

# Jugement hâtif

Rapport sur le décès en détention  
d'Ashley Smith  
à l'Établissement pour femmes  
Grand Valley

Octobre 2008



Union of Canadian Correctional Officers –  
Syndicat des agents correctionnels du Canada  
(UCCO-SACC-CSN)





# **Jugement hâtif**

Rapport sur le décès en détention  
d'Ashley Smith  
à l'établissement pour femmes  
de Grand Valley

Octobre 2008



Union of Canadian Correctional Officers –  
Syndicat des agents correctionnels du Canada  
(UCCO-SACC-CSN)

**Rapport produit par l'exécutif national de UCCO-SACC-CSN :**

Pierre Mallette, président national

Doug Hayhurst, vice-président national

Paul Harrigan, président régional, Atlantique

Pierre Dumont, président régional, Québec

Jason Godin, président régional, Ontario

Kevin Grabowsky, président régional, Prairies

Gord Robertson, président régional, Pacifique

**Et par :**

Michel Gauthier, coordonnateur national des services- CSN

Lyle Stewart, conseiller syndical, Service de l'information- CSN

## Introduction

**L**a mort d’Ashley Smith n’était pas nécessaire. Cette affirmation semble avoir gagné un fort appui populaire au cours des mois qui ont suivi le moment où cette détenue de 19 ans de l’établissement Grand Valley pour femmes a passé un cordon autour de son cou pour la dernière fois et s’est étranglée à mort. Les membres du syndicat Union of Canadian Correctional Officers – Syndicat des agents correctionnels du Canada (UCCO-SACC-CSN) croient également qu’il s’agit d’une affirmation juste.

Ce qui est moins connu, cependant, malgré l’intérêt très grand des médias et de la population à l’égard de ses derniers instants, c’est la raison de la mort de Ashley Smith le 19 octobre 2007. Le rapport que voici tente de répondre à cette question et, ce faisant, de mettre en lumière la culture de gestion catastrophiquement dysfonctionnelle de l’établissement Grand Valley, un problème qui sévit dans le secteur des délinquantes du Service correctionnel du Canada.

Le présent document s’appuie sur des entrevues réalisées avec des agentes et des agents correctionnels fédéraux, des déclarations, des rapports et des observations d’agents correctionnels et des reportages publiés dans des médias. Étant donné les accusations au criminel portées contre trois agents correctionnels et les menaces de représailles constantes de la part du SCC, nous ne donnerons pas les noms de tous les agents correctionnels qui ont participé aux entrevues.

UCCO-SACC-CSN a entrepris ce travail de recherche parce qu’il existe un manque de confiance très fondé à l’égard de l’administration du SCC quant à son intention de divulguer entièrement les faits entourant la mort d’Ashley Smith.

Les agentes et les agents correctionnels qui travaillent dans les établissements pour hommes ou dans les établissements pour femmes dans l’ensemble du Canada croient que leurs collègues de l’établissement Grand Valley ont été traités injustement et que l’administration a fait d’eux des boucs émissaires.

Le 16 janvier 2008, la direction du SCC a congédié les trois agents correctionnels qui font face à des poursuites au criminel pour des décisions et des circonstances qui ne dépendaient pas d’eux, et a suspendu quatre autres agents correctionnels sans traitement pour une période de 480 heures de travail.

Tout en tenant compte des contraintes liées au procès imminent en cours criminelle, le syndicat veut rétablir le mieux possible les faits. Cependant, seule la haute direction du SCC est au courant de l’histoire complète de la vie

et de la mort de Ashley Smith. Il faudra une autorité supérieure pour forcer le SCC à communiquer ces faits et, au bout du compte, à obliger la haute direction à assumer sa part de responsabilité dans ce déplorable incident.

## Ashley Smith

**L**es derniers instants de vie d'Ashley Smith sont enregistrés sur bande vidéo. Il s'agit d'une scène extrêmement troublante. Sur cet enregistrement, on la voit étendue à plat ventre sur le plancher de sa cellule, coincée dans un espace étroit entre les montants de son lit et le mur. Elle a attaché un cordon autour de son cou; ce cordon est tellement serré qu'il disparaît dans les replis de sa peau. Son visage est violet foncé et sa respiration est devenue pénible et irrégulière.

À un certain moment, un agent correctionnel ouvre la porte de la cellule pour vérifier si elle respire toujours. Voyant qu'elle respire, il se retire et ferme la porte. Les agents correctionnels discutent afin d'établir un plan d'action. On fait appel au personnel infirmier. Par la suite, les agents correctionnels entrent dans la cellule, coupent et retirent le cordon du cou de la détenue et se retirent eux aussi pour évaluer la situation.

Des moments atroces s'écoulaient tandis que les agents correctionnels essaient de déterminer si la femme, maintenant inerte, respire ou non. On fait appel de nouveau au personnel infirmier. Finalement, on décide d'entrer dans la cellule et on pratique une RCR.

Dans l'étroite cellule, les agents correctionnels s'efforcent de retourner sur le dos la jeune femme de 245 livres. Leurs manœuvres sont ralenties par le gonflement de la langue de Ashley Smith, qui bloque le passage de l'air. Mais la RCR est pratiquée jusqu'à l'arrivée des pompiers et du personnel ambulancier quelques minutes plus tard. En dépit de toutes les techniques de réanimation employées, il a été impossible de réanimer Ashley Smith. Son décès est constaté à l'hôpital St. Mary's de Kitchener à 8 h 10, le 19 octobre.

Aux yeux de quiconque ne connaît pas le fonctionnement d'une prison pour femmes au Canada – c'est à dire de tout le monde à l'exception de quelques centaines de personnes dans tout le pays –, ce document vidéo soulève de nombreuses questions. Pourquoi les agents correctionnels sont-ils entrés et sortis à plusieurs reprises de la cellule ? Pourquoi ne sont-ils pas intervenus plus tôt et de manière décisive ? Pourquoi cette détenue avait-elle accès à des objets qu'elle pouvait utiliser pour s'étrangler ? Pourquoi était-elle étendue sur le plancher ? Et d'ailleurs, pourquoi une personne dans un tel état de détresse émotionnelle et psychologique est-elle logée dans une cellule d'isolement d'une prison fédérale plutôt que dans la section d'accès réservé d'un hôpital psychiatrique ?

Les réponses à ces questions ne sont pas dans le document vidéo, lequel a été saisi par la police et jouera probablement un rôle central dans les procès à venir. Ce document vidéo pourrait en bout de ligne ruiner la vie des agentes et des agents correctionnels qui étaient sur place et dont trois font actuellement face à des accusations de négligence criminelle ayant causé la mort, qui peuvent entraîner une peine maximale d'emprisonnement à perpétuité.

### **Qui était Ashley Smith ?**

Durant la dernière année de sa vie, les amis les plus proches d'Ashley Smith étaient les agentes et les agents correctionnels qu'elle voyait tous les jours, dont l'une des trois personnes qui font face à des accusations au criminel. Une partie du travail d'un agent correctionnel consiste à interagir le plus possible avec un détenu, à créer des rapports humains positifs. Plusieurs agentes et agents correctionnels de l'établissement Grand Valley ont passé beaucoup de temps à dialoguer avec la détenue Ashley Smith même si leur sécurité en était constamment menacée.

Cette tâche se compliquait en raison du manque total d'information sur le temps que Ashley Smith a passé sous garde en centre pour délinquance juvénile, jusqu'à ce qu'elle soit transférée dans le système fédéral à l'âge de 18 ans. Ce que les agentes et agents correctionnels savaient de son histoire provenait pour l'essentiel de conversations avec la délinquante elle-même et ensuite, après sa mort, des reportages dans les médias.

Certaines agentes correctionnelles qui ont régulièrement eu affaire à elle à Grand Valley croient qu'Ashley Smith a souffert de traumatismes affectifs à la maison, ce qui l'a amenée à passer à l'acte, quoique cela ne soit pas clair. Elle faisait allusion au fait qu'elle n'était pas certaine de l'identité véritable de ses parents biologiques.

À première vue, sa carrière de criminelle est difficile à comprendre. Sa première inculpation découlait d'un geste posé contre un livreur de courrier : elle lui avait lancé une pomme. Plus tard, elle sera accusée d'avoir déclencher une fausse alerte à l'incendie. Les agents correctionnels fédéraux qui sont habitués à s'occuper de détenus, auteurs de crimes parfois horribles, ne comprennent pas comment une jeune fille de 15 ans qui a lancé une pomme à un facteur peut aboutir, seulement quatre ans plus tard, dans une cellule d'isolement d'une unité à sécurité maximale, dans un établissement pénitentiaire fédéral pour femmes adultes. Après tout, elle a été logée dans la même unité que des femmes qui ont tué, torturé, pris des gens en otage et qui menacent constamment de répéter ces gestes contre le personnel correctionnel ou d'autres détenues.



Toutefois, quand elle est arrivée dans le système fédéral de détention, à l'automne 2006, il était évident au premier coup d'œil que la détenue Ashley Smith représentait une menace pour la sécurité du personnel, pour les autres détenues et, par-dessus tout, pour sa propre sécurité. Il semble qu'elle ait continué à avoir le même comportement violent que celui qui lui avait valu une sentence de six ans comme jeune délinquante.

Ce comportement s'est manifesté de manière répétée, souvent quotidienne, par des incidents de sécurité qui ont conduit à de nombreux transferts après son entrée dans le système fédéral à l'établissement Nova, à Truro (N.-É.), non loin de Moncton, sa ville natale. Au cours du premier mois et demi à l'établissement Nova, le personnel a enregistré 18 incidents sérieux, dont des tentatives d'auto-étranglement au moyen de lambeaux de couvertures ou de vêtements, le fait de cracher sur le personnel, le fait de démanteler sa cellule (briser une tête de gicleur d'incendie, des cadres de fenêtre, le cadre de son lit et sa table de travail) et de cacher des objets de métal coupants, de se défaire de ses menottes et de les utiliser pour agresser un agent correctionnel, et de barbouiller d'excréments la fenêtre et la caméra de sa cellule.

Ashley Smith a ensuite été envoyée au Centre psychiatrique régional de la Saskatchewan, où au moins 72 incidents sérieux ont été consignés entre le 22 décembre 2006 et le 10 avril 2007. De là, elle a été transférée à l'établissement Grand Valley pour femmes à Kitchener (ON), puis à l'établissement Joliette (Québec), puis à nouveau à l'établissement Nova, avant de retourner à l'établissement Grand Valley à la fin d'août 2007.

Des centaines de déclarations et de rapports d'observation d'agents correctionnels de ces établissements exposent en détail une longue suite d'interventions auprès d'Ashley Smith. Les agentes et les agents correctionnels devaient régulièrement recourir à la force pour retirer les cordons autour de son cou, parfois jusqu'à six ou sept fois dans une journée. La détenue Ashley Smith saisissait toutes les occasions pour lutter contre les agents correctionnels, leur cracher dessus ou les mordre. Ses tentatives d'auto-étranglement étaient si graves qu'elles provoquaient l'éclatement de vaisseaux sanguins dans son visage, lequel en portait les traces de façon permanente. Elle avait perdu l'usage d'un œil et saignait régulièrement du nez.

### **Une jeune femme sympathique**

Malgré son comportement, les agentes correctionnelles de l'établissement Grand Valley disent qu'elles continuaient à avoir de l'affection pour cette jeune femme perturbée et qu'elles avaient de la peine pour elle.

