23-01

This report is also available in English. Should additional copies be required, they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

Le présent rapport est également disponible en anglais. Pour en obtenir un exemplaire, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

Résumé

Le Service correctionnel du Canada (SCC) prend au sérieux son obligation d'assurer la sécurité de tous les délinquants sous sa responsabilité et sa garde. L'examen des décès en établissement et la production de rapports sur ceux-ci favorisent la transparence organisationnelle et aident à déterminer les domaines où des améliorations s'imposent. Dans le cadre d'une stratégie redditionnelle continue, l'analyse actuelle examine tous les décès survenus dans un établissement fédéral entre 2017-2018 et 2019-2020.

Entre 2017-2018 et 2019-2020, il y a eu un total de 168 décès dans les établissements fédéraux, dont la majorité était de causes naturelles (67 %). Plus précisément, il y a eu 40 décès de causes naturelles en 2017-2018, 34 en 2018-2019 et 39 en 2019-2020. Parmi les décès de causes non naturelles survenus au cours de la période de trois ans, on compte 23 suicides, 19 décès par surdose, 11 décès par homicide et deux décès dont la cause demeure indéterminée. Environ les deux tiers des délinquants décédés en établissement entre 2017-2018 et 2019-2020 étaient blancs (64 %); près d'un quart (24 %) étaient autochtones, 4 % étaient noirs et 7 % étaient d'une autre race ou origine ethnique.

En ce qui concerne les décès de causes naturelles, le cancer (28 %) et les maladies cardiovasculaires (21 %) étaient les causes les plus courantes. Dans 95 % des cas, les personnes décédées de causes naturelles avaient au moins un problème de santé chronique connu. Les catégories de problèmes de santé chroniques les plus répandues recensées étaient les maladies cardiovasculaires (67 %) et gastro-intestinales (67 %). Les personnes décédées de causes naturelles étaient généralement âgées (M = 63,87 ans) et purgeaient souvent une peine d'une durée indéterminée (57 %). Dans 81 % des cas, les personnes décédées de causes naturelles avaient dépassé leurs dates d'admissibilité à la libération conditionnelle. Un certain nombre de délinquants avaient déjà obtenu une mise en liberté sous condition, qui a été révoquée par la suite. Les raisons de l'absence de demande de libération conditionnelle récente ou de la renonciation à l'examen en vue d'une libération conditionnelle comprenaient l'absence de centres résidentiels communautaires adéquats, un soutien communautaire limité ou inexistant et/ou la préférence pour un système de soutien en établissement. Les délinquants décédés de causes naturelles en établissement recevaient souvent des soins palliatifs.

Avec 23 cas recensés, le suicide était le type de décès de causes non naturelles le plus fréquent au cours de la période de trois ans. La pendaison était le mode choisi dans plus des trois quarts des suicides (78 %). L'existence des délinquants qui se sont enlevé la vie était souvent marquée par des problèmes de toxicomanie (83 %) ou de santé mentale (83 %). La plupart étaient âgés entre 25 à 44 ans (70 %; M = 35,91). La représentation des Autochtones était de 44 %.

Les décès par surdose étaient le deuxième type de décès non naturel sur le plan de la fréquence au cours de la période de trois ans, avec 19 cas. Dans les cas pour lesquels des enquêtes avaient été menées, la présence d'opioïdes était presque toujours confirmée, qu'ils soient seuls ou combinés à d'autres substances (c.-à-d. dans 15 des 17 cas). Tous les incidents liés aux opioïdes, sauf un, étaient liés au fentanyl. Du Narcan^{MC} a été administré dans la plupart des cas (94 %). Les délinquants qui sont décédés par surdose possédaient généralement une cote de sécurité moyenne (79 %). Ils avaient souvent eu des problèmes antérieurs liés aux substances en établissement

fédéral au cours de l'année précédente (c.-à-d. 82 %). Un peu moins des deux tiers d'entre eux recevaient des interventions ciblant la consommation de substances avant la surdose. L'âge moyen des délinquants morts d'une surdose était de 36,76 ans.

Au cours de la période de trois ans, les décès par homicide étaient disproportionnés dans la région des Prairies, où sept des 11 incidents se sont produits. Divers facteurs ont joué un rôle dans la motivation des auteurs, notamment des conflits impliquant un groupe menaçant la sécurité (GMS), les dettes et la nature perçue des infractions commises par la victime. Plus d'un instigateur était impliqué dans près des trois quarts des cas d'homicide (70 %). La majorité des incidents concernaient des délinquants possédant une cote de sécurité maximale (73 %), et presque tous concernaient des délinquants qui purgeaient une peine pour une infraction avec violence (82 %).

Le SCC demeure déterminé à comprendre les décès qui surviennent en établissement. Les enquêtes et les examens menés au sujet des décès en établissement permettent de déterminer les domaines où il y a des besoins au sein du Service. Le SCC a comme priorités continues de veiller à ce que les personnes atteintes de maladies chroniques et limitant l'espérance de vie reçoivent un traitement médical approprié et de prévenir les décès de causes non naturelles. Le SCC continue de mettre en œuvre des recommandations et d'envisager des changements de politiques et de pratiques à la lumière des conclusions du comité d'enquête et des examens des cas de décès et de la qualité des soins, dans le but sous-jacent de promouvoir une détention sécuritaire et humaine et d'améliorer les résultats des délinquants.

Remerciements

La Direction de la recherche témoigne sa gratitude à la Direction des enquêtes sur les incidents et aux Services de santé, qui l'ont aidée à recueillir et à interpréter les divers documents et rapports ayant servi à l'analyse. Les rapports annuels ne seraient pas possibles sans leur aide et leur coopération continues.

Table des matières

Résumé.....	iii
Remerciements.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures	ix
Introduction.....	1
Source des données et méthode	3
Survol des décès dans les établissements fédéraux.....	5
Décès en établissement sur une période de 20 ans : Mode de décès et différences entre les régions.....	5
Profils des délinquants décédés dans un établissement fédéral	9
Décès de causes naturelles dans les établissements fédéraux.....	10
Détails sur les décès de causes naturelles.....	10
Profil des délinquants décédés de causes naturelles	11
Décès de causes non naturelles dans les établissements fédéraux	13
Mode de décès et différences entre les régions.....	13
Décès par suicide dans les établissements fédéraux	16
Détails sur les décès par suicide en établissement	16
Profil des délinquants qui se sont suicidés.....	16
Décès par surdose dans les établissements fédéraux	17
Détails sur les décès par surdose en établissement	17
Profil des délinquants décédés d'une surdose.....	17
Décès par homicide dans les établissements fédéraux.....	19
Détails sur les décès par homicide	19
Profil des délinquants décédés par homicide	19
Conclusion	20
Bibliographie.....	23
Annexe – Tableaux	26

Liste des tableaux

Tableau 1 <i>Décès en établissement, par mode de décès, sur une période de 20 ans (de 2000-2001 à 2019-2020)</i>	7
Tableau 2 <i>Répartition régionale des décès en établissement, par mode de décès, sur une période de 20 ans (de 2000-2001 à 2019-2020)</i>	8
Tableau 3 <i>Répartition régionale des décès en établissement sur une période de 3 ans (2017-2018 à 2019-2020)</i>	8
Tableau 4 <i>Délinquants décédés en établissement, par sous-catégorie de décès de causes naturelles, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	26
Tableau 5 <i>Caractéristiques des délinquants décédés en établissement, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	27
Tableau 6 <i>Renseignements sur la peine des délinquants décédés en établissement, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	28
Tableau 7 <i>Autres facteurs relatifs aux décès de causes naturelles en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	30
Tableau 8 <i>Décès de causes non naturelles en établissement, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	31
Tableau 9 <i>Répartition régionale des décès de causes non naturelles en établissement, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	31
Tableau 10 <i>Caractéristiques des délinquants décédés en établissement de causes non naturelles, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	32
Tableau 11 <i>Renseignements sur la peine des délinquants décédés en établissement de causes non naturelles, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	33
Tableau 12 <i>Événements entourant les décès par suicide en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	35
Tableau 13 <i>Événements entourant les décès par suicide en établissement, par région, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	36
Tableau 14 <i>Événements entourant les décès par surdose en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	37
Tableau 15 <i>Événements entourant les décès par surdose en établissement, par région, de 2017-</i>	

2018 à 2019-2020	38
Tableau 16 <i>Événements entourant les décès par homicide en détention, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	39
Tableau 17 <i>Événements entourant les décès par homicide en détention, par région, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	40

Liste des figures

Figure 1. <i>Sous-catégories de décès de causes naturelles, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	10
Figure 2. <i>Catégories de maladies chroniques chez les délinquants décédés de causes naturelles en établissement, 2017-2018 à 2019-2020</i>	12
Figure 3. <i>Décès de causes non naturelles en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	14
Figure 4. <i>Répartition régionale des décès de causes non naturelles en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020</i>	15

Introduction

Le Service correctionnel du Canada (SCC) contribue à la sécurité du public en aidant et en incitant activement les délinquants à devenir des citoyens respectueux de la loi, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain. Les décès de délinquants survenant dans des établissements fédéraux, en particulier les décès de causes non naturelles, sont un problème complexe et difficile. Le Rapport annuel sur les décès en établissement vise à contribuer aux connaissances organisationnelles, à informer les pratiques opérationnelles et à promouvoir la transparence au sujet de ces incidents.

Le SCC est tenu, en vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), d'enquêter sur tous les incidents impliquant le décès d'un délinquant dans un établissement fédéral ou d'en faire l'examen¹. Conformément à la *Directive du commissaire (DC) 041 – Enquêtes sur les incidents* (Service correctionnel du Canada, 2020a), le Secteur des services de santé du SCC procède habituellement à un examen de la qualité des soins² (EQS) pour les décès de causes naturelles, tandis que la Direction des enquêtes sur les incidents convoque un comité d'enquête (CE) pour tous les décès de causes non naturelles et certains décès naturels imprévus en établissement³. La Direction de la recherche (Secteur des politiques) utilise l'information provenant de ces enquêtes et examens ainsi que l'information sur les cas provenant du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) pour produire des rapports annuels.

Le présent rapport donne d'abord un aperçu général des tendances au niveau des décès en détention au cours des deux dernières décennies, avant de présenter un examen détaillé des décès survenus en établissement au cours d'une période de trois ans (c.-à-d. de 2017-2018 à 2019-2020)⁴.

¹ Dans les cas d'aide médicale à mourir, le SCC n'a pas besoin de convoquer un comité d'enquête ou un comité d'examen de cas de décès ou de la qualité des soins (Service correctionnel du Canada, 2022a). Toutefois, ces cas sont inclus dans les analyses du présent rapport.

