

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, November 27, 2025

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met with videoconference this day at 10:34 a.m. [ET] to study Bill S-205, An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act.

Senator Denise Batters (*Deputy Chair*) in the chair.

[*English*]

The Deputy Chair: Good morning, my name is Denise Batters. I'm a senator for Saskatchewan. I'm deputy chair of this committee and have the chance to act as chair today. I invite my colleagues to introduce themselves.

[*Translation*]

Senator Miville-Dechêne: Julie Miville-Dechêne from Quebec.

[*English*]

Senator Tannas: Scott Tannas, Alberta.

[*Translation*]

Senator Oudar: Manuelle Oudar from Quebec.

[*English*]

Senator K. Wells: Kristopher Wells, Alberta, Treaty 6 territory.

Senator Simons: Paula Simons, Alberta, Treaty 6 territory, clearly the best territory.

Senator Pate: Welcome, all of you. I'm Kim Pate. I live here in the unceded, unsurrendered and unreturned land of the Algonquin Anishinaabe Algonquin Nation.

[*Translation*]

Senator Saint-Germain: Raymonde Saint-Germain from Quebec.

[*English*]

Senator Dhillon: Good morning. I'm Baltej Dhillon from British Columbia.

The Deputy Chair: Today, we are meeting to continue our study of Bill S-205, An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 27 novembre 2025

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 10 h 34 (HE), afin d'étudier le projet de loi S-205, Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.

La sénatrice Denise Batters (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La vice-présidente : Bonjour. Je suis Denise Batters, sénatrice de la Saskatchewan. Je suis vice-présidente du comité, et aujourd'hui, j'ai la chance de le présider. J'invite mes collègues à se présenter.

[*Français*]

La sénatrice Miville-Dechêne : Julie Miville-Dechêne, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Tannas : Scott Tannas, de l'Alberta.

[*Français*]

La sénatrice Oudar : Manuelle Oudar, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur K. Wells : Kristopher Wells, du territoire visé par le Traité n° 6, en Alberta.

La sénatrice Simons : Paula Simons, du territoire visé par le Traité n° 6, clairement le plus beau des territoires.

La sénatrice Pate : Bienvenue à tous. Je m'appelle Kim Pate et je vis ici, sur le territoire non cédé, non abandonné et non restitué du peuple algonquin anishinabe.

[*Français*]

La sénatrice Saint-Germain : Raymonde Saint-Germain, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Dhillon : Bonjour. Je suis Baltej Dhillon, de la Colombie-Britannique.

La vice-présidente : Nous nous réunissons aujourd'hui afin de poursuivre notre étude du projet de loi S-205, Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.

We are pleased to welcome with us today, from the Union of Canadian Correctional Officers, Frédéric Lebeau, National President; and Jeff Wilkins, National Vice President. Also, we have with us Catherine Latimer, Executive Director of the John Howard Society of Canada. Online, we have Emilie Coyle, Co-Executive Director of the Canadian Association of Elizabeth Fry Societies, or CAEFS. Welcome to all of you. Thank you for joining us.

We'll begin with your opening remarks before we move to questions from senators. We'll hear first from the Union of Canadian Correctional Officers, followed by Catherine Latimer and then Emilie Coyle. The floor is yours to each of you for five minutes each when you are ready. We'll start with the Union of Canadian Correctional Officers. Thank you.

[Translation]

Frédéric Lebeau, National President, Union of Canadian Correctional Officers: Good morning, everyone. Let me introduce myself; I am Frédéric Lebeau, president of the Union of Canadian Correctional Officers, affiliated with the Confédération des Syndicats Nationaux, or CSN. Although I have been in this position for almost a year, my substantive position is still that of a level 2 correctional officer at Archambault Institution in Quebec, a medium-security institution, specifically at the Regional Mental Health Centre. I have been working as a correctional officer since 2010.

With me today is the union's vice-president, Jeff Wilkins, who is also a correctional officer at Springhill Institution, in the Atlantic region. Mr. Wilkins has also served as president of our union for the past six years.

As representatives of 7,500 federal correctional officers, we are speaking out today to share our perspective on Bill S-205. Our role is to speak on behalf of all officers on the issues that this bill could raise, both in terms of working conditions and the overall mission of the Correctional Service of Canada.

In the brief we submitted to this committee, which reiterated the points already made during the study of Bill S-230, we clearly identified our main concerns regarding this bill.

Three important elements are of particular concern to us today because of their significant impact on our members' working conditions, their safety, and public safety, or because of the scale of their implementation given the already insufficient resources in a tight budgetary context. These three elements are the proposed change to structured intervention units, or SIUs; the new mental health measures; and the possibility for any inmate to ask the court to reduce their sentence.

Nous avons le plaisir d'accueillir parmi nous, du Syndicat des agents correctionnels du Canada, Frédéric Lebeau, président national, et Jeff Wilkins, vice-président national. Nous accueillons également Catherine Latimer, directrice générale de la Société John Howard du Canada. En ligne, nous entendrons Emilie Coyle, codirectrice générale de l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry, ou ACSEF. Bienvenue à vous tous. Merci de vous joindre à nous.