« Ce qu'il y a de bizarre, dit une agente correctionnelle, c'est que j'aimais bien Ashley Smith. Elle avait de belles qualités. Elle était drôle. Quand elle s'étranglait, j'en avais le cœur brisé. »

« En réalité, cette jeune femme vivait dans une cellule dont toutes les tuiles avaient été décollées du plancher, tous les accessoires servant à l'éclairage avaient été enlevés et le gicleur avait été recouvert. La douche de l'unité d'isolement avait été modifiée afin qu'elle ne puisse arracher aucune pièce de métal. Elle n'avait droit qu'à deux morceaux de papier de toilette à la fois. Elle n'avait pas droit à un plateau pour la nourriture. Nous, on n'avait aucun moyen de savoir si elle prenait réellement ses médicaments. On n'avait même pas de salle d'observation directe. Elle s'étendait sur le plancher devant le guichet de service de la porte, sur le goudron séché du plancher là où les tuiles avaient été enlevées, directement contre la porte où on ne pouvait pas la voir correctement. »

Une autre agente correctionnelle a rappelé le caractère étrange de cette situation où un comportement aussi extrême devenait presque normal. « On pouvait faire un quart de 12 heures, en venir à la connaître, couper un cordon et le retirer de son cou, et tout de suite après elle était assise là, riait et faisait des blagues avec nous, dit l'agente correctionnelle. Elle était sympathique. Tout le monde avait de la compassion pour elle. »

Par ailleurs, une agente correctionnelle a reconnu avoir éprouvé un certain sentiment d'insécurité après avoir lu le dossier de son séjour en détention fédérale, lequel s'épaississait de jour en jour. « Quand j'ai pris connaissance de tous les incidents où elle avait été impliquée et quand j'ai vu sa taille – elle pesait 245 livres – j'ai pensé : "Cette fille pourrait me faire du mal." Mais j'ai essayé d'établir une bonne relation avec elle et je pense que j'ai réussi à la rejoindre avec mon sens de l'humour. »

Cette agente correctionnelle a compris que Ashley Smith voulait que le personnel entre dans la cellule. « Elle disait : "Je veux me battre. Je veux jouer avec vous autres." Mais je n'ai jamais eu à entrer dans sa cellule. Je la maîtrisais autrement. Elle m'a dit : "Je n'aime pas ça quand tu travailles ici. J'aimerais ça te mettre en colère, mais je ne suis pas capable." Elle était comme un enfant. »

Le personnel a mis au point des trucs pour amener Ashley Smith à répondre pendant les incidents d'auto-étranglement, a ajouté l'agente correctionnelle. Les agentes correctionnelles lui donnaient de petits coups, la faisaient sursauter ou faisaient des blagues pour la faire rire.

## Des sensations fortes

Une autre agente correctionnelle de l'établissement Grand Valley avait travaillé avec de jeunes contrevenants avant d'entrer au SCC. Cette agente correctionnelle a dit que le « jeu d'étranglement » dans lequel Ashley Smith s'était engagée est un phénomène relativement nouveau, qui diffère de l'asphyxie autoérotique.

« Ce n'est pas ce qu'Ashley faisait, a dit l'agente correctionnelle. J'ai toujours vérifié pour voir si ses mains étaient sous son vêtement de sécurité. »

Ashley Smith a dit au personnel qu'elle avait appris cette pratique auprès des autres jeunes délinquants quand elle était sous garde en placement juvénile. « Ils se mettent tous ensemble et provoquent ce comportement les uns chez les autres, a ajouté l'agente correctionnelle. Avec le temps, le comportement est acquis. Une personne qui est perturbée ou qui a été traumatisée dans son enfance fera n'importe quoi pour se distraire. L'auto-étranglement était sa manière à elle de se procurer des sensations fortes et d'essayer d'oublier. »

En même temps, il était clair pour cette agente correctionnelle qu'Ashley Smith était une personne sociable qui avait un grand besoin de contacts physiques.

« Ce qui se passe chez les enfants placés sous garde, c'est que parfois les seuls contacts physiques que ces enfants ont, c'est quand ils dérangent. Cette fille s'ennuyait à mourir. Les données s'accumulaient constamment dans son dossier. Et pourtant, on ne pouvait pas la laisser sortir : elle était impulsive et aurait inévitablement causé un incident. »

Cette agente correctionnelle a dit qu'Ashley semblait être dépendante de ce comportement et qu'elle disait que les effets de ce comportement lui procuraient du plaisir.

« Je lui avais demandé : “Qu'est-ce que tu vas faire quand tu va sortir ?” Elle était debout sur son lit et balançait un cordon dans sa main. Elle avait un air espiègle et semblait vouloir que je m'intéresse à ce cordon. Elle a dit “Je vais me doper, me procurer des sensations fortes, c'est presque aussi bon que ceci” tout en me souriant et en agitant son cordon. »

Des reportages récents dans les médias confirment cette tendance. Un article de journal publié le 31 janvier 2008 et provenant du service de nouvelles Canada East porte le titre suivant : « Jeu d'ados : “jouer avec la mort”. Mise en garde par des parents contre une tendance terrifiante chez les jeunes. » Il s'agit là d'une indication troublante du fait que cette pratique est devenue répandue en Amérique du Nord.

D'après l'article, « Le jeu de l'auto-étranglement a porté bien des noms différents au fil des décennies, mais l'idée est la même. Il s'agit d'interrompre l'afflux de sang et d'oxygène au cerveau pour éprouver un moment d'euphorie au retour de l'afflux avant de perdre connaissance. »

L'article mentionne qu'au moins 30 enfants sont morts au Canada en jouant à ce jeu et ces données sont vérifiables.

## L'histoire tourmentée de l'établissement pour femmes Grand Valley

**D**epuis son ouverture il y a dix ans, les problèmes ont empoisonné l'existence de l'établissement pour femmes Grand Valley. Les membres du personnel qui y travaillent depuis longtemps parlent de désorganisation et de confusion dans un établissement qui était censé faire partie d'une réinvention radicale du système fédéral d'incarcération pour femmes, à la suite de la Commission Arbour et de La Création de choix – Le rapport du groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale.

« Quand je suis arrivé, l'établissement Grand Valley était assez chaotique, rappelle un agent correctionnel. L'administration prenait des gens un peu n'importe où, sans aucune expérience dans les services correctionnels, pour travailler comme cadres ou comme personnel de première ligne. Ils n'avaient aucune idée du fonctionnement d'une prison. »

Pourvoir l'établissement en personnel représente depuis toujours une difficulté constante. Un ancien membre du personnel (aujourd'hui à la retraite) qui a travaillé comme surveillant correctionnel à Grand Valley a dit qu'il était presque impossible de fonctionner avec un horaire de travail à cause de la médiocrité de la tenue des dossiers. « Les dossiers de présence ont toujours été mal tenus, » a dit cette personne.

Au moment du décès d'Ashley Smith, en octobre dernier, l'établissement connaissait une pénurie chronique de personnel. Sur 70 postes d'agents correctionnels à l'établissement Grand Valley, seulement 40 étaient comblés par des membres du personnel régulier. Les postes inoccupés étaient ceux des personnes qui étaient en situation d'accommodement, en congé de maladie ou avaient quitté leur poste et n'avaient pas été remplacées.

« C'est maintenant une pratique courante d'ordonner à quelqu'un de faire des heures supplémentaires ou des quarts de travail additionnels, » remarque un agent correctionnel. « Les cadres sont tellement désorganisés. On est toujours à la course. C'est pourquoi ils sont toujours en train d'ordonner à des gens de faire tel et tel quart de travail. Ensuite, évidemment, les gens finissent par s'épuiser et s'en vont en congé de maladie. »

Le problème de dotation est même pire du côté des cadres, la plupart des cadres à l'établissement Grand Valley ne sont pas affectés en permanence. Selon le personnel de première ligne, la plupart des cadres considèrent un poste à Kitchener comme temporaire et indésirable.

« On savait que quelque chose de malheureux était pour se produire, a ajouté l'agent correctionnel. On n'arrêtait pas d'avertir les gestionnaires. Mais ils ne s'en préoccupaient pas. Ils sont trop occupés à essayer de sortir de là. Plusieurs occupent un poste par intérim et, pour eux, Grand Valley n'est qu'un arrêt sur leur parcours vers l'administration centrale. Ils essaient seulement de monter en grade et de sortir de là. Personne ne veut passer toute sa carrière ici. »

Cet agent correctionnel soutient que le fait de dépendre de cadres intérimaires crée une situation dangereuse, puisque ceux-ci commencent à s'occuper d'un dossier administratif ensuite ils le passent à un autre. « Avec autant de cadres intérimaires, bien peu sont réellement formés pour travailler aux postes qu'ils occupent. »

### **Les milieux de vie structurés**

Un chaos encore plus intense a marqué l'ouverture des milieux de vie structurés (MVS) en 2001. Les MVS sont des maisons où le personnel est formé pour aider les femmes qui ont des problèmes de santé mentale ou des difficultés cognitives.

Une agente correctionnelle de l'établissement Grand Valley qui travaillait à l'époque en tant que conseillère en comportement dans le nouveau MVS décrit la pression exercée par les gestionnaires pour que les nouvelles unités aient au moins une apparence de réussite.

« L'établissement n'avait pas encore passé l'étape de l'évaluation au moment de l'ouverture, a révélé l'agente correctionnelle. L'administration nous a dit : "Il faut qu'on passe l'évaluation: faites en sorte que ce soit positif." On improvisait au fur et à mesure pour que ça fonctionne. On a été en transition pendant un bon bout de temps. »

Cet agente correctionnelle dit que cette situation a causé beaucoup de confusion chez les détenues logées dans le nouveau milieu. « Les règles étaient constamment modifiées et ce genre de changement pouvait affecter sérieusement le comportement de certaines détenues. Elles ont besoin d'une routine et de règles claires. »

L'absence de règles de fonctionnement précises est un thème récurrent à Grand Valley, où les directives étaient fréquemment modifiées, dépendamment du gestionnaire qui était de service.

Puis, en 2003, une détenue s'est pendue dans la salle de bain à l'aide du boyau de douche. « C'était très inattendu et ça m'a donné un coup, a dit l'agente correctionnelle à propos de ce suicide. J'étais complètement bouleversée parce que je me sentais liée à cette détenue. Personne ne m'a interrogée

après l'incident, mais je m'interrogeais moi-même et je me demandais comment cela avait pu se produire et si j'avais fait une erreur quelque part. »

À la suite de ce suicide, le coroner David Schooling a émis six recommandations reçues timidement par le SCC. Cependant, si elles avaient été mises en application à l'établissement pour femmes Grand Valley, au moins deux des recommandations du coroner Schooling auraient peut-être fait toute la différence pour Ashley Smith. La première consistait à mettre en place des soins de santé 24 heures par jour (actuellement, le personnel infirmier ne travaille qu'entre 7 h et 16 h) et la deuxième, à fournir à l'établissement un défibrillateur et à former le personnel sur son utilisation.

### **Une violence croissante, une réponse inadéquate**

En 2004, le SCC a terminé la construction d'une nouvelle unité de garde en milieu fermé (l'unité « d'isolement » ou « l'unité max » comme on l'appelle à l'établissement Grand Valley) pour loger jusqu'à 15 détenues incapables de s'intégrer parmi la population générale à cause de leur comportement violent. Cette unité sera le dernier lieu de résidence d'Ashley Smith.

Entre 1997 et 2004, le syndicat avait enregistré plus de 500 incidents à l'établissement Grand Valley, dont 21 tentatives de suicide. Un de ces incidents a amené le personnel à douter sérieusement de l'engagement de la direction locale à l'égard de leur sécurité.

En novembre 2003, en réprimant une violente altercation impliquant une détenue dont on savait qu'elle était séropositive, deux agents correctionnels ont été sérieusement exposés au sang de cette détenue. Une politique du SCC, la « prophylaxie post-exposition » ou « traitement PPE », décrit une série d'étapes à suivre dans de tels cas, dont l'administration d'un cocktail de médicaments sur ordonnance dans un délai de deux heures.

Les cadres du SCC à l'établissement Grand Valley ont pris un temps fou à réagir, perdant plusieurs heures précieuses avant d'envoyer à contrecœur les agents correctionnels vers les hôpitaux de la localité. Par ailleurs, la direction de l'établissement ne s'était jamais assurée que les établissements de santé locaux avaient bien les médicaments nécessaires, en quantité suffisante et que le personnel infirmier local connaissait bien le protocole. Dans un cas comme dans l'autre, la réponse était négative.