² Des changements importants ont été apportés au processus d'examen des décès de causes naturelles lorsque le projet de loi C-83 est entré en vigueur, le 30 novembre 2019. Les examens de la qualité des soins, convoqués par la commissaire, sont menés par des professionnels de la santé autorisés afin d'évaluer la qualité des soins avant le décès et de déterminer et de traiter les domaines à améliorer.

³ Les facteurs qui déterminent le processus d'enquête applicable comprennent : le niveau de violence et de blessures subies; le profil du ou des délinquants en cause; l'intérêt public; la fréquence des incidents semblables survenus dans le passé; et la récurrence d'incidents semblables dans une unité opérationnelle. Dans certains cas, un comité d'enquête peut être convoqué pour un décès de causes naturelles.

⁴ Le Rapport annuel sur les décès en établissement est généralement publié une fois par année. En plus des retards prévus associés aux processus d'enquête et d'examen après les décès en établissement, les changements dans les priorités organisationnelles pendant la pandémie de COVID-19 ont entraîné des retards supplémentaires dans la

L'analyse porte à la fois sur les décès de causes naturelles (c.-à-d. les cas où le décès survient en raison d'une maladie) et sur les décès de causes non naturelles (c.-à-d. tous les décès qui ne répondent pas aux critères d'un décès de causes naturelles ou dont la cause est indéterminée). On tient compte du mode de décès, des circonstances entourant le décès et du profil des délinquants en cause. Lorsque cela est pertinent, les variations régionales et annuelles sont examinées. Il est important de remarquer qu'en raison du faible nombre de décès, les différences de pourcentage au fil du temps et entre les régions sont sujettes à des fluctuations, en particulier dans le cas des décès non naturels.

production des rapports annuels. Les présentes analyses combinent donc trois exercices en un seul rapport, et des nombres sont présentés pour chaque exercice.

Source des données et méthode

Les données ayant servi à l'analyse exposée dans le présent rapport proviennent de diverses sources. Les renseignements sur la nature et les circonstances des incidents proviennent de rapports d'incidents, des rapports de situation des directeurs d'établissement, des rapports de toxicologie, de rapports de coroner, des rapports du comité d'enquête et des examens de la qualité des soins. Des renseignements supplémentaires sur les variables du profil des délinquants ont été recueillis dans le SGD. On a utilisé un processus de codage à deux volets par lequel un vérificateur désigné a examiné tous les renseignements codés par l'équipe de recherche pour en vérifier la qualité et l'uniformité.

La catégorisation des incidents présentés dans le présent rapport est fondée sur la cause déterminée dans le plus récent document d'examen ou d'enquête. Les *décès de causes naturelles* comprennent les incidents où le décès découle d'une maladie. Les décès liés à l'aide médicale à la mort (AMM) sont inclus dans l'analyse des incidents de décès de causes naturelles, y compris la sous-catégorie de décès de causes naturelles (c.-à-d. maladie limitant l'espérance de vie). Tous les autres types de décès qui ne répondent pas à la définition de décès de causes naturelles sont classés comme des décès de causes non naturelles. Les sous-catégories de décès de causes non naturelles incluent les éléments ci-dessous :

- Les *décès par suicide*, qui comprennent les incidents où le délinquant s'est enlevé la vie à la suite d'actes qu'il s'est infligés intentionnellement (p. ex. pendaison/strangulation, coupure, traumatisme contondant, surdose, etc.).
- Les *décès par surdose*, qui comprennent les incidents où le délinquant perd la vie après avoir ingéré une ou plusieurs substances licites ou illicites; la surdose n'est considérée comme un suicide qu'en présence de preuves concrètes en ce sens (p. ex. une lettre de suicide).
- Les *décès par homicide*, qui comprennent les incidents où le délinquant perd la vie à la suite de blessures infligées par un autre délinquant ou d'autres délinquants.
- Les *décès accidentels*, qui comprennent les incidents où le délinquant perd la vie à la suite de causes non naturelles liées à un accident (p. ex. dérapages ou chutes).

- Les *décès avec employés impliqués*, qui comprennent les incidents où des membres du personnel sont directement mêlés à des actions qui ont mené à la mort d'un délinquant, peu importe l'intention (p. ex. le recours à la force lors d'un incident de sécurité comme une tentative d'évasion)⁵.
- Les *décès de cause indéterminée*, qui comprennent les incidents où la cause précise du décès n'a pu être déterminée, ainsi que les décès faisant l'objet d'une enquête au moment de l'analyse⁶.

Il faut mentionner que les données sont présentées dans des graphiques dans tout le corps du rapport, tandis que la majorité des tableaux figurent dans l'annexe.

⁵ La terminologie utilisée a été modifiée pour remplacer « intervention du personnel » (utilisée dans certains rapports antérieurs) par « employés impliqués ».

⁶ Au moment de l'analyse actuelle, des processus d'enquête étaient en cours pour deux incidents de causes non naturelles; toutefois, des preuves substantielles indiquaient que ces incidents étaient des surdoses mortelles. Ces incidents ont été classés dans les tableaux d'aperçu comme des surdoses; toutefois, les deux incidents ont été exclus de l'analyse détaillée. Il est possible que des changements à la classification soient apportés dans les rapports futurs à la suite des nouvelles constatations des enquêtes ou des rapports de coroner.

Survol des décès dans les établissements fédéraux

Décès en établissement sur une période de 20 ans : Mode de décès et différences entre les régions

Au cours des deux dernières décennies (c.-à-d. de 2000-2001 à 2019-2020), on a dénombré 1 072 décès dans les établissements fédéraux (voir le Tableau 1). Malgré les fluctuations d'un exercice à l'autre, les décès de causes naturelles ont représenté les deux tiers des décès dans les établissements fédéraux. Les décès par suicide ont représenté 17 % des décès en établissement, les décès par surdose, 8 % et les décès par homicide, 5 %. Parmi les autres catégories de décès, mentionnons les décès accidentels (1 %), les décès avec employés impliqués (moins de 1 %) et les décès de cause indéterminée (2 %). Le rapport des décès de causes naturelles et non naturelles a varié selon les régions. Le pourcentage de décès de causes naturelles par rapport aux décès de causes non naturelles était particulièrement élevé dans les régions du Québec (75 %), du Pacifique (70 %) et de l'Ontario (68 %) (avec 209, 127 et 208 cas, respectivement; voir le Tableau 2)⁷. En tant que pourcentage de tous les décès dans chaque région :

- Les décès par suicide étaient les plus fréquents dans la région de l'Atlantique (26 %; 25) et dans la région des Prairies (22 %; 46).
- Les décès par surdose étaient les plus fréquents dans la région de l'Ontario (11 %; 33), suivis des régions des Prairies (9 %; 20) et du Pacifique (8 %; 15).
- Les décès par homicide étaient les plus fréquents dans la région des Prairies (12 %; 26).

Au cours de la période de trois ans la plus récente visée par l'analyse (c.-à-d. de 2017-2018 à 2019-2020), il y a eu un total de 168 décès dans les établissements fédéraux. Le nombre total de décès était de 54 en 2017-2018, de 52 en 2018-2019 et de 62 en 2019-2020. Conformément aux tendances générales antérieures, les décès de causes naturelles représentaient environ les deux tiers des cas, avec 40, 34 et 39 cas pour 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020 respectivement. De plus, les décès par suicide étaient le type de décès de causes non naturelles le plus fréquent, avec six cas en 2017-2018 et 2018-2019 et 11 cas en 2019-2020, ce qui est généralement conforme aux années précédentes. Les décès par surdose⁸ comptaient pour cinq décès en 2017-2018, six décès en

⁷ Ces pourcentages sont calculés à l'intérieur de la région compte tenu de la variation de la taille de la population.

⁸ Le nombre de surdoses pour 2017-2018 comprend deux cas qui font encore l'objet d'une enquête, mais pour lesquels

2018-2019 et huit décès en 2019-2020. Les décès par homicide comptaient pour deux décès en 2017-2018, cinq décès en 2018-2019 et quatre décès en 2019-2020. Au cours de la période de trois ans, il y a eu deux décès dont la cause reste indéterminée (un en 2017-2018 et un en 2018-2019). Il n'y a pas eu de décès accidentel ou avec employés impliqués au cours de la période de trois ans.

Le taux global⁹ de décès en établissement était de 3,83 pour 1 000 délinquants en 2017-2018 (causes naturelles = 2,84; causes non naturelles = 0,99), de 3,68 pour 1 000 délinquants en 2018-2019 (causes naturelles = 2,40; causes non naturelles = 1,27) et de 4,52 pour 1 000 délinquants en 2019-2020 (causes naturelles = 2,84; causes non naturelles = 1,68). La fréquence des décès en établissement et le pourcentage relatif de décès de causes naturelles par rapport aux décès de causes non naturelles continuent de varier selon les régions, et des fluctuations sont présentes d'une année à l'autre. Au cours de la période de trois ans, les décès de causes naturelles étaient plus fréquents que les décès de causes non naturelles dans toutes les régions, sauf dans la région des Prairies, où les décès de causes non naturelles ont représenté 55 % des cas. Le Québec a enregistré le pourcentage le plus élevé de décès de causes naturelles (85 %) par rapport aux décès de causes non naturelles au cours de cette période.

il existe des preuves donnant à penser que la cause du décès était une surdose. Ces incidents ont été classés dans les tableaux d'aperçu comme des surdoses; toutefois, les deux incidents ont été exclus de l'analyse détaillée. Des changements à la classification pourraient être apportés dans les rapports futurs après l'achèvement des enquêtes ou des rapports de coroner.

⁹ Les taux ont été calculés à l'aide des données sur la population en établissement pour chaque exercice, qui ont été tirées du Système intégré de rapports – Modernisé (SIR-M) du SCC.

Tableau 1

Décès en établissement, par mode de décès, sur une période de 20 ans (de 2000-2001 à 2019-2020)

Exercice	Mode de décès							Total
	Causes naturelles	Causes non naturelles						
		Suicide	Surdose	Homicide	Accident	Employés impliqués	Cause indéterminée	
2000-2001	25	8	7	-	-	-	1	41
2001-2002	33	13	3	1	1	-	2	53
2002-2003	27	12	7	2	-	-	-	48
2003-2004	40	10	3	8	1	-	3	65
2004-2005	33	9	2	3	-	-	1	48
2005-2006	33	10	2	3	1	-	-	49
2006-2007	42	11	5	3	-	-	-	61
2007-2008	30	5	3	2	-	-	-	40
2008-2009	48	9	2	2	-	-	4	65
2009-2010	30	10	4	2	1	-	2	49
2010-2011	35	4	4	5	-	1	1	50
2011-2012	35	8	5	3	1	-	1	53
2012-2013	34	14	2	1	2	-	3	56
2013-2014	33	9	2	2	1	-	-	47
2014-2015	45	13	6	1	2	-	-	67
2015-2016	42	9	8	3	2	1	-	65
2016-2017	38	3	4	2	-	-	-	47
2017-2018	40	6	5 ^a	2 ^a	-	-	1	54
2018-2019	34 ^a	6	6	5	-	-	1	52
2019-2020	39 ^a	11	8	4	-	-	-	62
<i>Total</i>	<i>716</i>	<i>180</i>	<i>87</i>	<i>54</i>	<i>12</i>	<i>2</i>	<i>21</i>	<i>1 072</i>

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Des enquêtes se poursuivent, et cela pourrait donner lieu à des changements au classement dans les rapports à venir.