Nous allons commencer par vos déclarations préliminaires avant de passer aux questions des sénateurs. Nous entendrons d'abord les représentants du Syndicat des agents correctionnels du Canada, qui seront suivis de Catherine Latimer, puis d'Emilie Coyle. Vous disposerez chacun de cinq minutes lorsque vous serez prêts. Nous commencerons par le Syndicat des agents correctionnels du Canada. Je vous remercie.

[Français]

Frédéric Lebeau, président national, Syndicat des agents correctionnels du Canada : Bon avant-midi à tous. Je me présente : je suis Frédéric Lebeau, président du Syndicat des agents correctionnels du Canada, affilié à la CSN. Bien que j'occupe cette fonction depuis bientôt un an, mon poste d'attaché demeure celui d'agent correctionnel de niveau 2 à l'Établissement Archambault, au Québec, un établissement de sécurité moyenne, plus précisément au Centre régional de santé mentale. J'exerce la profession d'agent correctionnel depuis 2010.

À mes côtés aujourd'hui se trouve le vice-président du syndicat, M. Jeff Wilkins, qui occupe également un poste d'agent correctionnel à l'Établissement Springhill, dans la région de l'Atlantique. M. Wilkins a par ailleurs déjà assumé la présidence de notre syndicat au cours des six dernières années.

En tant que représentants de 7 500 agents correctionnels fédéraux, nous intervenons aujourd'hui afin de partager notre perspective sur le projet de loi S-205. Notre rôle consiste à porter la voix de l'ensemble des agents et agentes sur les enjeux que ce projet de loi pourrait soulever, tant au chapitre des conditions de travail que de la mission globale du Service correctionnel du Canada.

Dans le mémoire que nous avons transmis à ce comité, qui reprenait les éléments déjà exposés lors de l'étude du projet de loi S-230, nous avons clairement identifié nos principales préoccupations en ce qui a trait à ce projet de loi.

Trois éléments importants retiennent surtout notre attention aujourd'hui en raison de l'ampleur de leur portée sur les conditions de travail de nos membres, sur leur sécurité ou sur la sécurité publique, ou de l'ampleur que représente leur mise en œuvre en raison de ressources déjà insuffisantes dans un contexte budgétaire comprimé : la modification proposée concernant les unités d'intervention structurée, ou UIS, les nouvelles mesures en matière de santé mentale, ainsi que la possibilité, pour tout

If the bill is passed, it will place a major strain on Correctional Service Canada. When it comes to the addition of this broad concept of disabling mental health issues, we believe that the chronic shortage of health professionals will make it very difficult, if not impossible, to assess the mental health of each inmate in a timely manner upon their arrival in the prison system. Escorting inmates to provincial institutions is also unrealistic, given the lack of human resources both at Correctional Service Canada and in the provincial health care systems.

As for the part of the bill that deals with structured intervention units, the correctional environment is a fragile ecosystem. Any change to operations, no matter how minor, should be weighed carefully, since it could have major repercussions on the safety and well-being of employees, inmates and the public.

However, what we're seeing is that this ecosystem has been profoundly disrupted by the changes made to our work procedures since administrative and disciplinary segregation were eliminated and replaced by structured intervention units. Adapting to the challenges that stem from that legislative change remains a major concern for our members. Still, I would like to emphasize that our members have demonstrated great flexibility, approaching this complex development with diligence and professionalism.

Throughout the transition, the health, safety and legal obligations of all those involved have always been a priority. Our officers have upheld these fundamental principles while striving to foster significant engagement among inmates in the new units. However, it should be noted that operational challenges remain to this day. These include issues related to infrastructure, compatibility between certain inmates, and unit capacity, which is sometimes insufficient given the size of the prison population to manage.

In particular, the elimination of disciplinary segregation as a tool for holding inmates accountable and its replacement by structured intervention units has already had consequences: A decrease in inmate accountability inevitably leads to an increase in violence in our prisons. Since 2019, when administrative and disciplinary segregation were abolished, we have seen a significant increase in acts of violence in our workplaces, both inside and outside the structured intervention units. That correlation highlights the importance of rigorous supervision to ensure a safe environment for all. It's a reminder of the delicate balance that characterizes the Canadian prison system and that must be taken into account when any changes are considered.

détenu ou toute détenue, de demander à la cour de réduire sa peine.

Si le projet de loi est adopté, il imposera une contrainte majeure au Service correctionnel du Canada. Nous sommes d'avis que, avec l'ajout de cette notion large de troubles mentaux invalidants, la pénurie chronique de professionnels de la santé rendra très difficile, voire illusoire, l'évaluation opportune de l'état de santé mentale de chaque détenu dès son accueil dans le système carcéral. Escorter les détenus vers des établissements provinciaux n'est pas réaliste non plus, en raison du manque de ressources humaines à la fois au Service correctionnel du Canada et dans les réseaux de la santé des provinces.

Quant au volet du projet de loi sur les unités d'intervention structurée, l'environnement correctionnel est un écosystème fragile. Chaque modification aux opérations, aussi mineure soit-elle, devrait être soupeée avec prudence, car elle pourrait entraîner des répercussions majeures sur la sécurité et le bien-être des employés, des détenus et du public.