En conséquence, un agent correctionnel avait dû attendre 11 heures avant de recevoir les médicaments nécessaires – bien au-delà du délai de deux heures – alors que l'autre était resté sans traitement pendant sept heures, après l'incident.



Le 22 août 2005, la violence a atteint un autre stade. Armées d'une arme en métal de fabrication artisanale et d'un morceau de miroir brisé, deux détenues logées dans la nouvelle unité étaient parvenues à entrer dans l'infirmierie de la prison et à prendre deux personnes en otage, une infirmière et une conseillère en comportement. Elles ont attaché les otages à une chaise avec de la gaze et serré une ceinture autour du cou de l'une des deux.

Au cours du supplice qui a duré trois heures, les otages ont avalé de force des médicaments anti-psychotiques tandis que leurs assaillantes menaçaient de leur trancher la gorge et de leur arracher les yeux. Les détenues ont infligé des coupures à une des otages avec le morceau de miroir, lui ont donné des coups de poing au visage et l'ont brûlée au bras, à l'épaule et à l'aisselle avec une cigarette. Finalement, les deux otages ont été relâchés contre des Pepsis et des cigarettes.

La meneuse de cette agression avait demandé qu'on la retire du protocole de gestion pour détenues à problème, un statut qu'elle s'était attirée au cours d'une longue série d'actions violentes et sadiques. Cette femme deviendra l'une des meilleures amies d'Ashley Smith au cours de la brève période où Ashley Smith séjournera dans l'unité de garde en milieu fermé de l'établissement Grand Valley, deux ans plus tard.

L'incident a traumatisé le personnel et a réclamé une amélioration des mesures de sécurité et l'élimination des heures supplémentaires forcées. Un des effets persistants de cet incident a été l'aversion accrue des agentes correctionnelles pour le travail à l'intérieur des unités de garde en milieu fermé, ce qui a compliqué la capacité des équipes de réagir aux incidents impliquant des détenues. Paradoxalement, l'incident a coïncidé avec le lobbying de groupes de pression et de certains cadres en faveur de l'élimination complète du personnel masculin des établissements pour femmes.

« Les agents correctionnels des établissements pour délinquantes connaissent tous la politique [sur l'intervention du personnel masculin] comme le fond de leur poche, dit un agent correctionnel. Mais à l'établissement Grand Valley, ils appliquent la politique avec trop de zèle, à tel point qu'ils ne la respectent pas. »

« Par exemple, si je réagis à un incident et qu'une agente correctionnelle est présente, les gestionnaires disent que l'agente correctionnelle doit me remplacer. Mais en réalité la politique dit que l'agent correctionnel doit apporter son aide. La politique n'est pas bien interprétée – c'est de la folie pure – et ils me disent tout le temps de reculer. »



## Le secteur des délinquantes

**A** l'automne 2005, le Syndicat des agents correctionnels du Canada (UCCO-SACC-CSN) a essayé d'engager un dialogue avec le SCC relativement à la montée de la violence et les détenues incontrôlables dans le secteur des délinquantes. Le syndicat a produit un rapport intitulé *Une stratégie nationale pour les délinquantes à risque élevé*, qui alertait les autorités sur l'échec des approches utilisées pour répondre aux besoins de ces détenues et sur le fait que ces approches rendaient le milieu carcéral plus dangereux. Le rapport proposait des solutions concrètes pour faire face à la situation.

Au début, la direction du SCC a ignoré l'initiative du syndicat. Devant les événements survenus par la suite à l'établissement pour femmes Grand Valley, impliquant Ashley Smith entre autres, le syndicat continue à croire que l'analyse et les solutions proposées dans ce rapport sont plus pertinentes que jamais. Voici une version abrégée du document :

*En 1994, La Commission d'enquête sur certains événements survenus à la prison des femmes de Kingston, dirigée par Mme la juge Louise Arbour, a émis de nombreuses recommandations qui continuent à influencer la gestion du réseau d'établissements pour femmes qui a été constitué dans chaque région administrative du SCC, d'un bout à l'autre du Canada. Une des principales recommandations concerne le recours à l'isolement : « que l'on mette fin à la pratique de la détention prolongée en isolement préventif »*

*Malheureusement, les incidents violents dans les établissements pour femmes entraînent encore l'isolement prolongé de détenues pour des périodes allant jusqu'à huit mois. Les troubles dans les aires d'isolement continuent à survenir régulièrement, s'accompagnant du retrait des droits et privilèges des détenues et parfois de l'intervention de l'Équipe pénitentiaire d'intervention en cas d'urgence.*

*Au cours des dernières années, les agentes correctionnelles, d'autres membres du personnel du SCC ainsi que des détenues ont été prises en otage, assaillies violemment, blessées et menacées de mort au cours d'une vague d'incidents répétitifs impliquant un noyau dur de délinquantes.*

*La fréquence de ces événements réfute l'idée selon laquelle les nouveaux modèles d'incarcération et les nouveaux établissements résoudraient d'eux-mêmes la plupart des problèmes qui étaient courants dans les approches pénitentiaires antérieures. Il ne faudrait pas sous-estimer les répercussions directes de ces incidents sur le personnel et sur les détenues. Nous n'avons d'autre choix que de conclure qu'un certain pourcentage de la population carcérale féminine dite « à sécurité maximale » représente une menace constante et inacceptable à la sécurité.*

Même si le modèle correctionnel décrit dans le rapport Arbour représente un objectif intéressant, la discipline punitive demeure une caractéristique de la vie en prison pour les femmes incarcérées. Simplement parce qu'il n'existe aucune solution de rechange, de nombreuses délinquantes continuent à purger de longues peines de détention en isolement en vertu du protocole de gestion des délinquantes. De plus en plus, ces détenues ont des besoins différents et nécessitent une plus grande surveillance que la plupart des femmes détenues dans des établissements à sécurité maximale.

Ces détenues ont connu des transfèrements à répétition, mais l'établissement d'accueil n'est généralement pas mieux équipé pour s'occuper des détenues à risque élevé. Voilà un autre établissement qui se trouve exposé à un cycle de violence prévisible. Ces multiples transfèrements nous incitent à les associer avec une intensification des actes violents commis par ces détenues.

La procédure habituelle pour traiter les cas relevant du protocole de gestion des délinquantes a des effets directs sur le fonctionnement quotidien des unités de garde en milieu fermé. Lorsque les détenues sont traitées selon le premier niveau du protocole, trois agentes correctionnelles surveillent leurs déplacements quotidiens dans l'aire d'isolement, ce qui mobilise la totalité des agentes affectées à cette unité de garde pendant la semaine. Pendant toutes les autres périodes (congés, fins de semaine), ces activités quotidiennes nécessitent le recrutement d'une agente correctionnelle venant d'un autre secteur.

Pendant les déplacements ou les incidents dans le secteur d'isolement, nous permettons ainsi aux délinquantes d'échapper à notre sécurité dynamique, ce qui compromet par conséquent la sécurité du personnel, des détenues et, en fait, de l'établissement en entier.

Pour qu'il soit possible de résoudre ce problème au cours d'une intervention planifiée, les détenues de l'unité de garde en milieu fermé doivent interrompre leurs activités et retourner dans leur module ou dans leur cellule. Le fait de cesser ainsi leurs activités et de limiter leurs déplacements, souvent pendant une longue période, crée de l'insatisfaction et accroît le niveau de tension dans l'unité.

De plus, beaucoup de ces détenues nécessitent une surveillance beaucoup plus étroite en raison de leur personnalité anti-sociale ou de troubles psychologiques graves. Le fait de les isoler et de réduire leurs relations avec le personnel peut entraîner un accroissement de leur niveau d'anxiété. Il est alors possible que nous soyons confrontés à des situations plus graves, tout en n'ayant qu'une capacité d'agir limitée.

Si est vrai que l'isolement de délinquantes à risque élevé pendant de longues périodes offre le moyen de gérer le risque qu'elles représentent, cette pratique ne répond cependant en rien à leurs multiples besoins. Le fait que ces détenues ne peuvent ni travailler ni être rémunérées entraîne des problèmes à d'autres niveaux. En plus des conditions limitatives, nous réduisons leur autonomie en les appauvrissant et en les empêchant de s'offrir divers produits alimentaires, vestimentaires ou d'hygiène personnelle.

Nous ne pouvons cependant pas fermer les yeux sur le recours régulier à la violence que se permettent certaines délinquantes. Nous devons au contraire chercher une manière rationnelle de répondre à ce phénomène.

### **Une unité spéciale de détention**

*Le syndicat soutient que le SCC doit créer une nouvelle unité spéciale de détention conçue pour loger en toute sécurité les délinquantes qui posent un risque plus élevé que la population habituellement dite à sécurité maximale.*

*Dans le but de favoriser une approche sécuritaire et humanitaire à la question des délinquantes à risque élevé, nous proposons que soit construite une zone sécuritaire fortifiée dans un établissement pour femmes situé dans un lieu central. Cette zone devrait être indépendante et séparée du secteur d'isolement existant et de l'unité de garde en milieu fermé.*

*Principales caractéristiques de l'unité :*

- *au moins 10 cellules dotées de portes à commande électrique avec guichet intégré;*
- *une douche avec une porte à guichet intégré;*
- *une salle d'entrevue avec une fenêtre blindée dotée d'une fente sécurisée séparant la détenue de la travailleuse de première ligne;*
- *une aire commune avec canapé, téléviseur et laveuse / sècheuse;*
- *un accès à la cour extérieure de la zone d'isolement.*

*La mise en place d'une telle unité aiderait le personnel à faire face plus efficacement aux femmes qui ont été régies par le protocole de gestion des délinquantes pendant plusieurs mois. Ces cellules pourraient également loger des cas en transit, des cas de comparution devant le tribunal ou offrir plus d'espace au besoin.*

*La salle d'entrevue pourrait convenir à toutes les rencontres avec des psychologues, psychiatres, infirmières, membres du personnel enseignant, membres de la communauté, thérapeutes du comportement, avec l'aumônier, et à toutes les entrevues avec l'équipe de gestion de cas. En plus d'offrir une meilleure sécurité, cette salle d'entrevue pourrait assurer la confidentialité des échanges qui s'y tiendraient.*

*L'aire commune permettrait à la détenue, selon sa cote de sécurité, de profiter d'une période d'activité additionnelle, de faire sa propre lessive et d'entretenir son logement. Cet aménagement faciliterait grandement une adaptation graduelle à une structure moins restrictive que la détention dans une cellule.*

*En offrant à ces détenues la possibilité de recevoir des soins psychiatriques, de même que l'occasion de participer davantage à des programmes et à des activités, nous les aiderons à rejoindre éventuellement la population dite à sécurité maximale d'une manière plus saine et plus sécuritaire.*

**En novembre dernier, après la mort d'Ashley Smith, UCCO-SACC-CSN a repris les discussions avec la direction du SCC, en utilisant ce rapport comme base de discussion. Peu de temps après, un groupe de travail mixte sur la gestion des délinquantes à risque élevé a été mis sur pied afin d'explorer des solutions quant au type d'hébergement pour cette catégorie de délinquantes.**

Selon un rapport du groupe de travail publié en janvier 2008, « le besoin pressant d'une unité spéciale pour loger les délinquantes à risque élevé a clairement été établi. Nous avons également convenu que cette unité devrait aussi être utilisée pour les détenues présentant de sérieux problèmes de santé mentale et qui représentent aussi un risque élevé. »

Une première unité de ce type est prévue pour l'établissement Joliette, au Québec. Une autre unité sera établie dans la région des Prairies pour les délinquantes autochtones et anglophones à risque élevé. Ces unités serviront à traiter aussi bien les cas de prise d'otage répétés que les délinquantes en phase 1 du protocole de gestion pour détenues à problème. Les cas de santé mentale à risque élevé seraient physiquement séparés des cas à risque élevé reliés à la sécurité.