Tableau 2

Répartition régionale des décès en établissement, par mode de décès, sur une période de 20 ans (de 2000-2001 à 2019-2020)

Mode de décès	Région					Total
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	
Causes naturelles	57	209	208	115	127	716
Causes non naturelles						
Suicide	25	39	41	46	29	180
Surdose	4	16	33	20	15	87
Homicide	6	6	10	26	6	54
Accident	1	2	5	1	3	12
Employés impliqués	1	-	1	-	-	2
Cause indéterminée	2	6	6	4	2	21
<i>Total</i>	96	278	304	212	182	1 072

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes pour quatre incidents survenus au cours des trois dernières années restent en cours. Des constatations d'enquêtes ou examens subséquents pourraient entraîner des changements au classement.

Tableau 3

Répartition régionale des décès en établissement sur une période de 3 ans (2017-2018 à 2019-2020)

Mode de décès	Région					Total
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	
2017-2018						
Causes naturelles	3	13	8	6	10	40
Causes non naturelles	1	1	1	10	1	14
<i>Total pour l'exercice</i>	4	14	9	16	11	54
2018-2019						
Causes naturelles	4	11	6	8	5	34
Causes non naturelles	2	4	6	3	3	18
<i>Total pour l'exercice</i>	6	15	12	11	8	52
2019-2020						
Causes naturelles	2	9	17	3	8	39
Causes non naturelles	2	1	9	8	3	23
<i>Total pour l'exercice</i>	4	10	26	11	11	62
<i>Total</i>	14	39	47	38	30	168

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes sont en cours pour deux incidents survenus en 2017-2018, un en 2018-2019 et un autre en 2019-2020. Des constatations d'enquêtes ou examens subséquents pourraient entraîner des changements au classement.

Profils des délinquants décédés dans un établissement fédéral

Au cours de la période de trois ans (de 2017-2018 à 2019-2020), les délinquants qui sont décédés dans un établissement fédéral étaient le plus souvent blancs (64 %); près d'un quart (24 %) étaient autochtones, 4 % étaient noirs et 7 % étaient d'une autre race ou origine ethnique (voir le Tableau 5 en annexe). La grande majorité des incidents (98 %) concernaient des hommes¹⁰. La majorité des délinquants avaient des antécédents de consommation de substances (75 %) et des antécédents de problèmes de santé mentale (72 %; voir le Tableau 5 en annexe). Un peu moins de la moitié (49 %) des délinquants purgeait une peine d'une durée indéterminée, 43 % d'entre eux purgeaient une peine pour homicide, et un peu plus de la moitié d'entre eux possédaient une cote de sécurité moyenne (54 %; voir le Tableau 6 en annexe). Deux incidents se sont produits alors que le délinquant était en isolement¹¹.

¹⁰ Le nombre relativement faible de femmes et de personnes de diverses identités de genre qui sont décédées en établissement limite l'analyse par genre en raison de considérations liées à la protection des renseignements personnels.

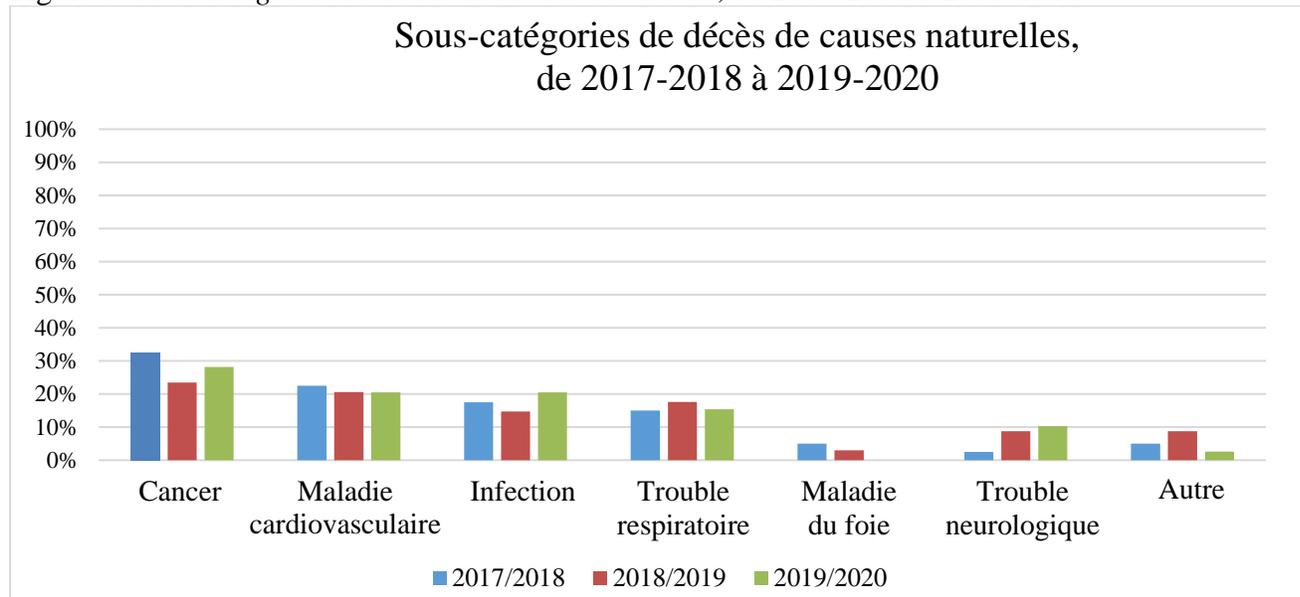
¹¹ Le recours à l'isolement au sein du SCC a pris fin le 29 novembre 2019, et des unités d'intervention structurée (UIS) ont été mises en place le 30 novembre 2019. Aucun décès en détention n'a eu lieu dans une UIS entre le 30 novembre 2019 et le 31 mars 2020.

Décès de causes naturelles dans les établissements fédéraux

Détails sur les décès de causes naturelles en établissement

Au cours de la période de trois ans (de 2017-2018 à 2019-2020), il y a eu 113 décès de causes naturelles dans un établissement fédéral¹², ce qui représente 67 % des décès survenus dans les établissements fédéraux. Le pourcentage de décès de causes naturelles a varié au cours des trois années; 74 % (40) en 2017-2018, 65 % (34) en 2018-2019 et 63 % (39) en 2019-2020. Trois délinquants ont reçu l'AMM¹³. Les sous-catégories les plus courantes de décès de causes naturelles étaient le cancer (28 %) et les décès liés à des maladies cardiovasculaires (21 %), suivis des infections (18 %) et des décès liés à des maladies respiratoires (16 %; voir la Figure 1 et le Tableau 4 en annexe).

Figure 1. Sous-catégories de décès de causes naturelles, de 2017-2018 à 2019-2020



Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier. Des examens sont en cours pour deux incidents et, par conséquent, des renseignements détaillés ne sont pas disponibles.

¹² L'examen de deux décès de causes naturelles est en cours et aucun renseignement détaillé n'est disponible. Ces cas ont été exclus de l'analyse dans la présente section.

¹³ En février 2015, la Cour suprême du Canada a statué dans *Carter c. Canada* que les dispositions du *Code criminel* qui interdisaient l'AMM constituaient une violation de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Le 17 juin 2016, une loi fédérale a été adoptée afin de permettre aux adultes canadiens admissibles de demander l'AMM (des modifications plus récentes à cette loi seront abordées dans les prochains rapports annuels, lorsque de telles modifications s'appliqueront à la période visée par l'analyse). Les lignes directrices du SCC sur l'AMM décrivent les procédures et les critères d'accès à l'AMM pour les détenus sous responsabilité fédérale admissibles. Les lignes directrices visent à s'assurer que les personnes admissibles ont accès à l'AMM conformément à la réglementation. Les lignes directrices comprennent des processus d'examen préalable des renseignements sur la sécurité et exigent l'examen de toutes les avenues de mise en liberté possibles avant l'évaluation initiale (Service correctionnel du Canada, 2022a). Entre le 17 juin 2016 et le 30 mars 2020, trois délinquants sous responsabilité fédérale en détention au SCC ont reçu l'AMM.

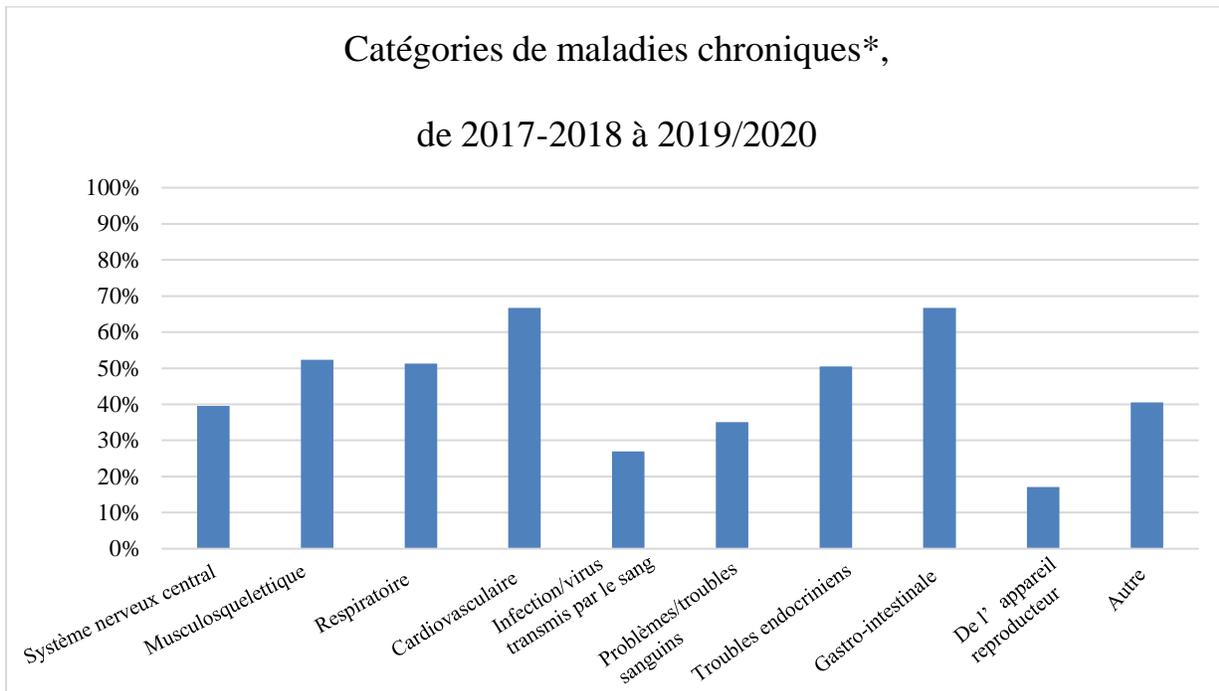
Profil des délinquants décédés de causes naturelles

Au cours de la période de trois ans (de 2017-2018 à 2019-2020), les délinquants décédés de causes naturelles étaient le plus souvent blancs (69 %), alors qu'un peu moins du quart (23 %) étaient autochtones (voir le Tableau 5 en annexe). Les délinquants purgeaient le plus souvent une peine pour homicide (48 %; voir Tableau 6 en annexe) et la majorité des délinquants purgeaient une peine d'une durée indéterminée (57 %). L'âge moyen des délinquants décédés de causes naturelles était de 63,87 ans. Même si le temps purgé variait ($M = 17,06$ ans), 42 % des délinquants avaient purgé leur peine pendant plus de 20 ans.