Or, ce que nous observons, c'est que les changements apportés à nos procédures de travail depuis la suppression de l'isolement préventif et de l'isolement disciplinaire, ainsi que leur remplacement par les unités d'intervention structurée, ont profondément bouleversé cet écosystème. L'adaptation aux enjeux soulevés par ce changement législatif demeure une préoccupation majeure pour nos membres. Néanmoins, je voudrais souligner que nos membres ont fait preuve d'une grande souplesse, abordant cette évolution complexe avec diligence et professionnalisme.

Tout au long de la transition, la santé, la sécurité ainsi que le respect des obligations légales de toutes les parties prenantes ont toujours été prioritaires. Nos agents et agentes ont su maintenir ces principes fondamentaux tout en essayant de susciter un engagement important de la part des détenus au sein des nouvelles unités. Toutefois, il convient de rappeler que des défis opérationnels persistent à ce jour. Parmi ceux-ci figurent notamment des problématiques liées à l'infrastructure, à la compatibilité entre certains détenus et aussi à la capacité des unités, qui demeure parfois insuffisante au regard de la taille de la population carcérale à gérer.

L'abolition de l'isolement disciplinaire, notamment, comme outil de responsabilité des détenus et son remplacement par les unités d'intervention structurée ont déjà eu des conséquences; une diminution de la responsabilité des détenus entraîne inévitablement une hausse de la violence dans nos établissements carcéraux. Depuis 2019, date à laquelle les isolements préventif et disciplinaire ont été abolis, nous avons pu observer une augmentation notable des actes de violence dans nos milieux de travail, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des unités d'intervention structurée. Cette corrélation souligne l'importance d'un encadrement rigoureux afin d'assurer un climat sécuritaire pour tous; il s'agit d'un rappel de l'équilibre délicat qui

Unfortunately, the financial outlook announced in the latest budget suggests that the coming years will be particularly difficult. This worrying situation affects not only our members, but also other employees and, more broadly, the entire prison population. These circumstances exacerbate the daily challenges encountered in our institutions.

I would also like to raise the committee's awareness of the mental health crisis that affects not only the prison population, but also our correctional officers, and is particularly concerning on a national scale. In 2018, the Canadian Institute for Public Safety Research and Treatment, comprised of a multidisciplinary team, undertook a study of the mental health effects of the demands of various occupations in the public safety portfolio. This study's findings were telling, indicating that correctional officers are frequently exposed to working conditions that are detrimental to their mental health, due to the dangerous and often stressful nature of their profession and the psychological stresses inherent to it. We believe that the changes proposed in this bill will only exacerbate the real mental health crisis that afflicts so many of our members by increasing the volatility and danger in our prisons.

I would like to conclude by emphasizing how proud I am of the tireless work of our members, who carry out their duties as correctional officers on a daily basis, under particularly demanding conditions. It should be noted that very few children grow up dreaming of becoming correctional officers; we usually become correctional officers because of individual circumstances specific to our lives. This often unsung vocation reveals the strength and resilience of these women and men who choose to carry out an essential mission within society.

We are happy to answer any questions you may have.

[English]

The Deputy Chair: Thank you. Next we'll hear from the John Howard Society of Canada. I'll ask all of you to please keep it to five minutes. I've been trying to allow extra time to finish, but we want to make sure we have the appropriate time. Thank you.

Catherine Latimer, Executive Director, John Howard Society of Canada: Thank you very much. The John Howard Society of Canada is pleased to appear before the committee in

caractérise le système carcéral canadien dont il faut absolument tenir compte lorsqu'on envisage de modifier quelque élément que ce soit.

Malheureusement, les perspectives financières annoncées dans le dernier budget laissent présager des années à venir particulièrement difficiles. Cette situation préoccupante touche non seulement nos membres, mais également les autres employés et, plus largement, l'ensemble de la population carcérale. Ce contexte accentue les défis quotidiens rencontrés dans nos établissements.

J'aimerais également sensibiliser ce comité à la crise de santé mentale qui touche non seulement la population carcérale, mais aussi nos agents correctionnels, et ce, de manière particulièrement préoccupante à l'échelle nationale. En 2018, l'Institut canadien de recherche et de traitement de la sécurité publique, composé d'une équipe multidisciplinaire, a entrepris d'étudier les effets sur la santé mentale des exigences liées à diverses professions du portefeuille de la sécurité publique. Les conclusions de ces travaux se sont révélées éloquentes, indiquant que les agentes et agents correctionnels sont fréquemment exposés à des conditions de travail qui portent atteinte à leur santé mentale, en raison de la nature périlleuse et souvent stressante ainsi que des tensions psychologiques inhérentes à leur profession. Nous croyons que les changements proposés dans ce projet de loi ne feront qu'aggraver cette véritable crise de santé mentale qui afflige tant de nos membres en empirant la volatilité et la dangerosité à l'intérieur de nos pénitenciers.

Je souhaite conclure mes commentaires en soulignant la grande fierté que m'inspire le travail inlassable de nos membres, qui exercent leur profession d'agentes et agents correctionnels au quotidien, dans des conditions particulièrement exigeantes. Il convient de rappeler que très peu d'enfants grandissent en entretenant le rêve de devenir agente ou agent correctionnel; nous le devenons habituellement en raison de circonstances individuelles propres à nos parcours de vie. Cette vocation, souvent méconnue, révèle la force et la résilience de ces femmes et de ces hommes qui choisissent de remplir une mission essentielle au sein de la société.