Le syndicat des agents correctionnels (UCCO-SACC-CSN) a bon espoir que ces développements entraîneront une incarcération plus sûre et plus profitable pour les délinquantes à risque élevé.

## Le chemin qui mène à Grand Valley

### L'Établissement Nova

Ashley Smith a été incarcérée dans le réseau des prisons fédérales le 30 octobre 2006, à la suite d'une accumulation de déclarations de culpabilité relativement à des dizaines de chefs d'accusation (dont 28 pour voies de fait sur un agent de la paix) alors qu'elle était en placement sous garde des jeunes délinquants. Les déclarations de culpabilité ont donné lieu à une peine combinée de six ans, un mois et 17 jours.

Dès les premiers moments de son incarcération à l'Établissement Nova pour femmes du SCC, à Truro (Nouvelle-Écosse), la détenue Smith s'est révélée une délinquante extrêmement difficile. Un courriel d'information provenant d'une gestionnaire de l'établissement Nova décrit bien le style que la détenue Smith allait imposer au cours de ses 51 semaines de détention dans des prisons fédérales :

**Courriel au personnel, note d'information par ATL [nom biffé], le 3 novembre 2006 à 21h43 :** « Ça ne devrait surprendre personne que je commence la note d'information de fin de semaine par le cas d'Ashley Smith. Les derniers jours ont été longs pour toutes les personnes qui ont eu affaire à Ashley et, avant de poursuivre à propos de l'activité d'Ashley ou de n'importe quelle autre délinquante, je tiens à dire que tous les membres du personnel qui se sont occupés d'Ashley ont dû faire face à une délinquante très difficile. C'est très épuisant, aussi bien psychologiquement que physiquement, de traiter avec ce genre de délinquante. Tout le personnel a fait son travail de manière extraordinaire et a réussi à maintenir la sécurité physique et matérielle des lieux malgré les conditions difficiles. Bon travail.

Par la suite, soit vendredi en début de soirée, Ashley a été retirée de la cellule 156 par l'ÉPIU. Mais elle avait eu le temps de causer une grande perturbation et de sérieux dommages dans la cellule 156. Pendant qu'elle était dans cette cellule, elle a brisé le cadre de la fenêtre, cassé la tête du gicleur automatique, inondé la cellule, arraché la peinture du plancher, laquelle lui a servi pour obstruer l'objectif de la caméra et masquer la fenêtre de la cellule. Durant ce temps, elle a menacé de tuer des membres du personnel, leur a craché dessus, leur a lancé de l'eau des toilettes contenant de l'urine et des excréments et les a agressés sans arrêt, verbalement et physiquement. »

Dès les débuts, les autorités du SCC étaient au courant de la propension de Ashley Smith à l'autodestruction. Dans ses recommandations écrites à l'intention du personnel, une psychologue et conseillère en comportement suggère un plan d'action pour le cas où Ashley Smith tenterait de s'attacher un cordon autour du cou ou envisagerait d'autres formes d'autodestruction.

Le document en date du 3 novembre 2006, prescrit aux agents correctionnels d'établir un contact verbal avec Ashley Smith : « Ashley, nous voulons travailler avec toi. Ce que tu fais en ce moment nous empêche de le faire. Donne-moi la (objet) s'il te plaît. »

Les agents correctionnels avaient reçu l'ordre de répéter cette phrase jusqu'à ce qu'elle obéisse. « à moins qu'il en résulte une escalade de sa part, maintenez la communication à un niveau très concret, afin d'éviter au maximum de renforcer ce comportement inadapté. Si elle continue à s'infliger des blessures ou si elle s'inflige des blessures plus graves, il faudra appliquer les procédures de sécurité normales. »

Ce plan eut très peu d'effet sur le comportement de la détenue Smith. Au cours des sept semaines de son premier séjour à l'Établissement Nova, le SCC a enregistré 18 incidents graves impliquant la jeune femme. Certains d'entre eux comportaient d'impressionnantes démonstrations de force. Dans un cas, Ashley Smith a cassé ses menottes et en a lancé un morceau au visage d'un agent correctionnel.

Elle a continué à démolir sa cellule, est parvenue à retirer avec ses doigts des vis de sécurité – conçues pour résister à toute manipulation – afin de démonter son bureau. Une autre fois, elle a mis en pièces le cadre métallique de son lit. Elle obstruait constamment la caméra de la cellule, la fenêtre et le guichet pour rendre la surveillance impossible; à certains moments, elle utilisait des excréments pour boucher la vue. Pendant tout ce temps, Ashley Smith a continué à déchirer des tissus et des matériaux pour fabriquer les cordons avec lesquels elle s'asphyxiais.

Comme l'indique clairement un autre rapport interne, cependant, le comportement extrême de Ashley Smith n'était pas de nature à amener les spécialistes en santé mentale à la considérer comme psychotique. Les paragraphes suivants sont extraits d'un document en date du 14 décembre 2006 et intitulé « Plan de gestion et de réintégration concernant Ashley Smith » :

*« Bien que Mme Smith semble avoir une intelligence moyenne, son profil correspond souvent à celui d'une jeune adolescente. Elle est capable de comportements déterminés et, jusqu'à présent, elle n'a présenté aucune attitude échappant à toute maîtrise ou psychotique. Mme Smith est consciente des comportements qu'elle adopte et est en mesure de comprendre les conséquences probables de ses actions.*

*« Un grand nombre des comportements récents de Mme Smith étaient un signe très net d'inadaptation. Ces comportements (comme de répandre des excréments) ont eu pour effet de bouleverser et le personnel et les autres détenues. Cela dit, il est peu probable que ces comportements soient reliés à une maladie mentale grave. Elle a déclaré dans le passé qu'elle était consciente des effets que ses comportements avaient sur le personnel et qu'elle*



*les adoptait pour « emmerder » les agents. De plus, elle a dit, à l'occasion, qu'elle avait l'impression d'avoir été traitée en victime par le personnel; elle a aussi remarqué que certains de ses comportements reflètent un désir de vengeance. Elle croit qu'elle est engagée dans une lutte de pouvoir et, comme pour la plupart des adolescents, il est tentant d'essayer de faire en sorte que la situation avantage toutes les parties.*

*Quant aux médicaments qui lui ont été prescrits, c'est de manière très irrégulière que Mme Smith les prend. Il est possible que sa décision de ne pas prendre ses médicaments, à l'occasion, ait eu des effets sur son comportement. Il est aussi arrivé, à certains moments, que le personnel soignant ne soit pas autorisé à entrer dans l'unité d'isolement pour donner les médicaments à Mme Smith : il est probable que cela aussi ait eu des conséquences.*

*Mme Smith présente des antécédents d'autodestruction. De temps à autres, ses gestes autodestructeurs connaissent une escalade à tel point qu'elle représente un véritable risque de suicide. C'est pourquoi il est souvent difficile de discerner ses véritables intentions : ce qui, au départ, est une façon d'attirer l'attention ou de réduire le stress par un moyen mésadapté pouvait rapidement dégénérer en une sérieuse tentative de suicide. En date d'hier, Mme Smith était toujours considérée comme présentant un risque « élevé » de se faire du mal et d'en faire aux autres – cette évaluation est basée en grande partie sur le manque de connaissances concernant la possibilité que Mme Smith ait en sa possession des objets pouvant représenter un risque pour sa sécurité et celle du personnel. »*

En dépit de ce risque, le personnel de première ligne a eu l'impression que la direction nationale ne se souciait que de trouver à redire sur la manière dont les agents correctionnels faisaient le travail en rapport avec les excès continuels de la détenue Smith. Le 13 décembre 2006, le personnel de l'Établissement Nova fut informé que la directrice et la directrice adjointe seraient en conférence téléphonique avec l'administration centrale pour discuter du nombre élevé de recours à la force dans le cas d'Ashley Smith.

Ce soir-là, les agentes et les agents correctionnels furent rassemblés et reçurent l'ordre d'extraire A. Smith de sa cellule. La détenue avait barbouillé d'excréments sa fenêtre d'observation et recouvert la caméra de sa cellule. La psychologue [nom biffé] affirma que Smith présentait un risque élevé de blessures pour elle-même et pour d'autres et qu'elle possédait un bout de corde qui pouvait servir d'instrument d'autodestruction. Plus tôt, Smith avait tenu des propos de nature suicidaire et a proféré des menaces contre des membres du personnel. La veille, elle avait menacé de poignarder le personnel avec un stylo brisé qu'elle avait en sa possession. Craignant pour leur sécurité, les membres du personnel de première ligne ont par conséquent refusé de travailler en vertu de l'article 127 du Code canadien du travail.

Une des gestionnaires de l'établissement Nova a semblé se rendre compte de l'effet que le comportement de la détenue Smith exerçait sur les agentes et les agents correctionnels de l'établissement. Dans un courriel général à l'inten-

tion du personnel en date du 13 décembre, ATL [nom biffé] écrit ce qui suit : « Nous reconnaissons que le personnel est fatigué et qu'il nous donne 110 % en ce moment. Nous reconnaissons aussi le professionnalisme et la compassion dont il fait preuve dans ses relations quotidiennes. »

Malgré tout, cette gestionnaire a réitéré l'ordre contradictoire et déroutant de ne pas intervenir auprès d'Ashley Smith durant ses épisodes d'auto-destruction si elle présentait des signes de vie. « “Si elle donne des coups de pieds et qu'elle parle, nous pouvons accorder de l'importance à ces gestes pour déterminer si elle vit encore. Si elle engage activement la conversation, parle, nous pouvons en déduire qu'elle est en vie. Nous ne pouvons pas nous fier entièrement à cela, parce qu'elle pourrait être en train de préparer un nœud coulant ou de s'entailler les poignets tout en parlant. »

Le personnel de l'Établissement Nova devait régulièrement se démener avec des ordres imprécis sur la manière d'agir avec Ashley Smith. Les comportements violents à répétition, joints à la menace toujours présente de mesures disciplinaires de la part de gestionnaires éloignés, eurent des effets importants sur le personnel, ce qui a amené plusieurs agentes et agents correctionnels à prendre congé pour cause de stress après cette période.

« Il nous arrive souvent des cas de problèmes médicaux chroniques, a observé un agent correctionnel. Comme agents correctionnels, nous sommes d'accord pour dire qu'Ashley Smith n'aurait pas dû être détenue dans un établissement fédéral pour des crimes qu'elle avait commis quand elle était mineure. Mais nous sommes pris pour nous occuper de ces gens-là, qui sont incapables de fonctionner sur le même plan que le reste de la population carcérale ni de participer à un plan correctionnel, quel qu'il soit. »

Une semaine après ce dernier incident, Ashley Smith a connu le premier des nombreux transferts qui auront lieu au cours de son année de détention dans le système fédéral.

### **Centre psychiatrique régional**

Ashley Smith est arrivée à Saskatoon le 21 décembre 2006. Sa réputation de détenue difficile l'avait précédée et avait entraîné beaucoup d'appréhension parmi le personnel du SCC du Centre psychiatrique régional de la Saskatchewan qui avait reçu la consigne d'user d'une extrême prudence dans leurs interventions auprès d'elle.

Selon un rapport rédigé par la section locale du syndicat UCCO-SACC-CSN du Centre psychiatrique régional, Ashley Smith est arrivée à l'établissement de la région des Prairies au cours d'une période d'agitation. Un conflit y opposait déjà le syndicat et l'administration au sujet de l'absence d'une Équipe



pénitentiaire d'intervention en cas d'urgence (ÉPIU) composée de femmes uniquement, afin d'intervenir dans les cas d'incidents sérieux impliquant des détenues.

Comme le souligne le syndicat, cette situation était l'une des principales observations et critiques de la Commission Arbour dix ans auparavant. Aujourd'hui, la politique du SCC impose expressément que dans les établissements pour femmes l'ÉPIU soit composée uniquement d'agentes correctionnelles.