Les renseignements sur la santé des délinquants décédés de causes naturelles ont fait l'objet d'un examen plus approfondi. Au cours de la période de trois ans, 95 % des personnes ont connu au moins une maladie chronique¹⁴ (voir le Tableau 7 en annexe). Malgré certaines fluctuations au cours des exercices financiers, les catégories de maladies chroniques les plus courantes sont les maladies gastro-intestinales (67 %), les maladies cardiovasculaires (67 %), les troubles musculosquelettiques (52 %), les maladies respiratoires (51 %) et les troubles endocriniens (51 %; Figure 2).

¹⁴ On entend par « maladie chronique » une affection de longue durée qui peut être maîtrisée ou traitée, mais pas guérie (Stewart et coll., 2015).

Figure 2. *Catégories de maladies chroniques chez les délinquants décédés de causes naturelles en établissement, 2017-2018 à 2019-2020*



Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier. Des examens sont en cours pour deux incidents et, par conséquent, des renseignements détaillés ne sont pas disponibles.

*Au moins une maladie de la catégorie a été recensée.

Dans de nombreux cas, les personnes décédées de causes naturelles recevaient des soins palliatifs et/ou avaient un ordre de ne pas réanimer (NPR) au dossier. Ceux qui n'ont pas reçu de soins palliatifs sont morts de façon inattendue ou leur maladie connue a progressé rapidement. La grande majorité (c.-à-d. 81 %) des délinquants décédés de causes naturelles avaient dépassé leurs dates d'admissibilité à la libération conditionnelle. Les raisons de l'absence de demande de libération conditionnelle récente (c.-à-d. libération conditionnelle ou libération conditionnelle à titre exceptionnel) et/ou de la renonciation à un examen en vue d'une libération conditionnelle comprenaient : un soutien communautaire limité ou inexistant, une préférence pour un système de soutien en établissement et l'absence de centres résidentiels communautaires capables de répondre aux besoins médicaux. Il convient de noter qu'un certain nombre de délinquants avaient déjà bénéficié d'une mise en liberté sous condition qui a été révoquée par la suite, y compris au moins une personne qui avait obtenu une libération conditionnelle à titre exceptionnel¹⁵.

¹⁵ L'article [121](#) de la LSCMLC est une disposition exceptionnelle qui permet à un délinquant qui n'a pas encore atteint

Décès de causes non naturelles dans les établissements fédéraux

Mode de décès et différences entre les régions

Entre 2017-2018 et 2019-2020, il y a eu 55 décès de causes non naturelles dans des établissements fédéraux, dont 14 en 2017-2018, 18 en 2018-2019 et 23 en 2019-2020 (voir la Figure 3 et le Tableau 8 de l'annexe). Malgré les variations d'un exercice à l'autre, les décès par suicide étaient la cause la plus fréquente des décès de causes non naturelles dans leur ensemble (42 %; 23), suivie des décès par surdose (35 %; 19). Les décès par homicide représentaient 20 % (11) des décès de causes non naturelles, et les causes de deux décès demeuraient indéterminées au moment de l'analyse.

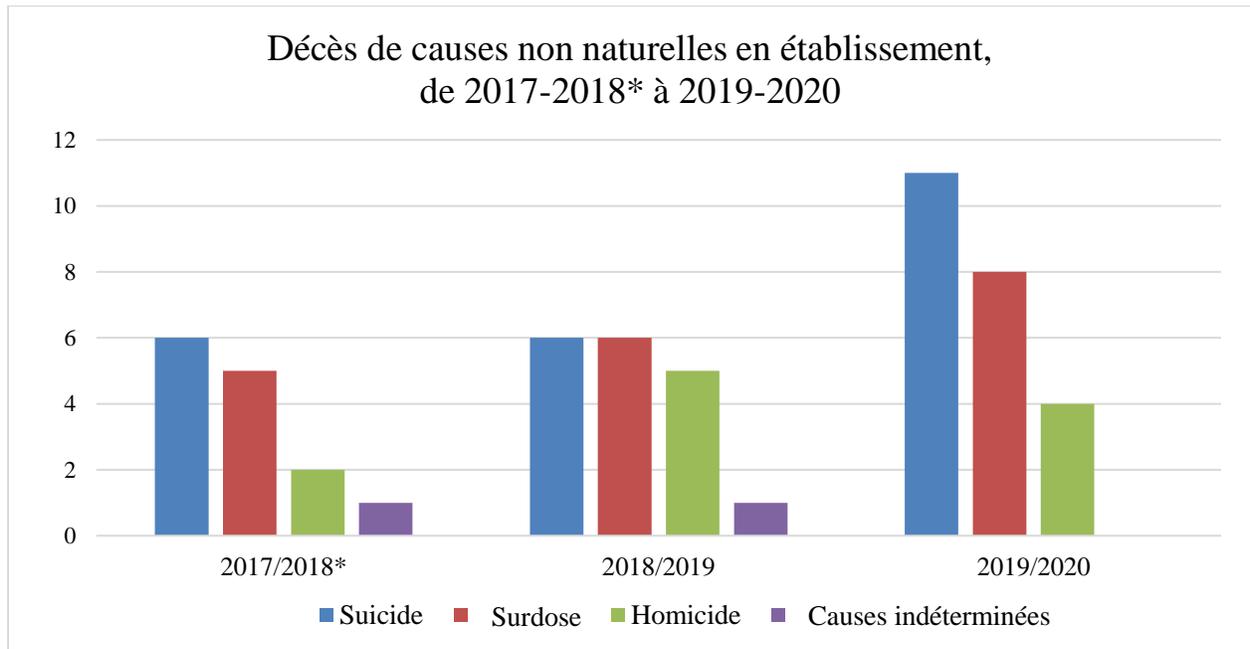
En ce qui concerne les variations régionales, les décès de causes non naturelles étaient les plus fréquents dans la région des Prairies (38 %; 21), suivis de l'Ontario (29 %; 16; voir le Tableau 9 en annexe). La région des Prairies présentait le plus grand nombre de décès par suicide (c.-à-d. neuf, par rapport à une fourchette de deux à six dans toutes les autres régions) et de décès par homicide (c.-à-d. sept, par rapport à une fourchette de zéro à deux). La région de l'Ontario a connu le plus grand nombre de décès par surdose (c.-à-d. huit, par rapport à une fourchette d'un à cinq dans les autres régions).

sa date d'admissibilité à la libération conditionnelle ou à la semi-liberté d'être pris en compte pour une libération conditionnelle. En vertu de l'article 121 de la LSCMLC, le délinquant peut bénéficier de la libération conditionnelle à titre exceptionnel dans les cas suivants : a) il est malade en phase terminale; b) sa santé physique ou mentale risque d'être gravement compromise si la détention se poursuit; c) l'incarcération constitue pour lui une contrainte excessive difficilement prévisible au moment de sa condamnation; d) il fait l'objet d'un arrêté d'extradition pris aux termes de la *Loi sur l'extradition* et est incarcéré jusqu'à son extradition.

En vertu du paragraphe [121\(2\)](#) de la LSCMLC, les délinquants qui purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité infligée comme peine minimale, une peine de mort commuée en emprisonnement à perpétuité ou une peine de détention pour une période indéterminée ne peuvent être admissibles à une libération conditionnelle que s'ils sont en phase terminale.

Veillez noter que les décès de délinquants survenant dans la collectivité pendant la liberté sous condition (y compris la libération conditionnelle ou la libération conditionnelle à titre exceptionnel) sont exclus du Rapport annuel sur les décès en établissement.

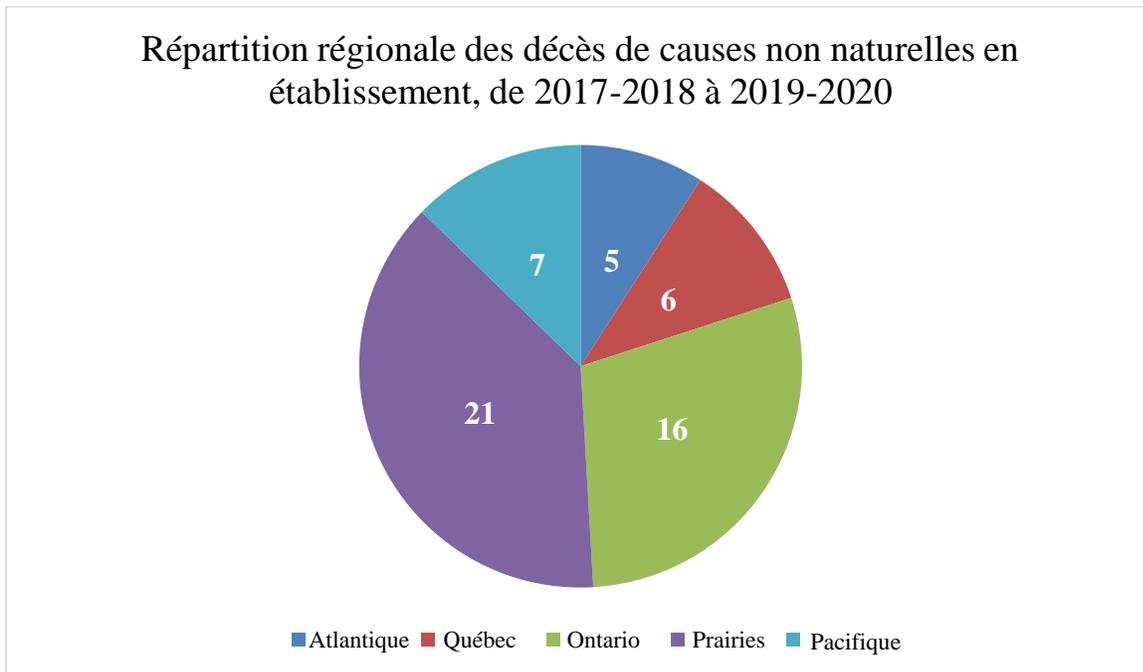
Figure 3. Décès de causes non naturelles en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020



Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

*Le nombre de surdoses pour 2017-2018 comprend deux cas qui font encore l'objet d'une enquête, mais pour lesquels il existe des preuves laissant entendre que la cause du décès était une surdose. Des changements au classement pourraient être apportés dans les rapports ultérieurs après l'achèvement des enquêtes.