Nous sommes tout à fait disposés à répondre à toutes les questions que vous souhaitez nous poser.

[Traduction]

La vice-présidente : Merci. Nous entendrons maintenant la directrice générale de la Société John Howard du Canada. Je vous demande à tous de vous limiter à cinq minutes. J'ai laissé un peu de temps supplémentaire au témoin pour lui permettre de terminer, mais nous voulons nous assurer d'avoir suffisamment de temps. Merci.

Catherine Latimer, directrice générale, Société John Howard du Canada : Merci beaucoup. Je suis heureuse de comparaître devant le comité au nom de la Société John Howard

support of Bill S-205, which proposes important amendments to the Corrections and Conditional Release Act that will make the corrections system more effective, just and humane. It will do this primarily in two ways: judicial oversight and more effective civilian and community-based alternatives to institutional corrections. It is urgent that there be judicial oversight of decisions and practices that affect the rights and mental health of prisoners. The bill proposes doing that in two ways: limiting Structured Intervention Unit, or SIU, placements to 48 hours, unless there is judicial authorization for a longer period, and judicial review of sentences of prisoners and parolees who have experienced abuse.

The structured intervention units perpetuate, rather than correct, the practices found by the courts that violate Charter rights related to isolated confinement. As you've heard from Howard Sapers, the SIU Implementation Advisory Panel found that those subjected to SIU placements experience solitary confinement, and a proportion of them experience prolonged solitary confinement, which is prohibited by the UN as a form of torture or cruelty. Canadian courts have determined that placements in solitary confinement that do not include independent external review of both the initial placement decisions and decisions to maintain prisoners in isolated confinement violates section 7 of the Charter rights.

The B.C. Court of Appeal, in the BCCLA John Howard Society case against administrative segregation, could not have been clearer on this. In paragraph 83, the court states that many cases involving involuntary placements in administrative segregation necessitate the adjudication of a factual dispute between the institution and an inmate and are adversarial in nature. That court held that Charter compliance requires prisoners to be entitled to an independent external adjudication within five days related to their placement in isolate confinement. The Supreme Court of Canada has ruled that correctional decisions that violate Charter rights are without jurisdiction and are unlawful.

The SIU regime does not provide for independent external adjudication of the placement decisions within the required five days. Therefore, SIUs are full of prisoners whose section 7 Charter rights have been infringed and who are unlawfully in isolated confinement. The most secure way to remedy this problem is through judicial oversight of the placement decisions. Bill S-205 would achieve this.

du Canada pour appuyer le projet de loi S-205, qui propose d'importantes modifications à la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition afin de rendre le système correctionnel plus efficace, plus juste et plus humain. Il y parviendra principalement de deux façons : par la surveillance judiciaire et par des solutions de recharge civiles et communautaires plus efficaces aux mesures correctionnelles institutionnelles. Il est urgent que les décisions et les pratiques qui ont une incidence sur les droits et la santé mentale des détenus fassent l'objet d'une surveillance judiciaire. Le projet de loi propose de le faire de deux manières : en limitant à 48 heures les placements dans les unités d'intervention structurée, ou UIS, sauf ordonnance contraire de la cour permettant un placement plus long, et en soumettant à un contrôle judiciaire les peines des détenus et des personnes libérées sous condition qui ont subi de la violence.

Les unités d'intervention structurée perpétuent, plutôt que de corriger, les pratiques que les tribunaux jugent contraires aux droits garantis par la Charte en matière d'isolement cellulaire. Comme vous l'avez entendu de la bouche de Howard Sapers, le Comité consultatif sur la mise en œuvre des unités d'intervention structurée a constaté que les personnes placées en UIS sont soumises à l'isolement cellulaire, et qu'une partie d'entre elles subissent un isolement cellulaire prolongé, ce qui est interdit par l'ONU car cela équivaut à une forme de torture ou de cruauté. Les tribunaux canadiens ont déterminé que les placements en isolement cellulaire qui ne font pas l'objet d'un examen externe indépendant, tant pour la décision initiale de placement que pour la décision de maintenir les détenus en isolement cellulaire, violent l'article 7 de la Charte.

La Cour d'appel de la Colombie-Britannique, dans l'affaire de la BCCLA et de la Société John Howard contre l'isolement préventif, ne pourrait être plus claire à ce sujet. Au paragraphe 83, la Cour affirme que de nombreuses affaires impliquant des placements involontaires en isolement préventif requièrent l'arbitrage d'un différend factuel entre l'établissement et un détenu et sont de nature conflictuelle. La Cour estime que selon la Charte, les détenus devraient avoir droit à un arbitrage externe indépendant dans les cinq jours suivant leur placement en isolement cellulaire. La Cour suprême du Canada a statué que les décisions correctionnelles qui violent les droits garantis par la Charte sont sans fondement et qu'elles sont donc illégales.

Le régime des unités d'intervention structurée ne prévoit pas d'arbitrage externe indépendant des décisions de placement dans le délai requis de cinq jours. Par conséquent, ces unités sont remplies de détenus dont les droits garantis par l'article 7 de la Charte ne sont pas respectés et qui sont illégalement placés en isolement cellulaire. Le moyen le plus sûr de remédier à ce problème est de soumettre les décisions de placement à un contrôle judiciaire. Le projet de loi S-205 permettrait d'atteindre cet objectif.