Au cours des mois précédant l'arrivée d'Ashley Smith à Saskatoon, malgré plusieurs tentatives de la part du syndicat UCCO-SACC-CSN dans le but d'engager la direction à agir sur cette question, il n'y avait aucune équipe féminine d'intervention en cas d'urgence quand elle fut transférée au Centre psychiatrique régional.

« Malgré la décision d'accepter une détenue aussi difficile, précise le rapport du syndicat, il semble n'y avoir aucune tentative réelle de la part de l'administration pour proposer un plan ou un protocole concernant cette détenue. »

Les incidents d'auto-asphyxie ont commencé presque aussitôt, et lors de ces incidents, des agents correctionnels ont reçu l'ordre d'entrer dans sa cellule pour retirer les cordons; ils ont été attaqués et ont dû avoir recours à la force. À de multiples occasions, des agentes comme des agents correctionnels ont été agressés, égratignés ou arrosés de liquides organiques. On a mis en évidence que, durant les interventions auprès de la détenue, habillée uniquement d'un vêtement de sécurité (communément appelé « jaquette anti-suicide », ce vêtement est conçu pour résister aux tentatives pour le déchirer ou le découper), les agents correctionnels ont à plusieurs reprises été exposés à la nudité de la détenue, ce qui est contraire à la politique du SCC.

Les quatre mois d'Ashley Smith au Centre psychiatrique régional du SCC à Saskatoon ont été une période de violence presque continuelle – sauf pour une brève période précédant et durant une visite de la mère de la détenue.

Une Évaluation de la menace et des risques en date du 12 avril 2007 fait la description suivante :

*« Depuis son transfert au CPR, le 21/12/2006, son comportement négatif s'est accru de jour en jour. Dès le début, elle a menacé de se faire du mal, masqué la fenêtre/caméra de la cellule, menacé de cracher sur toute personne qui viendrait intervenir, répandu des excréments dans sa cellule et sur sa fenêtre, puis elle a cassé une tête de gicleur automatique dans sa cellule. Tout cela s'est produit dans les cinq heures suivant son admission.*

*Tel que le démontre, sources à l'appui, une Évaluation en vue d'une décision datée du 5 avril 2007 – il y a eu plus de 50 incidents entre le 01/11/06 et le 27/03/07 qui ont fait l'objet d'un rapport; 12 d'entre eux étaient des agressions contre le personnel, 15, des*

*actes autodestructeurs, et 4, des incidents où elle a lancé des excréments ou de l'urine au personnel. Tel que le démontrent les sources citées dans les RADAR, il y a eu deux autres agressions contre le personnel (les 9 et 10 avril 2007), ainsi qu'une autre accusation [outside charge] en rapport avec une agression de la part de cette délinquante (avoir donné des coups de pieds, avoir frappé et avoir craché dans la bouche de l'agente). Elle continue, tous les jours, de menacer de se faire du mal en confectionnant des nœuds coulants, en agrippant le personnel par le guichet de service de la porte et en masquant sa caméra de sorte que le personnel ne puisse pas l'observer. »*

Durant cette période de quatre mois, les médecins n'ont autorisé qu'une seule fois le recours à une chaise de contention pour restreindre les tentatives de la détenue Smith à poser des actes autodestructeurs ou faire mal à d'autres personnes.

« Nous n'étions absolument pas préparés, dit un agent correctionnel du CPR. Il n'existait aucun plan pour s'occuper d'elle. Il n'y avait aucun ordre précis concernant ce qu'il fallait faire. Les agentes et les agents correctionnels, ici, savent comment sauver des vies et c'est ce qu'ils ont fait. Mais après un ou deux incidents, nous pouvons dire que ce n'est plus du tout spontané. Nous savons qu'elle va recommencer pendant toute la nuit. Nous savons que ça va arriver et il faut alors avoir une équipe pour y faire face. Au lieu de cela, les agents correctionnels étaient retirés des autres fonctions et envoyés là sans équipement adéquat. »

Aucun rapport n'était fait, poursuit l'agent correctionnel. Certains superviseurs disaient aux agents correctionnels d'attendre que la détenue Smith ait perdu connaissance avant d'entrer et de lui retirer le cordon qui l'étranglait. D'autres disaient d'entrer.

« Il nous est souvent arrivé d'attendre à l'extérieur de cette cellule, dit l'agent correctionnel. Nous savions que ça pouvait aller mal. Nous avons l'impression qu'elle pouvait se tuer ou blesser gravement un de nos membres. »

C'est pourquoi la section locale du syndicat UCCO-SACC-CSN du Centre psychiatrique régional a produit un rapport détaillé, qui a été présenté au sous-commissaire principal du SCC le 20 mai 2007. Au cours de la même période, une équipe de l'administration centrale du SCC menait une enquête nationale selon l'article 20 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, sur tous les recours à la force impliquant Ashley Smith et survenus au cours des quatre mois qu'elle a passés au Centre psychiatrique régional. Cette enquête du SCC n'a cependant pas examiné les conditions de détention de Ashley Smith.

« Ils ne s'intéressaient qu'aux recours à la force, a remarqué un agent correctionnel du CPR. Ils n'ont jamais examiné les pratiques de gestion. Ils cherchaient déjà quelqu'un qui pourrait servir de bouc émissaire. »

Peu après, un atelier obligatoire sur le recours à la force a été organisé pour les agents correctionnels du CPR.

« C'était comme si ces agentes et agents correctionnels ne savaient pas comment s'y prendre avec un détenu, a dit l'agent correctionnel. Cet atelier était terrible pour le moral du personnel et il ne faisait rien pour résoudre le problème réel : le fait qu'il n'existait aucune ÉPIU féminine. Le CPR est le seul centre psychiatrique correctionnel pour femmes au Canada; il est bien évident que nous faisons face à des problèmes de santé mentale, mais on ne nous a pas donné l'infrastructure dont nous avons besoin pour prendre en charge une détenue de ce type. »

### **L'Établissement Joliette**

Le premier passage d'Ashley Smith à l'Établissement Grand Valley faisait suite à son séjour au CPR. Elle a été hébergée à l'établissement de Grand Valley pendant deux mois avant d'être transférée à l'Établissement Joliette pour femmes (Québec), le 27 juin 2007.

Le personnel de Joliette était habitué à faire face à des incidents sérieux impliquant des délinquantes violentes. Cependant, « au cours des dix années d'existence de cet établissement, nous n'avons jamais eu une détenue aussi intraitable que [la détenue Smith], selon un rapport rédigé par la section locale d'UCCO-SACC-CSN à Joliette.

*« Elle a détruit de fond en comble une cellule qui avait été préparée spécialement pour elle. En dix ans, jamais une détenue n'a fait autant de dégâts. Il a fallu enlever le bureau de la cellule pour l'empêcher d'avoir accès à la caméra de la cellule, qui avait été détruite et obstruée à plusieurs reprises. Les portions du mur qui recouvraient les câbles et les fils électriques ont du être scellées. Elle a arraché un bout de velcro qui maintenait en place le rideau de sa fenêtre et l'a utilisé pour s'étrangler. Même pendant ses menstruations, nous ne pouvions pas lui donner des tampons parce qu'elle s'enroulait les fibres autour du cou. Il aurait fallu qu'elle nous montre un tampon usagé pour en obtenir un autre. Elle est parvenue à dévisser avec ses doigts les vis de sécurité du mobilier de la cellule et s'en est servi pour se blesser. »*

Tout tissu disponible était un cordon potentiel. À l'Établissement Joliette, la détenue Smith est même parvenue à découdre et à déchirer une jaquette anti-suicide expressément conçue pour résister à de telles tentatives. Des in-

terventions avaient lieu tous les jours. Ses gestes et son comportement ont été interprétés comme des tentatives pour attirer l'attention.

Le rapport de Joliette signale que la détenue Smith s'est plainte de l'utilisation répétée de poivre de Cayenne (OC Spray) au cours des interventions, et qu'elle a admis auprès d'un employé de l'administration que cet instrument affectait sa capacité de provoquer le personnel correctionnel. Par la suite, la direction régionale du SCC a réprimandé la direction locale concernant le recours fréquent à ce produit.

« À certaines moments, et même si le comportement de la détenue était manifestement autodestructeur, les agentes correctionnelles ont dû attendre l'autorisation d'une superviseure avant d'intervenir, parce que l'Équipe pénitentiaire d'intervention d'urgence avait déjà été appelée, précise le rapport. Il a cependant été mentionné que si les agentes correctionnelles jugeaient que la vie de la détenue était en danger, elles devaient s'équiper, utiliser leur poivre de Cayenne et entrer dans la cellule. »

À d'autres moments, les superviseures ont même demandé aux agentes correctionnelles si elles avaient elles-mêmes l'impression que la vie de la détenue Smith était en danger avant de leur donner l'autorisation d'entrer dans sa cellule.

Le séjour de la détenue Smith à Joliette fut bref. Le 26 juillet 2007, elle était de retour à l'Établissement Nova, à Truro.

### **De retour à Nova**

Ayant tiré les leçons de son précédent manque de préparation, la direction de l'Établissement Nova s'est donnée beaucoup de mal pour préparer un environnement sans risque pour Ashley Smith et le personnel correctionnel en prévision de son retour.

On a installé du plexiglas dans la fenêtre extérieure de la cellule d'isolement afin de prévenir tout contact avec des liquides organiques. On a modifié la porte de sa cellule en y mettant une nouvelle fenêtre d'observation à panneaux amovibles. On a construit un marchepied particulier pour faciliter l'accès à cette fenêtre d'observation, advenant le cas où il n'y aurait aucune autre possibilité. On a aménagé un abri pour protéger le personnel des intempéries et des insectes durant les périodes de surveillance de l'extérieur.

Le personnel a été formé à l'utilisation d'une caméra à fibre optique. De la formation a aussi été donnée sur l'utilisation d'un lit de contention et d'une chaise de contention d'un type spécial [Prostrait chair]. Du personnel correctionnel supplémentaire a été embauché pour les quarts de jour.

Un courriel en date du 27 juillet et adressé au personnel de l'Établissement Nova par une chef d'équipe adjointe fournit une idée des instructions détaillées concernant les moyens à employer désormais avec Ashley Smith, ce qui contraste vivement avec son premier séjour dans cet établissement.

*« Pendant qu'un membre du personnel affecté à cette tâche regarde le moniteur relié à la caméra, vous êtes sur place pour observer la détenue Smith. Toutefois, si un incident survient avec celle-ci et que des membres du personnel sont sur place et observent directement ce qui se passe, la personne à la caméra ou la personne au poste de contrôle (quiconque n'est PAS en situation d'allègement de tâche) peut dès lors agir à titre de répondant. Si ce répondant ne s'avère pas nécessaire pour effectuer un recours à la force, alors il devrait immédiatement occuper les fonctions d'opérateur de caméra vidéo et commencer à enregistrer l'incident à la caméra vidéo le plus tôt possible. »*

(L'ordre de filmer chaque intervention était une règle capitale – un fait qui rendrait plus tard absolument inexplicables les poursuites au criminel contre un agent correctionnel de Grand Valley pour avoir agi exactement comme ça.)

Vers la mi-août, deux semaines après le retour d'Ashley Smith à l'Établissement Nova, tous ces préparatifs méticuleux étaient déjà en voie de destruction sous l'effet d'une détérioration chronique du comportement de la détenue, et cela en dépit de la proximité de sa famille, domiciliée tout près, à Moncton (Nouveau-Brunswick). Une pile de déclarations, de rapports et d'observations d'agents correctionnels décrivent en détail une litanie sans fin d'incidents d'auto-étranglement et d'attaques violentes contre le personnel correctionnel.