Figure 4. Répartition régionale des décès de causes non naturelles en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020



Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

Décès par suicide dans les établissements fédéraux

Détails sur les décès par suicide en établissement

Au cours de la période de trois ans (de 2017-2018 à 2019-2020), il y a eu 23 décès par suicide. La méthode de suicide la plus fréquente était la pendaison, ce qui est manifeste dans 78 % (18) des incidents (voir le Tableau 12 en annexe). Dans près des trois quarts des cas (74 %; 17), les délinquants qui se sont suicidés avaient des antécédents d'automutilation ou de tentatives de suicide. La majorité des délinquants (83 %; 19) avait récemment subi un facteur de stress important (p. ex. transfèrement imminent ou récent, suspension/révocation récente, perte d'une relation importante, décès d'un membre de la famille ou d'un proche, décision à venir comme une audience de libération conditionnelle). Parmi les indicateurs proximaux du risque de suicide, mentionnons les incidents d'automutilation et/ou les tentatives de suicide au cours de l'année précédente (26 %; 6), un changement récent de médicaments psychotropes¹⁶ (22 %; 5) et une observation intensifiée (c.-à-d. surveillance accrue, surveillance modifiée ou surveillance de la santé mentale; Service correctionnel du Canada, 2017) au cours de la semaine précédant le décès (35 %; 8).

Profil des délinquants qui se sont suicidés

La plupart des personnes qui se sont suicidées étaient des Autochtones¹⁷ (44 %; 10) ou des personnes blanches (39 %; 9), étaient âgées de 25 à 44 ans (70 %; 16, M = 35,91), et possédaient une cote de sécurité moyenne (48 %; 11). Les antécédents de consommation de substances (83 %; 19) et de problèmes de santé mentale (83 %; 19) étaient fréquents. En ce qui concerne l'information sur les peines (voir le Tableau 11 en annexe), les délinquants qui se sont suicidés ont tendance à purger des peines relativement courtes de moins de quatre ans (39 %; 9) ou des peines d'une durée indéterminée (35 %; 8) pour des infractions liées à des homicides (44 %; 10) ou des vols qualifiés (22 %; 5). Le temps passé en détention variait (M = 7,00 ans), bien que de nombreux délinquants avaient purgé entre trois mois et moins de cinq ans de leur peine (48 %; 11).

¹⁶ Les incidents où le comité d'enquête a déterminé qu'un changement de médicament n'avait pas eu d'incidence sur le cas ont été exclus.

¹⁷ À titre de référence, les délinquants autochtones ont représenté entre 28 % et 30 % des détenus entre 2017-2018 et 2019-2020 (d'après les données de fin d'année du SIR-M).

Décès par surdose dans les établissements fédéraux

Détails sur les décès par surdose en établissement

Au cours de la période de trois ans (de 2017-2018 à 2019-2020), on a enregistré 19 décès par surdose¹⁸. Cela comprend trois incidents en 2017-2018, six en 2018-2019 et huit en 2019-2020. Pour la période de trois ans, les enquêtes sur 17 des 19 cas étaient terminées au moment de la rédaction du présent document. Dans 15 des 17 cas, les opioïdes ont été identifiés comme une substance seule ou en combinaison avec d'autres substances, et tous les cas liés aux opioïdes sauf un mettaient en cause le fentanyl (voir le Tableau 14 en annexe), tandis que les deux autres cas concernaient des médicaments d'ordonnance autres que les opioïdes. Du Narcan^{MC} a été administré dans 94 % (16) des cas.

La plupart des délinquants (88 %; 15) décédés par surdose avaient déjà été impliqués dans des incidents liés à la consommation de substances en établissement fédéral (p. ex. des accusations liées aux drogues, le non-respect de la médication, la possession de drogues ou d'accessoires servant à la consommation de drogues ainsi que la consommation de substances), y compris des incidents survenus au cours de la dernière année (82 %; 14). Parmi les personnes décédées par surdose, 29 % (5) suivaient un traitement par agonistes opioïdes¹⁹ (TAO) ou étaient sur une liste d'attente pour le faire, et 65 % (11) recevaient d'autres interventions ou stratégies de gestion des cas ciblant la consommation de substances.

Profil des délinquants décédés d'une surdose

Des renseignements sur le profil ont été étudiés pour les 19 délinquants décédés par surdose. La majorité (74 %; 14) des personnes décédées par surdose étaient blanches (voir le Tableau 10 en annexe), l'âge moyen était de 36,76 ans, et la plupart des délinquants possédaient une cote de sécurité moyenne (79 %; 15). La vaste majorité avait des antécédents documentés de consommation de substances (90 %; 17), alors qu'un peu moins des deux tiers (63 %; 12) avaient des antécédents de problèmes de santé mentale. En ce qui a trait aux profils des peines, il y avait des variations; toutefois, la plupart des délinquants décédés par surdose purgeaient une peine d'une

¹⁸ Deux incidents de surdose présumés ont été exclus des analyses détaillées des incidents, mais inclus dans les analyses de profil.

¹⁹ Le traitement par agonistes opioïdes était auparavant appelé thérapie de substitution aux opioïdes (TSO) ou programme de substitution aux opioïdes (PSO).

durée déterminée (84 %; 16). Le temps passé en détention variait ($M = 4,23$ ans), même si de nombreux délinquants avaient purgé entre trois mois et moins de cinq ans de leur peine (74 %; 14).

Décès par homicide dans les établissements fédéraux

Détails sur les décès par homicide

Au cours de la période de trois ans (de 2017-2018 à 2019-2020), il y a eu 11 décès par homicide. Comme indiqué, les décès par homicide étaient représentés de façon disproportionnée dans la région des Prairies, où sept des 11 incidents se sont produits. Au moment de la rédaction du présent rapport, les enquêtes sur 10 des 11 cas étaient terminées²⁰. En ce qui concerne ces cas, diverses méthodes ont été utilisées, notamment des blessures causées par un poignard ou un couteau, des traumatismes contondants, l'asphyxie ou la strangulation ou une combinaison de ces méthodes. Parmi les facteurs contextuels considérés comme ayant joué un rôle dans la motivation des agresseurs, mentionnons les conflits avec des groupes menaçant la sécurité (GMS) et les dettes. La perception de la victime comme ayant commis des infractions d'ordre sexuel était également un facteur dans certains cas. Dans sept des dix cas pour lesquels les enquêtes et les procédures étaient terminées (70 %), plus d'un agresseur était impliqué.

Profil des délinquants décédés par homicide

Des renseignements sur le profil ont été étudiés pour les 11 délinquants décédés par homicide. Ces délinquants étaient le plus souvent blancs (55 %; 6) et âgés de 25 à 44 ans (91 %; 10, M = 36,00). La majorité de ces délinquants avaient des antécédents de consommation de substances (91 %; 10) et des antécédents de problèmes de santé mentale (73 %; 8). La plupart (82 %; 9) des délinquants décédés par homicide purgeaient une peine pour une infraction avec violence (c.-à-d. homicide, agression sexuelle, agression, vol qualifié ou autre infraction avec violence). La plupart de ces délinquants possédaient une cote de sécurité maximale (73 %; 8) et avaient purgé entre trois mois et moins de cinq ans de leur peine (73 %; 8, M = 2,44 ans).

²⁰ Une procédure pénale est toujours en cours dans un cas et, par conséquent, le résultat du travail du comité d'enquête reste non disponible. Ce cas a été exclu des analyses détaillées des incidents, mais a été inclus dans les analyses du profil des délinquants.

Conclusion

Le SCC demeure déterminé à tirer des leçons de chaque décès en établissement afin d'éviter de futurs décès de causes non naturelles et d'améliorer le traitement et les soins offerts aux délinquants atteints de maladies limitant l'espérance de vie. Le présent rapport annuel vise à faire preuve de transparence sur les décès de causes naturelles et non naturelles.

Les délinquants âgés de 50 ans et plus représentent 25 % de l'ensemble de la population carcérale tandis que ceux âgés de 65 ans et plus en représentent 5 %, et bon nombre de ces personnes ont des besoins complexes (McKendy et coll., 2019; Sécurité publique Canada, 2022). Le SCC s'efforce d'offrir avec compassion des soins axés sur le patient et la famille aux délinquants âgés et aux délinquants atteints de maladies chroniques limitant l'espérance de vie. En 2018, après avoir consulté un certain nombre d'experts, le SCC a élaboré un cadre national visant à s'appuyer sur les programmes et les services actuels et à promouvoir le mieux-être et l'autonomie de la population croissante de détenus âgés, en accordant une attention particulière aux délinquants autochtones, aux personnes résidant dans des centres de traitement et aux personnes vivant dans une unité de psychogériatrie ou d'aide à la vie autonome (Service correctionnel du Canada, 2018). Plus récemment, des mises à jour ont été apportées aux lignes directrices sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie (Service correctionnel du Canada, 2022c) afin de les harmoniser au Cadre sur les soins palliatifs de Santé Canada (2018).