Bill S-205 would also allow those whose rights are infringed, or whose sentence was maladministered, to apply to the courts for remedial reduction in the sentence. If such abuse had occurred in pretrial detention, sentencing judges would have reduced the sentence to account for the mistreatment. It seems logical and desirable to extend that remedy to those who were undersentenced.

As the most recent report of the Correctional Investigator reveals, the Correctional Service Canada, or CSC, is not able to adequately respond to the needs of the mentally ill. The proposed legislative reforms in Bill S-205 would both facilitate the appropriate diagnosis of mental illnesses and provide an avenue for those who are suffering from them to receive treatment in civilian hospitals. The John Howard Society position is that if the jailers are the health care providers, appropriate medical decisions are skewed by security and financial concerns. Facilitating access to civilian hospitals would help to ensure appropriate health care, particularly for those with serious mental illnesses.

While the John Howard Society fully supports the expansion of access to community correctional opportunities for those who have experienced disadvantage and discrimination, we wish to make it clear that this would need to be in addition to those provided already to Indigenous Community Corrections. It should not be a reduction but an expansion of both. The John Howard Society's immediate interest in this expansion is for the aging prisoners whose physical health and cognitive decline cannot be adequately accommodated in federal prisons. Palliative care and nursing home support would be better achieved in community correctional sentence.

In conclusion, I would say that SIUs are not working. Other reforms and required statutory reviews, followed by amendments, are not happening. Bill S-205 is an important and timely opportunity to respond to the crisis in our federal prisons, and we urge you to pass Bill S-205. Thank you.

The Deputy Chair: Thank you very much. We appreciate that. You had very good timing. Could I next hear from the Canadian Association of Elizabeth Fry Societies for five minutes? Thank you.

Emilie Coyle, Co-Executive Director, Canadian Association of Elizabeth Fry Societies: Thank you very much for inviting us to speak to this bill. I'm coming to you today from the shared traditional territory of the Kwanlin Dün First Nation and Ta'an Kwäch'än Council, which is colonially known as Whitehorse.

Le projet de loi S-205 permettrait également aux personnes dont les droits ont été bafoués ou dont la peine a été mal administrée de demander aux tribunaux une réduction de peine à titre de réparation. Si de tels abus avaient lieu pendant la détention préventive, les juges réduiraient la peine pour cause de mauvais traitements. Il semblerait logique et souhaitable que la même chose s'applique également aux personnes qui purgent une peine d'emprisonnement.

Comme le révèle le dernier rapport de l'enquêteur correctionnel, le Service correctionnel du Canada, ou SCC, n'est pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux. La réforme législative proposée dans le projet de loi S-205 faciliterait un diagnostic plus approprié des maladies mentales en plus d'offrir aux personnes qui en souffrent la possibilité de recevoir un traitement dans des hôpitaux civils. La Société John Howard estime que si c'est aux gardiens de prison qu'il revient de leur fournir des soins de santé, les décisions médicales sont nécessairement faussées par des considérations de sécurité et financières. Le fait d'élargir l'accès aux hôpitaux civils contribuerait à garantir des soins de santé appropriés, surtout pour les personnes atteintes de maladies mentales graves.

Bien que la Société John Howard appuie pleinement l'élargissement de l'accès à des peines correctionnelles à purger dans la collectivité pour les personnes défavorisées ou victimes de discrimination, nous tenons à préciser que cela devrait s'ajouter aux peines déjà offertes aux Autochtones. Il ne devrait pas s'agir d'une réduction, mais d'un élargissement des deux options. La Société John Howard souhaite particulièrement cet élargissement pour les détenus âgés dont la santé physique et le déclin cognitif ne peuvent être pris en charge de manière adéquate dans les prisons fédérales. Il serait plus facile de leur offrir des soins palliatifs et des soins infirmiers dans le cadre d'une peine correctionnelle purgée dans la collectivité.

Pour conclure, je dirais que les unités d'intervention structurée ne fonctionnent pas. D'autres réformes et les révisions et modifications législatives nécessaires ne voient pas l'heure d'arriver. Le projet de loi S-205 nous offre une bonne occasion de nous attaquer dès maintenant à la crise qui fait rage dans nos prisons fédérales, et nous vous exhortons à l'adopter. Merci.

La vice-présidente : Merci beaucoup. Vous avez terminé juste à temps. Pourrais-je maintenant entendre la porte-parole de l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry pour cinq minutes? Merci.

Emilie Coyle, codirectrice générale, Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry : Merci beaucoup de nous avoir invités à nous exprimer sur ce projet de loi. Je m'adresse à vous aujourd'hui depuis le territoire traditionnel partagé de la Première Nation Kwanlin Dün et du Conseil Ta'an Kwäch'än, connu sous le nom colonial de Whitehorse.

As many of you know, for nearly 50 years, our organization has worked inside the federal penitentiaries designated for women. We monitor conditions of confinement. We support criminalized women and gender-diverse people to understand themselves as rights holders and to seek better outcomes through legal means. Our mandate places us in a unique but troubling place. We support people to use the law to achieve justice and dignity, yet our daily work reveals a fundamental impossibility of accessing true justice within the prison environment. It is this contradiction that is at the heart of our testimony today.