La DROA suivante, datée du 29 août 2007, est un exemple:

*« Ashley Smith a recouvert sa caméra de cellule avec le fond d'un bol de mousse de polystyrène. Il demeurait possible de voir la détenue Smith par la fenêtre de sa porte de cellule. Peu après, la détenue Smith a commencé à se frapper l'arrière de la tête à répétition contre sa porte de cellule. Plus tard, elle s'est mise à se frapper le front contre la porte de la cellule. ROS [nom biffé] a informé la détenue Smith qu'elle serait placée dans la chaise de contention si elle continuait à se comporter ainsi. La détenue Smith a continué à donner des coups de tête et ROS [nom biffé] lui donna l'ordre de mettre fin à ce comportement. Tout au long de la journée, la détenue Smith s'est frappée la tête durant des périodes de temps. De plus, elle était impolie avec le personnel et les autres détenues. La détenue Smith provoquait de temps à autres la détenue [nom biffé] qui souffrait d'un dérèglement émotif et qui elle-même était indisciplinée.*

*À environ 14 h 40, la détenue Smith s'est placée dans le coin de sa cellule, entre sa toilette et le mur, où il était impossible pour le personnel de l'observer visuellement. La CX [nom biffé] a gardé un contact visuel par la fenêtre de la cellule donnant sur l'extérieur du bâtiment. La détenue Smith s'est déplacée vers la porte, de sorte qu'il était possible de*

*l'observer par la fenêtre de la porte. À plusieurs reprises au cours de l'après-midi, la détenue Smith est retournée à l'endroit où il n'était pas possible de la voir par la fenêtre de la porte et le personnel était obligé de l'observer de l'extérieur. Ce comportement alternait avec celui où la détenue Smith donnait des coups de tête. Alors que l'auteure de ce rapport était postée devant la fenêtre extérieure de la cellule de la détenue Smith, elle l'a entendue dire [à une autre détenue] : “[nom biffé], on va essayer de voir laquelle est capable de se frapper la tête le plus fort”. Vers 17 h 10, la détenue Smith a dit : “[nom biffé], écris ça : je vais m'étrangler.” Puis la détenue Smith a commencé à s'attacher une ligature autour du cou et s'est étendue entre sa toilette et le mur de la cellule.*

*L'auteure est retournée devant l'unité d'isolement et, avec d'autres agents, a été capable de vérifier par le guichet de la cellule que la détenue Smith respirait. Cette auteure a pris place au poste de contrôle et d'autres agents ont vérifié que la détenue Smith respirait en ouvrant la porte de la cellule. Vers 17 h 25, la détenue Smith a enlevé ce qui recouvrait sa caméra. Elle a retiré sa jaquette et, environ dix minutes plus tard, elle a recommencé à se frapper la tête sur la porte de la cellule. Vers 17 h 45, la détenue Smith a recouvert sa caméra, que le personnel a dégagée à 18 h en utilisant le jet d'eau de l'extincteur. La détenue Smith a appuyé à plusieurs reprises sur le bouton d'appel de sa cellule sans motif urgent, pour demander de la nourriture et une couverture. Vers 18 h 29, Smith a de nouveau recouvert sa caméra. Elle a dégagé la caméra vers 18 h 55, et est demeurée nue dans sa cellule. »*

Ce genre de rapport, avec des variantes, avait été produit presque tous les jours pendant les deux semaines précédentes. Il était clair qu'une seule détenue, pour laquelle aucune thérapie ni aucune stratégie ne semblait efficace, était en train d'épuiser le personnel de Nova. De brèves visites à des hôpitaux psychiatriques n'ont été d'aucun secours et il semble que ces établissements aient été impatients de retourner Ashley Smith aux soins du Service correctionnel. Dans cette situation, le SCC a eu recours à sa solution préférée dans de tels cas : un autre transfert. Une fois de plus, elle fut envoyée à l'Établissement Grand Valley, Kitchener (Ontario) : ce transfert serait le dernier pour la détenue Smith.



## Des manières de cowboy

**A**shley Smith, qui était à l'établissement Nova à Truro (N.-É.) à la fin du mois d'août 2007, est alors revenue à l'établissement Grand Valley. Dès le moment où elle est montée à bord d'un avion du SCC pour se rendre en Ontario, il était évident que ses problèmes s'intensifiaient rapidement. Le pilote, craignant qu'elle pose problème durant le vol, avait demandé qu'on attache Ashley Smith à son siège au moyen de ruban adhésif. Les choses se sont empirées à partir de là.

Un rapport d'intervention de septembre 2007 présente ainsi le défi qu'Ashley Smith pose au personnel correctionnel de l'établissement Grand Valley :

*La détenue Smith est revenue à l'ÉGV le 30 août 2007. Depuis ce temps, elle est incroyablement instable. Il y a eu de nombreux incidents de recours à la force et de nombreuses perturbations causées par la détenue Smith. De tels incidents surviennent presque tous les jours. Il y en a eu beaucoup trop pour que nous puissions les énumérer tous, c'est pourquoi je vais essayer d'en faire un compte rendu condensé.*

*Le jour où la détenue Smith est arrivée à l'établissement, elle était vêtue d'un pantalon et d'un chemisier ordinaires. Elle a déchiré ces vêtements pour en faire des cordons qu'elle s'est attachés autour du cou. Elle a continué à agir ainsi pendant plusieurs jours. Il y a eu plusieurs incidents où il a fallu recourir à la force ainsi qu'au OC Spray. Quand la détenue Smith a eu épuisé ses cordons, elle s'est mise à recouvrir sa caméra durant toute la journée, tous les jours. Elle a saisi des membres du personnel par le guichet d'alimentation et lancé des liquides à l'extérieur de sa cellule. Elle crache sur le personnel presque tous les jours.*

Cependant, à la mi-septembre, la direction de l'établissement Grand Valley a modifié son approche afin d'essayer d'encourager Ashley Smith à adopter un comportement plus adéquat. Elle a été transférée de l'unité d'isolement vers une cellule dans une unité de sécurité maximale de l'établissement. À titre incitatif, le SCC a payé pour qu'un téléviseur soit donné à la détenue Ashley Smith et placé quelques heures par jour dans son nouvel environnement de vie. Pendant quelques jours, la stratégie a semblé fonctionner.

Puis, le 20 septembre, Ashley Smith a tout à coup demandé à retourner dans l'unité d'isolement, ce qu'il n'était pas possible de lui accorder immédiatement. Pour marquer son insistance, elle a soulevé son téléviseur et l'a fracassé sur le plancher de sa cellule, plutôt trois fois qu'une. Puis elle a obstrué la fenêtre de sa cellule.

« Le plancher de sa cellule était complètement recouvert de verre brisé, a raconté une agente correctionnelle. C'était une détenue qui n'avait pas le droit de porter des vêtements ordinaires et on lui a donné une TV! »

Les agentes correctionnelles sur les lieux ont dit à la gestionnaire de l'unité qu'elles n'entreraient pas dans la cellule sans protection. « La détenue Ashley Smith était à présent en possession d'innombrables armes. Le verre brisé sortait littéralement par-dessous la porte de la cellule. »

Ce qui s'est passé ensuite est encore extrêmement controversé parmi le personnel de l'établissement Grand Valley. Un cadre du SCC – un chef d'équipe adjoint – a pris l'affaire en main et a déverrouillé la porte de la cellule de Ashley Smith sans informer les agents correctionnels de son plan.

« Personne parmi nous ne savait ce qu'il était en train de faire et personne n'était préparé, dit une agente correctionnelle qui a été témoin de la scène. On n'avait pas d'OC Spray, pas de gants, pas de gilet de protection et aucune caméra. Et j'ai demandé : "Comment se fait-il qu'un cadre, un homme, ouvre la porte pour menotter lui-même une détenue ?" La situation transgressait tellement de règles que je ne saurais pas par où commencer. J'appelle ça "des manières de cowboy". »

Malgré tout, le cadre a réussi à menotter la détenue Ashley Smith avant de l'escorter jusqu'à l'unité d'isolement. À ce moment-là, même si Ashley Smith était maîtrisée, personne ne l'a fouillée pour voir si elle avait caché des morceaux de verre, cette négligence aurait pu être fatale.

« À partir de ce moment-là et jusqu'à sa mort, Ashley Smith a utilisé le verre cassé pour fabriquer de quoi s'étrangler, a dit l'agente correctionnelle qui a été témoin de l'incident. Je pense qu'il existe un lien de responsabilité direct entre cet incident, la manière dont il s'est déroulé et la mort de la détenue. Je suis furieuse du fait que personne de la direction ne se soit préoccupé de cet incident. »

Cette indifférence manifeste à l'égard des procédures et cette atteinte potentielle au bon sens de la part de cadres du SCC à l'établissement Grand Valley sont des thèmes récurrents. Une autre agente correctionnelle frémit d'indignation quand elle rappelle les occasions manquées et les refus purs et simples de confisquer les objets qu'Ashley Smith pouvaient utiliser dans ses jeux d'auto-étrangement.

Au cours des jours suivants, des membres du personnel sont entrés dans la cellule de Ashley Smith avec un aspirateur industriel afin d'enlever tous les fragments de verre qui pouvaient rester sur le plancher. Quand Smith a été ramenée à sa cellule, l'agente correctionnelle l'a vue dès son entrée passer sa main sous son vêtement de sécurité puis se mettre un doigt dans la bouche.



L'agente la soupçonnait fortement de déplacer des morceaux de verre qu'elle avait cachés sur sa personne. Elle a communiqué son soupçon aux cadres supérieurs sur place.

Quand Ashley Smith a par la suite été envoyée à l'hôpital, cette information n'a pas été transmise au personnel médical. « Pourquoi, se demande l'agente correctionnelle, ne l'ont-ils pas anesthésiée au besoin pour lui enlever toutes les armes ou les outils dont elle se servait pour fabriquer des cordons quelconques ? »

Le 22 septembre, la même agente correctionnelle était de nouveau dans la cellule de Ashley Smith et aidait celle-ci à retirer un cordon qu'elle avait attaché autour de son cou. Un gestionnaire correctionnel donna l'ordre à l'équipe de ne pas regarder sous le vêtement de sécurité de Ashley Smith pour lui enlever des cordons, parce que ce serait trop indiscret.

« Ça me semble ridicule aujourd'hui, raconte l'agente correctionnelle. On était là-dedans, en train de tenir la fille et de faire toutes sortes d'efforts pour lui sauver la vie et pour chercher les objets qu'elle utilisait pour se fabriquer des cordons et c'était considéré comme indiscret ? »

Cette agente correctionnelle croit que le désir de Smith de retourner dans l'unité d'isolement le 20 septembre était motivé par le retour imminent dans la même unité de son amie, la détenue qui avait mené la prise d'otage et la séance de torture en août 2005.

« Cette détenue avait eu de nombreuses conversations auparavant avec Ashley Smith pour l'inciter à passer à l'acte, a expliqué l'agente correctionnelle. Il s'agit d'un facteur important dans cette situation, parce que les filles comme Ashley Smith, qui sont motivées par les contacts sociaux avec leurs codétenues et qui n'ont aucune confiance envers les personnes en autorité, ni les personnes qui s'occupent d'elle et de sa garde, cherche à créer des liens dans leur entourage. Ça représente un risque, particulièrement quand la codétenue est motivée par ses propres problèmes de pouvoir et de contrôle. Par la suite, cette détenue admit qu'elle avait fait un pacte de suicide avec Ashley Smith, qu'elle n'a évidemment pas respecté. »

## Une observation rigoureuse des politiques

**A**u moment même où trois agents correctionnels et un surveillant étaient accusés de négligence criminelle ayant causé la mort, à la fin d'octobre, le Bureau de l'Enquêteur correctionnel faisait paraître un rapport qui identifiait des problèmes dans les prisons fédérales. Parmi les recommandations du rapport intitulé Douze obstacles fondamentaux à la sécurité publique, il y a des cibles évidentes telles que la formation des intervenantes et intervenants de première ligne en matière de santé mentale et de prévention des suicides.

L'Enquêteur correctionnel prend aussi la peine d'insister : « le personnel devrait observer rigoureusement les politiques en vigueur. » La coïncidence est tragique, étant donné que des membres du personnel correctionnel font maintenant face à d'éventuelles sentences de prison à vie pour avoir fait exactement ce que recommande l'Enquêteur correctionnel.