Les préférences des délinquants pour la réception de soins de fin de vie dans la collectivité ou dans un établissement peuvent varier (p. ex. Aday, 2006; Crawley et Sparks, 2006; Morton et Anderson, 1991). Bien que le Service continue de veiller à ce que les délinquants atteints de maladies limitant leur espérance de vie puissent continuer d'être considérés pour une mise en liberté, ces décisions tiennent compte des risques pour la sécurité publique. Les examens de cas continuent d'indiquer que certains délinquants souhaitent rester en établissement pour des raisons telles que le manque de soutien dans la collectivité, la présence d'un système de soutien en établissement ou le manque de centres résidentiels communautaires capables répondre aux besoins médicaux. Dans certains cas, les délinquants atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie peuvent envisager le processus d'aide médicale à mourir (AMM), et le Service doit examiner toutes les possibilités de mise en liberté (p. ex. libération conditionnelle) pour tous les détenus qui

veulent obtenir l'AMM (Service correctionnel du Canada, 2022a). L'approche axée sur la personne du SCC permet aux délinquants de communiquer leurs préférences en matière de traitement et de soins de fin de vie, ce qui peut avoir une incidence positive sur leur expérience relative aux soins, même dans un milieu carcéral (p. ex. Sanders et Stensland, 2018).

En ce qui concerne les décès de causes non naturelles en établissement, le SCC continue d'améliorer les stratégies de prévention. Les équipes interdisciplinaires de santé mentale travaillent ensemble pour fournir des services de santé complets qui comprennent, sans s'y limiter, le dépistage initial et continu (p. ex. instruments de dépistage permettant de déterminer les risques de maladie mentale et de suicide; Archambault et coll., 2010; Service correctionnel Canada, 2020b; Mills et Kroner, 2010; Stewart et coll., 2000), le triage pour obtention de services, des évaluations complètes, la planification et la prestation des traitements (p. ex. traitement individuel ou en groupe) et des rapports sur les progrès détaillés (Service correctionnel du Canada, 2017; 2020b). D'autres stratégies sont également en place pour déterminer et gérer les changements importants au niveau du bien-être mental (p. ex. admission dans une unité de soins de santé ou transfèrement vers un centre de traitement). Une approche de plus en plus globale et à facettes multiples (c.-à-d. combinant les perspectives en matière de soins de santé et de gestion des cas) pour la prévention des surdoses vise également à améliorer les résultats relatifs à la santé des délinquants et à prévenir les surdoses mortelles (gouvernement du Canada, 2016). Cette approche comprend des stratégies de détection et de prévention telles que l'utilisation de détecteurs ioniques, les analyses d'urine, la collecte de renseignements pour mener des recherches et les chiens détecteurs de drogue (Service correctionnel du Canada, 2017; Johnson, Cheverie et Moser, 2010); des interventions et des programmes visant les besoins en matière de consommation de substances, y compris le traitement par agonistes opioïdes (TAO) (Cheverie et coll., 2014; Farrell MacDonald et Beauchamp, 2022, 2022); du soutien psychosocial comme l'approche d'autogestion et de rétablissement SMART (Service correctionnel du Canada, 2021) et le soutien par les pairs; et une foule de mesures de réduction des méfaits, comme les programmes d'échange de seringues dans les prisons, un service de prévention des surdoses et la disponibilité du Narcan^{MC} pour le personnel médical et non médical travaillant dans les établissements du SCC.

Pour tous les décès en établissement, les résultats des enquêtes et des examens permettent de déterminer les domaines de besoins au sein du SCC. L'organisme a comme priorités continues

de veiller à ce que les personnes atteintes de maladies chroniques et limitant l'espérance de vie reçoivent des soins médicaux appropriés et de prévenir les décès non naturels. Le SCC continue de mettre en œuvre des recommandations et d'examiner les changements apportés aux politiques et aux pratiques afin de promouvoir la mission d'assurer une détention sécuritaire et humaine tout en contribuant à la sécurité publique pour tous les Canadiens.

Bibliographie

- Aday, R. (2006). « Aging prisoners' concerns toward dying in prison. » *OMEGA : Journal of Death and Dying*, vol. 52, n° 3, p. 199-216. <https://doi.org/10.2190/CHTD-YL7T-R1RR-LHMN>
- Archambault, K., L. Stewart, G. Wilton et C. Cousineau (2010). *Premiers résultats du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI) pour les femmes purgeant une peine de ressort fédéral*. Rapport de recherche R-230. Ottawa, Ontario : Service correctionnel du Canada.
- Carter c. Canada (Procureur général), 2015 CSC 5, [2015] 1 RCS 331 [Carter].
- Cheverie, M., M. MacSwain, S. Farrell MacDonald et S. Johnson (2014). *Adaptation au milieu carcéral des participants au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTM)*. Rapport de recherche R-323, Ottawa, Ontario : Service correctionnel du Canada.
- Crawley, E. et R. Sparks (2006). « Is there life after imprisonment? How elderly men talk about imprisonment and release ». *Criminology and Criminal Justice*, vol. 6, n° 1, p. 63-82. <https://doi.org/10.1177/1748895806060667>
- Farrell MacDonald, S. et T. Beauchamp (2022). *Caractéristiques, comportement en établissement et réussites postlibératoires des participants au traitement par agonistes opioïdes (TAO) : examen des différentes entre les options de TAO*. Rapport de recherche R-436. Ottawa, Ontario : Service correctionnel Canada.
- Gouvernement du Canada (2016). Piliers de la stratégie canadienne sur les drogues et autres substances [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/piliers-strategie-canadienne-drogues-autres-substances.html>
- Johnson, S., M. Cheverie, et A. Moser (2010). *Évaluation de l'incidence des activités renforcées de lutte contre la drogue au Pénitencier de Kingston : étude pilote*. Rapport de recherche R-232. Ottawa, Ontario : Service correctionnel du Canada.
- Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (L.C. 1992, ch. 20), article 121.
- McKendy, L., S.M. Biro, D. Stanley, L.A. Keown (2019). *Délinquants âgés sous responsabilité fédérale – Tendances générales*. Recherche en bref RIB-19-03. Ottawa, Ontario : Service

- correctionnel du Canada.
- Mills, J. et D. Kroner (2010). *Validité convergente et données normatives de l'Échelle de mesure de l'état dépressif, du désespoir et du suicide chez les femmes incarcérées*. Rapport de synthèse B-47. Ottawa, Ontario : Service correctionnel du Canada.
- Morton, J. B. et J.C. Anderson (1991). « Elderly offenders: the forgotten minority ». *Corrections Today*, vol. 44, n° 7, p. 14-17.
- Projet de loi C-7 : *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*. 2^e session, 43^e législature, 2021.
- Projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*. 1^{re} session, 42^e législature, 2016.
- Sanders, M. et S. Stensland (2018). « Living a life full of pain: Older pain clinic patients' experience of living with chronic low back pain ». *Qualitative Health Research*, vol. 28, n° 9, p. 1 434-1 448. <https://doi.org/10.1177/1049732318765712>
- Santé Canada (2018). *Cadre sur les soins palliatifs au Canada*. Ottawa, Ontario : Santé Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/soins-palliatifs/cadre-soins-palliatifs-canada.html>
- Sécurité publique Canada (2022). *Rapport annuel 2020 – Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Ottawa, Ontario : Sa Majesté la Reine du chef du Canada.
- Service correctionnel du Canada (2017). *Directive du commissaire (DC) numéro 843 : Interventions pour préserver la vie et prévenir les blessures corporelles graves*.
- Service correctionnel du Canada (2018). *Favoriser le bien-être et l'autonomie des détenus âgés au SCC – Cadre de politique*. <https://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-1601-fr.shtml>
- Service correctionnel du Canada (2019a). *Rapport annuel sur les décès en établissement 2016-2017*. Ottawa, Ontario : Service correctionnel du Canada.
- Service correctionnel du Canada (2019b). *Réponse au rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel – Vieillir et mourir en prison : Enquête sur les expériences vécues par les personnes âgées sous garde fédérale*. <https://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-1509-fr.shtml>
- Service correctionnel du Canada (2020a). *Directive du commissaire (DC) numéro 041 : Enquêtes*

sur les incidents.

Service correctionnel du Canada (2020b). *Lignes directrices intégrées en santé mentale.*

Service correctionnel du Canada (2021). *Services de santé améliorés dans les établissements fédéraux pour les personnes atteintes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes.*

Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/nouvelles/2021/12/services-de-sante-ameliores-dans-les-etablissements-federaux-pour-les-personnes-atteintes-dun-trouble-lie-a-la-consommation-dopioides.html>

Service correctionnel du Canada (2022a). *Lignes directrices 800-9 – Aide médicale à mourir.*

Service correctionnel du Canada (2022b). *Directive du commissaire (CD) numéro 100 : Délinquants de diverses identités de genre.*

Service correctionnel du Canada (2022c). *Lignes directrices sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie* (lignes directrices internes).

Stewart, L.A., A. Harris, G. Wilton, K.Y. Archambault, C. Cousineau, S. Varrette et J. Power (2009). *Rapport initial sur les résultats du projet pilote sur le Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI)*. Rapport de recherche R-218. Ottawa, Ontario : Service correctionnel du Canada.

Stewart, L.A., A. Nolan, J. Sapers, J. Power, L. Panaro et J. Smith (2015). « Chronic health conditions reported by male inmates newly admitted to Canadian federal penitentiaries ». *Canadian Medical Association Journal Open*, vol. 3, n° 1, E97-E102. <https://doi.org/10.9778%2Fcmajo.20140025>

Annexe – Tableaux

Tableau 4

Délinquants décédés en établissement, par sous-catégorie de décès de causes naturelles, de 2017-2018 à 2019-2020

Sous-catégorie	<i>Nombre/ Pourcentage</i>
Cancer	32 28,3 %
Maladie cardiovasculaire	24 21,2 %
Infection	20 17,7 %
Trouble respiratoire	18 15,9 %
Maladie du foie	3 2,7 %
Trouble neurologique	8 7,1 %
Autre	6 5,3 %
Examen en cours ^a	2 1,8 %
<i>Total</i>	<i>113</i>

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Des examens sont en cours pour 2 % (2) des incidents et, par conséquent, des renseignements détaillés ne sont pas disponibles.