We must also name the tough-on-crime trends that underpin this discussion: the crisis of mass incarceration of Indigenous Peoples and the continued disproportionate incarceration of the most victimized and marginalized women in our country. The system we are now trying to reform through Bill S-205 is warehousing, punishing and disappearing those deemed socially expendable. The improvements proposed in Bill S-205 are urgently needed and strongly supported by CAEFS. They are also adjustments to a fundamentally harmful system. We are reducing harm within a carceral framework that conditions to grow and cause suffering. We assert, then, that anything we can do to make this system less harmful, we must do. Lives are at stake today.

Bill S-205 represents necessary, meaningful progress. In order to give you the context, status quo is a humanitarian crisis. We will shortly be releasing a special advisory report based on our monthly monitoring of conditions of confinement that shows that, at this very moment, the federal prisons designated for women are operating in conditions violating basic human dignity and international standards.

Double-bunking is routine, which means that women are sleeping inches from toilets. Program spaces have been converted to makeshift living quarters. Persistent mould, water contamination, inadequate and nutritionally poor food, the mother-child program and private family visiting have been suspended or severely curtailed in multiple institutions. Indigenous women, who you know are over 50% of the federally incarcerated women's population, are routinely moved far from their communities, severing cultural and family ties. Despite reforms to end solitary confinement, restricted movement and isolation are increasingly categorical. These are not administrative inconveniences; these are conditions that cause lasting psychological and physical harm. They are conditions that international and domestic law through the Office of the Correctional Investigator have repeatedly identified as cruel, inhumane and degrading.

Comme beaucoup d'entre vous le savent, depuis près de 50 ans, notre organisation travaille dans les pénitenciers fédéraux destinés aux femmes. Nous surveillons les conditions de détention. Nous aidons les femmes criminalisées et les personnes de la diversité sexuelle à prendre conscience de leurs droits et à obtenir de meilleurs résultats par la voie judiciaire. Notre mandat nous place dans une position unique, mais troublante. Nous aidons les gens à utiliser la loi pour obtenir justice et dignité, mais notre travail quotidien révèle qu'il est fondamentalement impossible d'accéder à la véritable justice en milieu carcéral. C'est cette contradiction qui est au cœur de notre témoignage aujourd'hui.

Nous devons également mentionner les tendances répressives qui sous-tendent cette discussion : la crise de l'incarcération massive d'Autochtones et de l'incarcération démesurée des femmes les plus victimisées et marginalisées de notre pays. Le système que nous essayons actuellement de réformer au moyen du projet de loi S-205 consiste à enfermer, punir et faire disparaître celles et ceux qui sont jugés socialement inutiles. Les améliorations proposées dans le projet de loi S-205 sont urgentes et fortement souhaitées par notre association. Elles constituent par ailleurs des ajustements à un système fondamentalement défaillant. Elles viennent réduire les torts causés par un cadre carcéral conditionné pour causer des souffrances. Nous estimons donc que nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour rendre ce système moins nocif. Il y a des vies en jeu aujourd'hui.

Le projet de loi S-205 constitue une avancée nécessaire et importante. Il faut savoir que le maintien du statu quo entraînerait une crise humanitaire. Nous publierons sous peu un rapport consultatif spécial sur notre travail de surveillance des conditions d'incarcération que nous effectuons chaque mois. Il montre qu'à l'heure actuelle, les conditions dans les pénitenciers fédéraux pour femmes violent la dignité humaine fondamentale et les normes internationales.

La double occupation des cellules est courante, ce qui signifie que les femmes dorment près des toilettes. Les espaces réservés aux programmes ont été transformés en logements de fortune. Il y a des problèmes persistants : moisissure, contamination de l'eau, nourriture inadéquate et peu nutritive. De plus, dans de nombreux établissements, les visites familiales privées et le Programme mère-enfant ont été suspendus ou sont beaucoup moins accessibles. Les femmes autochtones, qui représentent plus de 50 % de la population carcérale féminine fédérale, sont souvent éloignées de leur collectivité, ce qui les prive de moments culturels et familiaux. Malgré les réformes visant à éliminer l'isolement cellulaire, les mesures de restriction des déplacements et d'isolement sont de plus en plus fermes. On ne parle pas d'inconvénients administratifs, mais de conditions qui ont des effets psychologiques et physiques durables. Il s'agit là de conditions qui ont été qualifiées à maintes reprises comme étant cruelles, inhumaines et dégradantes au regard du droit international et national par le Bureau de l'enquêteur correctionnel.

To the specific sections in the bill, I will touch on a few points, and if there are specific questions later, I'd be happy to attempt to answer them.

We believe that a time-framed judicial oversight requirement for solitary confinement would likely work to ensure that the prison seriously consider less restrictive alternatives. This is especially important in the context of the prisons designated for women, where there are easily accessible SIUs in all of them, unlike the prisons designated for men, and where the SIUs are used for reasons other than providing structured intervention.

When it comes to transfers to hospitals, CSC currently refuses to cede jurisdiction over security standards for people transferred to them. The bill has to clarify whether when someone is transferred to hospital the standards of confinement are determined by the hospital and not the prison, as these transfers may replicate carceral conditions in hospital settings.