À l'établissement Grand Valley, les membres du personnel, désorientés et déroutés par l'application rigoureuse des politiques parfois contradictoires, s'occupaient de la détenue Ashley Smith du mieux qu'ils le pouvaient, compte tenu des circonstances, pour le moins anormales et parfois éprouvantes.

Une agente correctionnelle a dit : « On avait aussi à faire face aux incohérences des gestionnaires : comment faire pour la déplacer ? qui la déplaçait ? est-ce qu'on lui avait donné une serviette ? une couverture ? est-ce qu'elle était menottée ou non ? mains devant ou dans le dos ? est-ce qu'on avait utilisé un OC Spray durant tel incident ou non ? est-ce qu'elle avait ou non le droit de parler avec N[nom biffé] et les autres détenues en isolement ? Les réponses étaient différentes selon le gestionnaire auquel on posait la question. »

Tout à l'opposé, la politique de gestion à Grand Valley concernant les interventions du personnel au moment des incidents d'auto-étranglement était claire et fréquemment énoncée.

Dès le premier séjour d'Ashley Smith à l'établissement de Kitchener en juin dernier, les cadres ordonnaient au personnel de s'abstenir d'intervenir durant ses épisodes d'auto-étranglement. Un paragraphe souligné dans un rapport d'observation d'une agente correctionnelle en date du 19 juin se lit comme suit : « Conformément à la directive de l'ATL N[nom biffé], le personnel ne devait pas entrer dans la cellule [de Smith] pour couper le cordon. Aussi longtemps que la détenue Smith respirait, parlait ou bougeait, le personnel ne devait pas entrer dans sa cellule. »

Une agente correctionnelle qui, depuis, a été suspendue sans salaire pour 480 heures par suite de la mort de Ashley Smith, a décrit comment, au début d'octobre, un cadre a visionné l'enregistrement vidéo d'un recours à la force pour retirer encore une fois un cordon du cou de Smith. Sur l'enregistrement, a raconté l'agente correctionnelle, le visage de Smith était nettement violet quand ils ont ouvert la porte de la cellule pour vérifier. « Le cadre m'a dit : "Ça, c'est la chose la plus difficile à faire, mais il faut refermer la porte." »

« On n'a pas été formé pour faire face à des situations où une personne s'étrangle constamment, a remarqué cette agente correctionnelle. Mais pour moi c'était clair que nos ordres étaient qu'il ne fallait pas aller dans la cellule de Ashley Smith avant qu'elle ne se soit évanouie. Mais on n'a eu aucune formation pour être capable de dire si une personne respire ou non. »

La direction du SCC a insisté sur cet aspect le 9 octobre au cours d'une séance de formation sur le recours à la force conçue spécifiquement pour les interventions du personnel auprès d'Ashley Smith. Un agent correctionnel qui a participé à la session a dit ce qui suit : « Il nous a été expressément ordonné d'attendre qu'elle ait arrêté de respirer, de ne pas entrer dans la cellule si elle respirait parce que les décideurs craignaient d'être tenus responsables du nombre de recours à la force qui serait perçu comme étant excessif. »

Les agentes correctionnelles qui se sont occupées quotidiennement de la détenue Ashley Smith avaient beaucoup de commentaires à faire et de questions à poser à propos de cet ordre et elles ont exprimé des préoccupations à propos de l'urgence du cas de cette détenue. La direction est demeurée ferme : le personnel de première ligne devait « réévaluer et se retirer à moins que [la détenue Smith] ait cessé de respirer, en se reportant au schéma sur le recours à la force, » a raconté l'agent correctionnel. « On a dit : "Elle devrait être dans un hôpital psychiatrique... on n'est pas formé pour faire face à ce genre de personne." »

« Je pouvais voir l'anxiété de mes collègues augmenter à chaque fois qu'on entraînait pour lui sauver la vie. N [nom biffé], notre coordonnatrice de fouille, a affirmé qu'elle avait trois sacs à déchets pleins de cordons. »

Une autre agente correctionnelle qui a participé à la séance de formation a noté que les gestionnaires présents avaient de nombreuses questions, dont celle de savoir s'ils étaient obligés de rester au travail pendant que les agents correctionnels terminaient leur rapport de recours à la force après une intervention auprès de Ashley Smith. Cette agente correctionnelle a aussi confirmé le message central de la formation.

« L'essentiel, c'est que la direction nous a dit de ne pas aller dans sa cellule si on voyait qu'elle respirait encore, a dit l'agente correctionnelle. Mais aucune définition ne nous a été donnée. »

Le 13 octobre, six jours avant la mort de Ashley Smith, une agente correctionnelle a envoyé un courriel à l'exécutif de la section locale où elle a décrit une réunion avec la directrice de l'établissement au sujet d'éventuelles mesures disciplinaires contre une collègue en rapport avec une intervention auprès d'Ashley Smith.

*« J'ai pris le risque de faire savoir à la directrice que le personnel est à peine suffisant à cause de la population carcérale qui augmente, des incidents avec la détenue Smith et des tâches quotidiennes que nous effectuons, et que tout le personnel travaille fort pour essayer de faire tout ce qu'il y a à faire, et qu'on s'aperçoit après coup que ce qui était correct auparavant entraîne maintenant une enquête disciplinaire. Pour le personnel, c'est démoralisant. J'ai dit que le personnel de sécurité maximale travaille fort à tous les jours en gardant à l'esprit les intérêts fondamentaux des détenues et en protégeant constamment leur vie. Ils visionnent maintenant les enregistrements vidéo et ils vont nous interpeller par la suite. Je pense qu'il faudrait documenter les ordres qu'on reçoit et qu'on devrait ralentir la cadence, je ne suis pas la meilleure pour ça. J'avertirais les membres du personnel : si vous pensez que sa vie est en danger, informez le gestionnaire et documentez tout ça. Si un gestionnaire dit au personnel de noter le temps de ses respirations ou de regarder si elle bouge, etc., documentez ça. Vous serez à la barre des témoins si quelque chose arrive. J'ai dit à la directrice que je préférerais aller devant le tribunal pour défendre la raison pour laquelle je suis entrée dans la cellule plutôt que la raison pour laquelle je ne suis pas entrée à temps. Ces réprimandes font en sorte que les membres du personnel essaient d'anticiper ce qu'elles vont faire et ainsi à hésiter. »*

Les membres du personnel de Grand Valley se demandaient aussi pourquoi Ashley Smith n'était pas traitée dans un hôpital psychiatrique, étant donné que son état mental était visiblement en train de se détériorer. Une agente correctionnelle a décrit ce qui s'est passé quand elle a accompagné Ashley Smith à un établissement de santé mentale à Kitchener.

« Je suis allée à l'hôpital par deux fois avec Ashley Smith, à titre d'agente correctionnelle responsable de l'escorte. La direction de l'établissement a essayé de la faire hospitaliser à l'hôpital de Grand River pour que le médecin puisse l'examiner et retirer ce qui se trouvait en-dedans d'elle.

« Le psychiatre a dit que son comportement se basait sur le fait de faire des choses pour obtenir une réaction et qu'elle n'était pas complètement folle. Je ne suis pas un psychiatre, alors je ne sais pas. Mais quelque chose n'allait pas. Il n'y avait pas de logique dans les évaluations du psychiatre. On était celles qui s'occupaient d'elle tous les jours et il ne tenait aucun compte de nos commentaires.

« Elle voyait des psychologues différents chaque fois. Certains disaient qu'elle faisait du théâtre, d'autres voyaient les choses différemment. Ce qui est certain, c'est que leur évaluation était influencée par le fait qu'elle les aimait ou non.

« Je me souviens d'au moins sept psychologues qui l'ont vue pendant qu'elle était là. Il n'y avait absolument aucune cohérence. »

## Le 19 octobre 2007

**À** 23 heures, le soir du 18 octobre, [Les avocats de Blaine Phibbs, Valentino Burnett and Karen Eves ont demandé que ce chapitre ne soit pas publié jusqu'à ce que les procès des ces agents correctionnels aient pris fin ou que les accusations aient été retirées.]

## Une pente glissante vers le suicide

**U**n récent rapport de Statistique Canada, *Suicides in Prison; Setting the Context*, démontre que le nombre de suicides dans les prisons fédérales du Canada est en baisse.

Durant l'année financière 2007-2008, il y a eu cinq suicides de détenus dans les établissements du SCC, soit moins de la moitié de la moyenne des sept dernières années (2001 à 2008) qui est de 10,3. Le SCC affichait une moyenne de 12,3 suicides au cours des six premières années pour lesquelles il existe des données (1995-2000). Bien que les nombres évoluent dans la bonne direction, le taux de suicide dans les prisons fédérales est encore près de 10 fois supérieur à celui de la population canadienne en général.

Tout en notant que les taux élevés de suicide sont communs aux systèmes carcéraux de la plupart des pays, le rapport observe que « ce taux de suicide plus élevé dans les établissements fédéraux, comparé avec celui de l'ensemble de la population, témoigne des facteurs de risque qui existent chez les délinquants, tels que les problèmes de santé mentale, l'abus d'alcool et de drogues, le manque de maîtrise de soi, les problèmes antérieurs d'abus et les sentiments d'isolement et d'anxiété associés à l'incarcération. »

Le rapport est aussi axé sur les suicides de détenus autochtones, signalant qu'ils comptent pour 21 % des suicides du SCC survenus entre 1998-1999 et 2006-2007, ce qui reflète les taux de suicide élevés au sein même des Premières nations. La situation défavorisée des peuples autochtones du Canada, sur les plans socioéconomique et culturel, est bien documentée et elle constitue certainement un des facteurs expliquant cette donnée statistique, sans parler de l'importante surreprésentation des autochtones dans les prisons canadiennes, compte tenu de leur poids démographique.

Le suicide récent d'un détenu autochtone à l'Établissement Warkworth, près de Peterborough (Ontario), a retenu l'attention partout au pays quand un rapport public du Bureau de l'Enquêteur correctionnel a blâmé le personnel correctionnel pour la lenteur de son intervention et a dressé le spectre du racisme pour expliquer pourquoi on n'avait pas sauvé la vie à ce détenu. Comme le démontrent les chapitres précédents du présent rapport, le réflexe facile qui consiste à utiliser comme boucs émissaires les gens qui se trouvent présents au terme d'une longue série d'actions et de décisions est improductif et, dans ce cas-ci, injustifié.

Compte tenu de l'image médiocre de l'agent correctionnel qui circule souvent dans la culture populaire, et en particulier dans les produits culturels offerts par Hollywood, le stéréotype de la brute en uniforme, insensible à tout, vient beaucoup trop facilement à l'esprit de certaines personnes. Dans le cas dont il est ici question comme dans celui d'Ashley Smith, cette image n'a rien de vrai. L'Enquêteur correctionnel Howard Sapers, dans son rapport sur l'incident de Warkworth ainsi que dans ses déclarations subséquentes aux médias, a omis de signaler que ces allégations de racisme avaient fait l'objet, non pas d'une, mais de deux enquêtes et que l'une et l'autre les avaient déclarées sans fondement.

Tant pis : le mal est fait. L'impression laissée dans l'esprit de la population, bien qu'erronée, est que des « gardiens » racistes ont regardé mourir un détenu sans rien faire parce qu'il était autochtone. La désinformation et les propos désobligeants de ce cirque médiatique ont fait en sorte que les agents correctionnels impliqués ont été retirés de leurs fonctions en raison de menaces crédibles de représailles de la part d'autres détenus de Warkworth.

Ce qui est doublement inquiétant, c'est que l'Enquêteur correctionnel a semblé vouloir relier ce cas à celui d'Ashley Smith. Le Syndicat des agents correctionnels du Canada ne peut qu'espérer qu'il fera preuve d'une plus grande rigueur dans ses futures déclarations publiques.