Tableau 5

Caractéristiques des délinquants décédés en établissement, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020

Caractéristiques	Mode de décès		Total
	Causes naturelles	Causes non naturelles	
Race/origine ethnique			
Blanc	78 69,0 %	30 54,5 %	108 64,3 %
Autochtone	26 23,0 %	15 27,3 %	41 24,4 %
Noir	3 2,7 %	4 7,3 %	7 4,2 %
Tous les autres	6 5,3 %	6 10,9 %	12 7,1 %
Âge			
18 – 24	-	5 9,1 %	5 3,0 %
25 – 34	4 3,5 %	24 43,6 %	28 16,7 %
35 – 44	4 3,5 %	17 30,9 %	21 12,5 %
45 – 54	12 10,6 %	6 10,9 %	18 10,7 %
55 – 64	32 28,3 %	3 5,5 %	35 20,8 %
65 – 74	43 38,1 %	-	43 25,6 %
75 – 79	9 8,0 %	-	9 5,4 %
80 +	9 8,0 %	-	9 5,4 %
Antécédents de consommation de substances	79 69,9 %	47 85,5 %	126 75,0 %
Antécédents de problèmes de santé mentale	81 71,7 %	40 72,7 %	121 72,0 %
<i>Total</i>	<i>113</i>	<i>55</i>	<i>168</i>

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

Tableau 6

Renseignements sur la peine des délinquants décédés en établissement, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020

Renseignements sur la peine	Mode de décès		Total
	Causes naturelles	Causes non naturelles	
Durée de la peine			
Moins de 4 ans	20 17,7 %	18 32,7 %	38 22,6 %
De 4 à 6 ans	4 3,5 %	10 18,2 %	14 8,3 %
De 6 à 10 ans	14 12,4 %	3 5,5 %	17 10,1 %
Plus de 10 ans	11 9,7 %	6 10,9 %	17 10,1 %
Durée indéterminée	64 56,6 %	18 32,7 %	82 48,8 %
Infraction à l'origine de la peine			
Homicide	54 47,8 %	18 32,7 %	72 42,9 %
Infraction sexuelle	29 25,7 %	2 3,6 %	31 18,5 %
Voies de fait	3 2,7 %	10 18,2 %	13 7,7 %
Vol qualifié	11 9,7 %	11 20,0 %	22 13,1 %
Autre infraction avec violence	2 1,8 %	2 3,6 %	4 2,4 %
Infraction contre les biens	2 1,8 %	3 5,5 %	5 3,0 %
Stupéfiants	7 6,2 %	7 12,7 %	14 8,3 %
Autre infraction sans violence	5 4,4 %	2 3,6 %	7 4,2 %
Cote de sécurité du délinquant			
Maximale	8 7,1 %	17 30,9 %	25 14,9 %
Moyenne	60 53,1 %	30 54,5 %	90 53,6 %
Minimale	40 35,4 %	4 7,3 %	44 26,2 %
À déterminer	5 4,4 %	4 7,3 %	9 5,4 %

Renseignements sur la peine	Mode de décès		<i>Total</i>
	Causes naturelles	Causes non naturelles	
Partie de la peine déjà purgée			
Moins de 3 mois	5 4,4 %	4 7,3 %	9 5,4 %
De 3 mois à moins de 5 ans	40 35,4 %	35 63,6 %	75 44,6 %
De 5 ans à moins de 10 ans	8 7,1 %	8 14,5 %	16 9,5 %
De 10 ans à moins de 20 ans	13 11,5 %	6 10,9 %	19 11,3 %
20 ans et plus	47 41,6 %	2 3,6 %	49 29,2 %
<i>Total</i>	<i>113</i>	<i>55</i>	<i>168</i>

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

Tableau 7

Autres facteurs relatifs aux décès de causes naturelles en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020

	Exercice			Total ^a
	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
Au moins une maladie chronique recensée	36 90,0 %	33 100 %	36 94,7 %	105 94,6 %
Catégorie de maladies chroniques				
Système nerveux central	14 35,0 %	12 36,4 %	18 47,4 %	44 39,6 %
Musculosquelettique	17 42,5 %	17 51,5 %	24 63,2 %	58 52,3 %
Respiratoire	19 47,5 %	20 60,6 %	18 47,4 %	57 51,4 %
Cardiovasculaire	26 65,0 %	19 57,6 %	29 76,3 %	74 66,7 %
Infections/virus transmis par le sang	12 30,0 %	6 18,2 %	12 31,6 %	30 27,0 %
Problèmes/troubles sanguins	13 32,5 %	9 27,3 %	17 44,7 %	39 35,1 %
Troubles endocriniens	20 50,0 %	16 48,5 %	20 52,6 %	56 50,5 %
Gastro-intestinale	23 57,5 %	22 66,7 %	29 76,3 %	74 66,7 %
De l'appareil reproducteur	8 20,0 %	3 9,1 %	8 21,1 %	19 17,1 %
Autre	8 20,0 %	16 48,5 %	21 55,3 %	45 40,5 %
Antécédents de cancer	4 10,0 %	3 9,1 %	6 15,8 %	13 11,7 %
Dates d'admissibilité à la libération conditionnelle dépassées	33 82,5 %	28 84,8 %	29 76,3 %	90 81,1 %
Total^a	40	33	38	111

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a La somme des totaux n'équivaudra pas au nombre total de décès de causes naturelles, puisque les délinquants peuvent souffrir de multiples types de maladies chroniques. L'examen est en cours pour 2 % (2) des incidents et, par conséquent, certains renseignements détaillés ne sont pas disponibles.

Tableau 8

Décès de causes non naturelles en établissement, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020

Mode de décès ^a	Exercice			Total
	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
Suicide	6 42,9 %	6 33,3 %	11 47,8 %	23 41,8 %
Surdose ^b	5 35,7 %	6 33,3 %	8 34,8 %	19 34,5 %
Homicide	2 14,3 %	5 27,8 %	4 17,4 %	11 20,0 %
Causes indéterminées ^b	1 7,1 %	1 5,6 %	-	2 3,6 %
Total	14	18	23	55

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Il n'y a eu aucun accident ni aucun incident impliquant des employés au cours de ces trois exercices.

^b L'enquête portant sur au moins un incident est toujours en cours, ce qui pourrait entraîner des changements aux données dans des rapports ultérieurs.

Tableau 9

Répartition régionale des décès de causes non naturelles en établissement, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020

Mode de décès ^a	Région					Total
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	
Suicide	3 60,0 %	3 50,0 %	6 37,5 %	9 42,9 %	2 28,6 %	23 41,8 %
Surdose ^b	1 20,0 %	2 33,3 %	8 50,0 %	4 19,0 %	4 57,1 %	19 34,5 %
Homicide	1 20,0 %	1 16,7 %	2 12,5 %	7 33,3 %	-	11 20,0 %
Causes indéterminées ^b	-	-	-	1 4,8 %	1 14,3 %	2 3,6 %
Total	5	6	16	21	7	55

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Il n'y a eu aucun accident ni aucun incident impliquant des employés au cours de ces trois exercices.

^b L'enquête portant sur au moins un incident est toujours en cours, ce qui pourrait entraîner des changements aux données dans des rapports ultérieurs.

Tableau 10

Caractéristiques des délinquants décédés en établissement de causes non naturelles, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020

Caractéristiques	Mode de décès ^a				Total
	Suicide	Surdose	Homicide	Causes indéterminées ^b	
Race/origine ethnique					
Blanc	9 39,1 %	14 73,7 %	6 54,5 %	1 50,0 %	30 54,5 %
Autochtone	10 43,5 %	2 10,5 %	3 27,3 %	-	15 27,3 %
Noir	1 4,3 %	1 5,3 %	1 9,1 %	1 50,0 %	4 7,3 %
Tous les autres	3 13,0 %	2 10,5 %	1 9,1 %	-	6 10,9 %
Âge					
18 – 24	4 17,4 %	1 5,3 %	-	-	5 9,1 %
25 – 34	9 39,1 %	10 52,6 %	4 36,4 %	1 50,0 %	24 43,6 %
35 – 44	7 30,4 %	3 15,8 %	6 54,5 %	1 50,0 %	17 30,9 %
45 – 54	-	5 26,3 %	1 9,1 %	-	6 10,9 %
55 – 64	3 13,0 %	-	-	-	3 5,5 %
65 – 74	-	-	-	-	-
75 – 79	-	-	-	-	-
80 +	-	-	-	-	-
Antécédents de consommation de substances					
	19 82,6 %	17 89,5 %	10 90,9 %	1 50,0 %	47 85,5 %
Antécédents de problèmes de santé mentale					
	19 82,6 %	12 63,2 %	8 72,7 %	1 50,0 %	40 72,7 %
Total	23	19	11	2	55

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Il n'y a eu aucun accident ni aucun incident impliquant des employés au cours de ces trois exercices.

^b L'enquête portant sur au moins un incident est toujours en cours, ce qui pourrait entraîner des changements aux données dans des rapports ultérieurs.

Tableau 11

Renseignements sur la peine des délinquants décédés en établissement de causes non naturelles, par mode de décès, de 2017-2018 à 2019-2020

Renseignements sur la peine	Mode de décès ^a				Total
	Suicide	Surdose ^b	Homicide	Causes indéterminées ^b	
Durée de la peine					
Moins de 4 ans	9 39,1 %	8 42,1 %	- -	1 50,0 %	18 32,7 %
De 4 à 6 ans	2 8,7 %	4 21,1 %	4 36,4 %	- -	10 18,2 %
De 6 à 10 ans	1 4,3 %	1 5,3 %	1 9,1 %	- -	3 5,5 %
Plus de 10 ans	3 13,0 %	3 15,8 %	- -	- -	6 10,9 %
Durée indéterminée	8 34,8 %	3 15,8 %	6 54,5 %	1 50,0 %	18 32,7 %
Infraction à l'origine de la peine					
Homicide	10 43,5 %	3 15,8 %	4 36,4 %	1 50,0 %	18 32,7 %
Infraction sexuelle	1 4,3 %	- -	1 9,1 %	- -	2 3,6 %
Voies de fait	4 17,4 %	4 21,1 %	2 18,2 %	- -	10 18,2 %
Vol qualifié	5 21,7 %	3 15,8 %	2 18,2 %	- -	11 20,0 %
Autre infraction avec violence	- -	2 10,5 %	- -	- -	2 3,6 %
Infraction contre les biens	1 4,3 %	2 10,5 %	- -	- -	3 5,5 %
Stupéfiants	1 4,3 %	5 26,3 %	1 9,1 %	- -	7 12,7 %
Autre infraction sans violence	1 4,3 %	- -	1 9,1 %	- -	2 3,6 %
Cote de sécurité du délinquant					
Maximale	6 26,1 %	2 10,5 %	8 72,7 %	1 50,0 %	17 30,9 %
Moyenne	11	15	3	1	30

Renseignements sur la peine	Mode de décès ^a				Total
	Suicide	Surdose ^b	Homicide	Causes indéterminées ^b	
	47,8 %	78,9 %	27,3 %	50,0 %	54,5 %
Minimale	3	1	-	-	4
	13,0 %	5,3 %	-	-	7,3 %
À déterminer	3	1	-	-	4
	13,0 %	5,3 %	-	-	7,3 %
Partie de la peine déjà purgée					
Moins de 3 mois	4	-	-	-	4
	17,4 %	-	-	-	7,3 %
De 3 mois à moins de 5 ans	11	14	8	2	35
	47,8 %	73,7 %	72,7 %	100,0 %	63,6 %
De 5 ans à moins de 10 ans	2	3	3	-	8
	8,7 %	15,8 %	27,3 %	-	14,5 %
De 10 ans à moins de 20 ans	4	2	-	-	6
	17,4 %	10,5 %	-	-	10,9 %
20 ans et plus	2	-	-	-	2
	8,7 %	-	-	-	3,6 %
Total	23	19	11	2	55

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Il n'y a eu aucun accident ni aucun incident impliquant des employés au cours de ces trois exercices.