As for oversight and reduction of sentence, there is precedent for this that is well established in the provincial system, with reduction of sentences for time spent inside. We also want to ensure that this section captures the ongoing nature of most rights violations in prisons, which are rarely discrete events.

I will end by saying that, in the context of the current trend on tough-on-crime politics that are only serving to worsen conditions, Bill S-205 represents a rare moment of legislative attention to the dignity and rights of all incarcerated people. Thank you very much.

The Deputy Chair: Thank you. We will now go to questions from senators.

[*Translation*]

Senator Miville-Dechêne: My question is for Mr. Frédéric Lebeau.

The bill limits confinement in structured intervention units to 48 hours. You said that this concerned you. You said that there has already been an increase in acts of violence since the changes that took place regarding segregation.

Please explain to us in concrete terms how you interact with inmates in segregation. How often do you visit them? Are there regular visits from psychiatrists or expert staff? How does this work for people who aren't in prison, like us? Why are you concerned? What violent elements can you report that make you think the bill goes too far?

Pour ce qui est des dispositions du projet de loi, je vais mentionner quelques points. Si vous avez des questions précises plus tard, je serai heureuse de tenter d'y répondre.

Au sujet de l'isolement cellulaire, nous croyons qu'une surveillance judiciaire obligatoire assortie de conditions sur une limite de temps ferait probablement en sorte que la prison envisage sérieusement des solutions de rechange moins restrictives. C'est particulièrement important dans le contexte des prisons pour femmes, qui, contrairement aux prisons pour hommes, disposent toutes d'unités d'intervention structurée facilement accessibles. De plus, ces unités y sont utilisées à d'autres fins que pour une intervention structurée.

En ce qui concerne le transfèrement à un hôpital, le Service correctionnel du Canada refuse actuellement de céder sa compétence en matière de normes de sécurité pour les personnes qui y sont transférées. Le projet de loi doit préciser si, lorsqu'une personne est transférée à un hôpital, les normes relatives au confinement sont déterminées par l'hôpital plutôt que par la prison, car les conditions carcérales peuvent être reproduites dans les hôpitaux.

Pour ce qui est de la surveillance et de la réduction de la peine, il existe un précédent bien établi dans le système provincial, avec une réduction des peines pour le temps passé en détention. Nous voulons également nous assurer que cette disposition fait ressortir la persistance de la plupart des violations des droits dans les prisons, qui sont rarement des événements isolés.

Je terminerai en disant que, dans le contexte actuel où les politiques de durcissement de la répression de la criminalité ne font qu'empirer les conditions, l'étude du projet de loi S-205 constitue une occasion exceptionnelle pour le législateur de porter son attention sur la dignité et les droits de toutes les personnes incarcérées. Merci beaucoup.

La vice-présidente : Merci. Nous allons maintenant passer aux questions des sénateurs.

[*Français*]

La sénatrice Miville-Dechêne : Ma question s'adresse à M. Frédéric Lebeau.

Le projet de loi limite à 48 heures la détention dans des unités d'intervention structurée. Vous avez dit que cela vous inquiétait. Vous avez dit qu'il y a déjà plus d'actes de violence depuis les changements qui ont eu lieu par rapport à l'isolement.

Expliquez-nous concrètement comment se passent vos rapports avec les détenus en isolement. Combien de fois allez-vous les voir? Est-ce qu'il y a régulièrement des visites de psychiatre ou de personnel expert? Comment cela se passe-t-il pour des gens qui ne sont pas en prison, comme nous? Pourquoi vous inquiétez-vous? Quels éléments violents pouvez-vous rapporter, qui font que le projet de loi va trop loin, à votre avis?

Mr. Lebeau: Thank you, senator. That's an excellent question.

Forty-eight hours in a structured intervention unit — Mr. Pyke, from Correctional Service Canada, testified on this matter during the committee's proceedings — isn't enough time to conduct a thorough investigation and analysis of what happened. Often, when we see acts of violence, they can be linked to contraband or assaults. It's important to take the time to analyze things and investigate what's happening and what has happened on the scene. Is it related to street gangs? Is it related to crime within the walls? Is it an isolated incident? It's important to take the time to conduct those investigations, watch the videos and talk to the inmates. Security intelligence officers in institutions also have sources, so it's important to contact those sources and ensure the well-being and safety of inmates, civilian staff, and correctional officers.

How does that work in a structured intervention unit? Inmates who are placed there have four hours out of their cell and two hours of meaningful interaction. Rounds are conducted every hour. The health care centre comes every day. Nurses come and assess the inmates.

Senator Miville-Dechêne: Do you work there personally?

Mr. Lebeau: No, I work at the Regional Mental Health Centre. I have never worked in a structured intervention unit to date.

Senator Miville-Dechêne: Has your colleague worked in units like that?

Mr. Lebeau: No.

Senator Miville-Dechêne: You're talking about how things normally happen, but you're also reporting that there is more violence now than there was a few years ago. What are you basing that on? On what are you basing your claim that this is linked to changes in conditions for voluntary segregation? I would like to know what kind of violence we're talking about. Is it toward your officers? Toward whom, toward what, since they're locked up?