Un autre fait survenu à la fin de mai, au Québec cette fois, a jeté un éclairage différent sur les défis auxquels font face les établissements des services correctionnels, qu'ils soient fédéraux ou provinciaux. Dans son rapport sur le décès d'un malade psychiatrique en détention en attente de son procès, le coroner Paul Dionne de Montréal, a condamné l'hébergement de longue durée des malades psychiatriques dans les prisons du pays, précisant que le personnel correctionnel n'est ni formé ni équipé pour relever ce défi.

En décrivant le décès de Justin Scott Saint-Aubin au Centre de détention de Rivière-des-Prairies, le 28 novembre 2007, le docteur Dionne a refusé de faire porter le blâme sur le dos des agents correctionnels présents au moment du décès de M. St-Aubin; il a plutôt décrit la longue série de lacunes institutionnelles qui ont mené à cette fin tragique. La principale d'entre elles est que, malgré une recommandation « urgente » pour que ce jeune homme perturbé soit transféré « immédiatement » à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, il a été gardé en prison en raison d'un manque d'espace à l'établissement psychiatrique.

Le docteur a aussi fait état du décès de plusieurs autres malades psychiatriques dans des établissements carcéraux fédéraux et provinciaux au cours des dernières années. Dans ses déclarations aux médias, le coroner a critiqué sévèrement les ministères québécois de la Santé et de la Sécurité publique pour



la fréquence du transfert de malades psychiatriques vers les établissements correctionnels.

« Ils ne sont pas qualifiés pour s'occuper de malades psychiatriques », a dit le docteur Dionne à Radio-Canada en parlant du personnel correctionnel. « Ils n'ont pas la formation, ils n'ont pas le soutien, ils n'ont pas toute l'organisation nécessaire. »

Le Québec n'est pas le seul responsable de cet échec historique. Partout au Canada, la désinstitutionnalisation des malades psychiatriques, au cours des dernières décennies, est en train de créer une crise dans nos systèmes correctionnels. Une crise que les agentes et les agents correctionnels doivent de plus en plus porter.

## Conclusion

**L**e 22 octobre, soit trois jours après la mort d’Ashley Smith, Blaine Phibbs et Rudy Burnett ont tous deux reçu un appel de la directrice adjointe, leur demandant de se présenter à l’établissement le lendemain pour une réunion avec la directrice. Aucun des deux ne se doutait que la directrice adjointe leur mentait, que les convocations faisaient partie d’une ruse pour faciliter leur arrestation humiliante, en public, par la police régionale de Waterloo dans le stationnement situé devant l’établissement Grand Valley sur le boulevard Homer Watson, à Kitchener. La direction de Grand Valley avait même fourni des photos des deux agents correctionnels aux policiers.

« Ils sont arrivés de nulle part derrière mon camion, a dit Blaine Phibbs. Il se sont stationnés derrière mon camion comme s’ils s’attendaient à ce que j’essaie de m’enfuir. Ils m’ont demandé si j’étais Blaine et puis ils m’ont dit qu’ils étaient là pour me mettre en état d’arrestation. »

Quant à Rudy Burnett, il a raconté ce qui suit : « La directrice adjointe m’a appelé pour me demander de venir à une réunion, me disant qu’elle avait besoin d’information. J’ai roulé de Hamilton jusqu’à Grand Valley et j’ai stationné ma voiture dans le stationnement. Je vois deux hommes en habit sombre s’avancer vers moi. Ils demandent : “Êtes-vous Rudy Burnett ? Il faut qu’on vous emmène pour vous interroger.”

« J’ai eu l’impression que c’était une façon très irrespectueuse de faire les choses, sans professionnalisme. Si la direction avait été franche avec moi, j’aurais appelé un avocat et je me serais présenté de moi-même. Je suis convaincu que le SCC est tombé bien bas. J’étais venu à l’établissement parce qu’elle m’avait demandé un service personnel. »

Après un interrogatoire de plusieurs heures, les deux hommes ont pu communiquer avec des avocats, la police les ayant accusés tous les deux de négligence criminelle ayant causé la mort.

Karen Eves a été autorisée à se rendre à la police pour entendre l’accusation avant d’être relâchée. Le SCC a immédiatement suspendu les trois agents correctionnels dans l’attente d’une enquête disciplinaire, de même que quatre autres agentes correctionnelles qui étaient présentes sur les lieux, quoique brièvement, avant qu’Ashley Smith soit transportée à l’hôpital le 19 octobre.

La sortie publique a été soigneusement coordonnée par la police de Waterloo, qui a claironné les arrestations dans un communiqué de presse. Le SCC

et le ministère de la Sécurité publique ont émis des déclarations toutes prêtes dans les instants qui ont suivi l'annonce des arrestations.

L'empressement à émettre une accusation de la part de la police régionale de Waterloo a peut-être été déclenché par une réaction émotive, compréhensible, à la suite du visionnement de l'enregistrement vidéo de l'incident. Pour UCCO-SACC-CSN, cependant, il est tout à fait évident que l'humiliation publique de membres du personnel de première ligne faisait partie d'une stratégie pour détourner la responsabilité de la haute direction dans la mort d'Ashley Smith. Les cadres supérieurs ont mis en œuvre et fait respecter la politique selon laquelle il ne fallait pas empêcher Ashley Smith de s'étrangler jusqu'à ce qu'elle s'évanouisse ou qu'elle cesse de respirer. Ils sont même allés jusqu'à organiser une séance de formation du personnel afin de s'assurer que cette politique serait observée tel que demandé.

Des agents correctionnels comme Blaine Phibbs sont intervenus des dizaines de fois pour sauver la vie de Ashley Smith tout en évitant d'encourir des conséquences disciplinaires sérieuses pour avoir agi de manière trop précipitée. Les membres du personnel de Grand Valley parlent avec respect des heures et des heures que Blaine Phibbs a passé étendu sur le sol de l'unité d'isolement à parler avec la détenue Ashley Smith à travers le guichet de service de la porte, essayant de l'amadouer, d'insister, de la supplier d'enlever le cordon qui l'étranglait.

La motivation qui sous-tendait cette politique venait du désir d'éviter les interventions de recours à la force auprès d'Ashley Smith. Étant donné que cette détenue s'étranglait de manière répétée pour provoquer des altercations physiques avec les agents correctionnels qui entraient dans sa cellule pour lui confisquer les cordons, les rapports de recours à la force s'étaient multipliés dans son dossier à un rythme soutenu.

Ainsi, plutôt que d'insister pour que la détenue Ashley Smith reçoive les soins psychiatriques dont elle avait besoin de manière si évidente, on la maintenait pendant 23 heures par jour dans une cellule d'isolement et vêtue uniquement d'un vêtement de sécurité indéchirable. Son matelas avait été retiré, de même que les tuiles sur le plancher de la cellule, afin qu'elle ne puisse pas les casser pour en utiliser les morceaux comme armes ou comme instruments pour se fabriquer des cordons qu'elle s'attachait autour du cou. D'autres détenues dans l'unité d'isolement, des criminelles endurcies purgeant des peines de plusieurs années lui parlaient tous les jours pendant des heures, l'encourageant à passer à l'acte. Et, au bout du compte, la direction du SCC a exigé que les agents correctionnels n'entrent pas dans sa cellule pour retirer le cordon de son cou tant qu'elle respirait.

Cependant, la direction n'a pas offert de formation en soins de santé aux membres du personnel afin qu'ils sachent exactement où était la limite du danger. Elle n'a pas non plus fourni de personnel médical 24 heures par jour. Les agents correctionnels travaillant à Grand Valley croient que la direction a travaillé étroitement avec la police pour s'assurer que seul le personnel de première ligne aurait à endosser la responsabilité de la mort de Ashley Smith.

Après enquête, le SCC a congédié trois agents correctionnels le 16 janvier 2008 et a suspendu quatre agents correctionnels sans salaire pour une période de 480 heures, soit l'équivalent de trois mois sans salaire. Pour la plupart de ces quatre agentes correctionnelles, cela équivaut à une perte financière d'environ 17 000 \$.

Jusqu'au moment de l'incident, les sept agentes et agents correctionnels avaient eu des évaluations de travail bonnes ou excellentes et n'avaient aucun rapport disciplinaire dans leur dossier. Au cours de sa brève carrière de deux ans, Blaine Phibbs a fait partie à titre volontaire du Comité pour un établissement plus sécuritaire et d'un comité pour aider l'établissement à réduire les coûts d'heures supplémentaires. Rudy Burnett, père de trois enfants, participe activement aux événements organisés par son église, où il parle à des groupes de jeunes de l'importance de rester à l'écart des styles de vie liés à la criminalité (lorsqu'il a travaillé à Grand Valley il y a quelques années, il faisait venir à l'établissement la chorale de son église pour chanter des chants gospel avec les détenus pendant ses journées de congé non payé). Quant à Karen Eves, mère de deux enfants, elle a déjà reçu une lettre de reconnaissance pour avoir sauvé la vie d'un détenu.

Si les accusations portées contre elles sont maintenues, ces trois personnes risquent d'écoper de peines d'emprisonnement à vie.

Le désastre de Grand Valley n'est qu'un nouveau chapitre dans une longue histoire de mauvaise gestion, d'aveuglement idéologique et d'incompétence. Depuis 2001, le Syndicat des agents correctionnels du Canada a continuellement soutenu que de sérieux problèmes existaient dans le secteur des délinquantes. Au cours d'une réunion avec le commissaire Keith Coulter et d'autres cadres supérieurs du SCC, l'automne dernier, le président national d'UCCO-SACC-CSN, Pierre Mallette, a rappelé aux personnes présentes que le syndicat met le SCC en garde depuis longtemps contre cette bombe à retardement qui menace d'exploser dans les prisons pour femmes.

« Depuis six ans, le syndicat exige, demande, réclame que le SCC précise la manière dont les agentes et agents correctionnels devraient travailler dans les établissements pour femmes. »

Pierre Mallette a dit : « Nous avons régulièrement demandé que les directives du commissaire s'appliquent partout, de manière cohérente et uniforme, dans les établissements pour femmes comme dans les établissements pour hommes. À plusieurs occasions, nous avons demandé, dans le cas où les directives du commissaire ne s'appliqueraient pas dans les établissements pour femmes, que le SCC émette des directives claires et précises qui s'appliqueraient aux délinquantes.

« Jusqu'à présent, le SCC a toujours refusé de nous écouter, en ce qui concerne ces propositions. Les conséquences de ce refus ont amené une situation où l'ambiguïté s'est installée dans le travail que les agents correctionnels sont appelés à accomplir dans les prisons pour femmes.

« Au fil des ans, cette situation a de plus eu pour effet d'amener les agents correctionnels à hésiter avant d'agir, avant de prendre des décisions dans le cadre de leur travail.

« M. le commissaire, dans un lieu de travail comme le nôtre, nos membres sont des professionnels qui doivent avoir des directives claires pour être efficaces dans leur travail, et nous pouvons très franchement affirmer aujourd'hui que, depuis maintenant plusieurs années, ce n'est pas ce qui se passe dans les établissements pour femmes. »

Il est clair que, en plus d'Ashley Smith, il y a beaucoup d'autres victimes dans cette histoire. Les personnes qui ont travaillé avec diligence pour lui sauver la vie malgré les obstacles dressés par l'administration doivent maintenant subir les conséquences de sa mort. Le Syndicat des agents correctionnels du Canada n'acceptera jamais cette injustice flagrante.

Le syndicat emploiera tous les moyens à sa disposition pour défendre les agentes et les agents correctionnels pris dans une situation dont ils ne sont pas responsables. Nous allons continuer de faire pression en faveur de politiques qui s'attaquent au problème des délinquantes à risque élevé d'une manière sûre et humaine et qui réduise au minimum les risques pour le personnel comme pour les détenues.

Enfin, UCCO-SACC-CSN exige du gouvernement fédéral la tenue, le plus rapidement possible, d'une enquête publique totalement indépendante sur les événements de Grand Valley et sur les problèmes plus larges qui se posent dans les prisons pour femmes du Canada et s'engage à demander à ses membres d'y participer pleinement et en toute franchise.