^b L'enquête portant sur au moins un incident est toujours en cours, ce qui pourrait entraîner des changements aux données dans des rapports ultérieurs.

Tableau 12

Événements entourant les décès par suicide en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020

Mode	Exercice			Total
	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
Pendaison	4 66,7 %	4 66,7 %	10 90,9 %	18 78,3 %
Strangulation	-	1 16,7 %	-	1 4,3 %
Asphyxie	-	-	1 9,1 %	1 4,3 %
Coupure	1 16,7 %	1 16,7 %	-	2 8,7 %
Autre	1 16,7 %	-	-	1 4,3 %
Antécédents d'automutilation ou de tentative de suicide	5 83,3 %	3 50,0 %	9 81,8 %	17 73,9 %
Automutilation ou tentatives de suicide dans la dernière année	-	1 16,7 %	5 45,5 %	6 26,1 %
Changement récent de médicament psychotrope ^a	2 33,3 %	1 16,7 %	2 18,2 %	5 21,7 %
Sous observation au cours de la dernière semaine ^b	-	2 33,3 %	6 54,5 %	8 34,8 %
Facteur de stress important éprouvé récemment	5 83,3 %	3 50,0 %	11 100,0 %	19 82,6 %
<i>Total</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>11</i>	<i>23</i>

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Tout incident où le comité d'enquête a conclu que le changement de médicament n'avait pas eu d'incidence sur l'incident a été exclu.

^b Cela comprend la surveillance de la santé mentale, la surveillance du risque de suicide ou l'observation intensifiée.

Tableau 13

Événements entourant les décès par suicide en établissement, par région, de 2017-2018 à 2019-2020

	Région					Total ^a
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	
Mode						
Pendaison	2 66,7 %	2 66,7 %	4 66,7 %	9 100,0 %	1 50,0 %	18 78,3 %
Ligature	1 33,3 %	-	-	-	-	1 4,3 %
Asphyxie	-	-	1 16,7 %	-	-	1 4,3 %
Coupure	-	1 33,3 %	1 16,7 %	-	-	2 8,7 %
Autre	-	-	-	-	1 50,0 %	1 4,3 %
Antécédents d'automutilation ou tentative de suicide	2 66,7 %	1 33,3 %	6 100,0 %	7 77,8 %	1 50,0 %	17 73,9 %
Automutilation ou tentatives de suicide dans la dernière année	1 33,3 %	-	4 66,7 %	1 11,1 %	-	6 26,1 %
Changement récent de médicament psychotrope ^a	1 33,3 %	-	1 16,7 %	3 33,3 %	-	5 21,7 %
Sous observation au cours de la dernière semaine ^b	2 66,7 %	-	3 50,0 %	3 33,3 %	-	8 34,8 %
Facteur de stress important éprouvé récemment	3 100,0 %	3 100,0 %	4 66,7 %	8 88,9 %	1 50,0 %	19 82,6 %
Total	3	3	6	9	2	23

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Tout incident où le comité d'enquête a conclu que le changement de médicament n'avait pas eu d'incidence sur l'incident a été exclu.

^b Cela comprend la surveillance de la santé mentale, la surveillance du risque de suicide ou l'observation intensifiée.

Tableau 14

Événements entourant les décès par surdose en établissement, de 2017-2018 à 2019-2020

	Exercice			Total ^a
	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
Opioïdes en cause ^b	3 100,0 %	5 83,3 %	7 87,5 %	15 88,2 %
Fentanyl en cause ^{a b}	3 100,0 %	5 83,3 %	6 75,0 %	14 82,4 %
Médicaments d'ordonnance non opioïdes en cause	- -	1 16,7 %	1 12,5 %	2 11,8 %
Incidents documentés liés à la consommation de substances dans un établissement fédéral, à l'exclusion des surdoses, sans limite de temps ^c	2 66,7 %	5 83,3 %	8 100,0 %	15 88,2 %
Incidents documentés liés à la consommation de substances dans un établissement fédéral, à l'exclusion des surdoses, au cours de la dernière année ^c	2 66,7 %	5 83,3 %	7 87,5 %	14 82,4 %
Incident de surdose antérieur dans un établissement fédéral	- -	2 33,3 %	2 25,0 %	4 23,5 %
Du Narcan ^{MC} a été administré	3 100,0 %	6 100,0 %	7 87,5 %	16 94,1 %
Reçoit actuellement une TAO ^d	1 33,3 %	-	3 37,5 %	4 23,5 %
Actuellement sur la liste d'attente pour TAO ^d	- -	-	1 12,5 %	1 5,9 %
Reçoit d'autres interventions ou stratégies de gestion des cas visant la consommation de substances	3 100,0 %	4 66,7 %	4 50,0 %	11 64,7 %
Total	3	6	8	17

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Étant donné que l'enquête sur deux décès par surdose soupçonnés est en cours, l'information n'est disponible que pour 17 des 19 cas de surdose. Il se peut donc que les totaux des colonnes ne correspondent pas au nombre total réel de décès.

^b Lors de deux incidents, la présence de la substance a été suspectée, mais n'a pas encore été confirmée.

^c Incidents antérieurs (à l'exclusion des surdoses), accusations, non-respect de la médication, incidents liés à une substance intoxicante, possession de drogue pendant la détention dans un établissement fédéral.

^d Traitement par agonistes opioïdes, auparavant appelé thérapie de substitution aux opioïdes (TSO) ou programme de substitution aux opioïdes (PSO).

Tableau 15

Événements entourant les décès par surdose en établissement, par région, de 2017-2018 à 2019-2020

	Région					Total ^a
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	
Opioïdes en cause ^b	1 100,0 %	1 50,0 %	8 100,0 %	2 100,0 %	3 75,0 %	15 88,2 %
Fentanyl était en cause ^b	1 100,0 %	1 50,0 %	8 100,0 %	2 100,0 %	2 50,0 %	14 82,4 %
Médicaments d'ordonnance non opioïdes en cause	-	1 50,0 %	-	-	1 25,0 %	2 11,8 %
Incidents documentés liés à la consommation de substances dans un établissement fédéral, à l'exclusion des surdoses, sans limite de temps ^c	1 100,0 %	2 100,0 %	6 75,0 %	2 100,0 %	4 100,0 %	15 88,2 %
Incidents documentés liés à la consommation de substances dans un établissement fédéral, à l'exclusion des surdoses, au cours de la dernière année ^c	1 100,0 %	2 100,0 %	5 62,5 %	2 100,0 %	4 100,0 %	14 82,4 %
Incident de surdose antérieur dans un établissement fédéral	-	1 50,0 %	3 37,5 %	-	-	4 23,5 %
Du Narcan ^{MC} a été administré	1 100,0 %	2 100,0 %	8 100,0 %	2 100,0 %	3 75,0 %	16 94,1 %
Reçoit actuellement une TAO ^d	-	-	1 12,5 %	1 50,0 %	2 50,0 %	4 23,5 %
Actuellement sur la liste d'attente pour TAO ^d	-	-	1 12,5 %	-	-	1 5,9 %
Reçoit d'autres interventions ou stratégies de gestion des cas visant la consommation de substances	-	2 100,0 %	5 62,5 %	2 100,0 %	2 50,0 %	11 64,7 %
Total	1	2	8	2	4	17

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Étant donné que l'enquête sur deux décès par surdose soupçonnés est en cours, l'information n'est disponible que pour 17 des 19 cas de surdose. Il se peut donc que les totaux des colonnes ne correspondent pas au nombre total réel de décès.

^b Lors de deux incidents, la présence de la substance a été suspectée, mais n'a pas encore été confirmée.

^c Incidents antérieurs (à l'exclusion des surdoses), accusations, non-respect de la médication, incidents liés à une substance intoxicante, possession de drogue pendant la détention dans un établissement fédéral.

^d Traitement par agonistes opioïdes, auparavant appelé thérapie de substitution aux opioïdes (TSO) ou programme de substitution aux opioïdes (PSO).

Tableau 16

Événements entourant les décès par homicide en détention, de 2017-2018 à 2019-2020

	Exercice			Total ^a
	2017-2018	2018-2019	2019-2020	
Mode				
Asphyxie ou strangulation	-	1	-	1
	-	20,0 %	-	10,0 %
Traumatisme contondant	-	1	1	2
	-	20,0 %	25,0 %	20,0 %
Instrument tranchant	-	1	3	4
	-	20,0 %	75,0 %	40,0 %
Combinaison	1	2	-	3
	100,0 %	40,0 %	-	30,0 %
Mobile				
Lié à un GMS	1	1	1	3
	100,0 %	20,0 %	25,0 %	30,0 %
Lié à des dettes	1	1	-	2
	100,0 %	20,0 %	-	20,0 %
Plus d'un agresseur	1	2	4	7
	100,0 %	40,0 %	100,0 %	70,0 %
Total	1	5	4	10

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Un incident a été exclu de ce tableau, car la procédure criminelle est toujours en cours et, par conséquent, les résultats des travaux du comité d'enquête ne sont pas disponibles.

Tableau 17

Événements entourant les décès par homicide en détention, par région, de 2017-2018 à 2019-2020

	Région					Total ^a
	Atlantique	Québec	Ontario	Prairies	Pacifique	
Mode						
Asphyxie ou strangulation	-	1	-	-	-	1
	-	100,0 %	-	-	-	10,0 %
Traumatisme contondant	-	-	1	1	-	2
	-	-	50,0 %	16,7 %	-	20,0 %
Instrument tranchant	1	-	-	3	-	4
	100,0 %	-	-	50,0 %	-	40,0 %
Combinaison	-	-	1	2	-	3
	-	-	50,0 %	33,3 %	-	30,0 %
Mobile						
Lié à un GMS	-	-	-	3	-	3
	-	-	-	50,0 %	-	30,0 %
Lié à des dettes	-	-	-	2	-	2
	-	-	-	33,3 %	-	20,0 %
Plus d'un agresseur	-	-	1	6	-	7
	-	-	50,0 %	100,0 %	-	70,0 %
Total	1	1	2	6	-	10

Remarque : Les résultats étaient exacts au 19 décembre 2022. Des enquêtes ou examens subséquents pourraient les modifier.

^a Un incident a été exclu de ce tableau, car la procédure criminelle est toujours en cours et, par conséquent, les résultats des travaux du comité d'enquête ne sont pas disponibles.