Mr. Lebeau: Toward inmates and correctional officers. Not a day goes by without the Correctional Service's National Monitoring Centre contacting the union to tell us that there has been an assault on a correctional officer. There has been an increase since 2019 because of a lack of accountability from inmates. With Bill C-83, disciplinary segregation has been eliminated, so there's a gap on that front. There is more or less accountability on the part of inmates. Some inmates commit acts as a way to get transferred to a structured intervention unit or another institution, so violence has really increased. We see a

M. Lebeau : Merci, madame la sénatrice. C'est une excellente question.

Quarante-huit heures en unité d'intervention structurée — M. Pyke, de Service correctionnel Canada, a témoigné à ce sujet lors des travaux du comité —, ce n'est pas suffisant pour faire une enquête et une analyse profonde de ce qui s'est passé. Souvent, quand on voit des actes de violence, cela peut être lié à de la contrebande, à des voies de fait ou à des assauts. Il faut prendre le temps d'analyser les choses et d'enquêter sur ce qui se passe et ce qui s'est passé sur les lieux. Est-ce que c'est lié à des gangs de rue? Est-ce que c'est lié à de la criminalité à l'intérieur des murs? Est-ce que c'est un incident isolé? Il faut donc prendre le temps de faire ces enquêtes, de regarder les vidéos et de parler aux détenus. Les agents du renseignement de sécurité en établissement ont aussi des sources. Il faut donc contacter ces sources et s'assurer du bien-être et de la sécurité des détenus, du personnel civil et des agents correctionnels.

Comment est-ce que cela fonctionne en unité d'intervention structurée? Les détenus qui sont placés là ont quatre heures de sortie et deux heures de contact significatif. On effectue des rondes chaque heure. Chaque jour, le centre de soins vient. Des infirmiers et infirmières viennent et font une évaluation du détenu.

La sénatrice Miville-Dechêne : Est-ce que vous travaillez là personnellement?

M. Lebeau : Non; je travaille au Centre régional de santé mentale. Je n'ai jamais travaillé dans une unité d'intervention structurée à ce jour.

La sénatrice Miville-Dechêne : Est-ce que votre collègue a travaillé dans des unités comme celles-là?

M. Lebeau : Non.

La sénatrice Miville-Dechêne : Vous nous parlez de la façon dont cela se passe normalement, mais vous rapportez aussi qu'il y a plus de violence maintenant qu'il y en avait il y a quelques années. Sur quoi est-ce que vous vous basez pour dire cela? Sur quoi est-ce que vous vous basez pour dire que c'est lié aux changements de conditions en isolement volontaire? J'aimerais savoir de quel genre de violence l'on parle. Est-ce envers vos agents? Envers qui, envers quoi, puisqu'ils sont enfermés?

M. Lebeau : Envers les détenus et envers les agents correctionnels. Il n'y a pas une journée où le Centre national de surveillance du Service correctionnel ne contacte pas le syndicat pour nous dire qu'il y a eu une agression sur un agent correctionnel. Depuis 2019, on voit une hausse à cause du manque de responsabilité des détenus. Avec le projet de loi C-83, l'isolement disciplinaire a été supprimé, donc il y a un manque à gagner de ce côté. Il y a plus ou moins de responsabilité de la part des détenus. Il y en a justement qui posent des actes pour être transférés dans une unité

correlation between this bill and the introduction of structured intervention units at the time.

Senator Miville-Dechêne: When an inmate in a structured intervention unit becomes agitated or appears to have psychological or psychiatric problems, what do you do? Do you have resources available to send to the scene?

Mr. Lebeau: Unfortunately, we lack training. We try, as best we can, to defuse the situation, to intervene and to interact with the inmate. We often call on elders and certain resources. Nurses, psychologists, and psychiatrists may also be there to work in an interdisciplinary manner. Those are the tools we have.

Senator Miville-Dechêne: You're saying, then, that 48 hours doesn't work for you?

Mr. Lebeau: That would create immense pressure. We can see that. I'm not sure that all the provincial court systems would be able to accommodate a flood of inmates and have 48 hours of supervision for each transfer to a structured intervention unit. I don't think that's possible. That means we would end up in a situation where inmates would probably be placed in a structured intervention unit for 48 hours and then released. There would probably be potentially explosive situations.

Senator Miville-Dechêne: You say they would be released; they would remain in prison?

Mr. Lebeau: Yes, they would remain in prison. They would go to their respective units, but is it healthy for them to go back there? Has the conflict been resolved? Is a gang war looming on the horizon? Are there still tensions? Are the debts still being managed by the individual or not? We have to answer all those questions and make sure that management is effective and that the information is accurate. It's also a matter of the inmate's protection.

Senator Miville-Dechêne: Thank you.

[English]

The Deputy Chair: I would like to ask Mr. Wilkins a question. In previous testimony before this committee, when you were the national president of your organization, you stated that institutional violence has increased since the end of segregation in 2019, particularly when inmate accountability is degraded. I'm just wondering — similar to what Senator Miville-Dechêne was asking — if you could expand on that point. What does that mean in concrete operational terms for front-line correctional officers? How does that affect staff safety on a daily basis?

d'intervention structurée ou dans un autre établissement, donc la violence a vraiment augmenté. On fait une corrélation avec ce projet de loi et l'introduction des unités d'intervention structurée à l'époque.

La sénatrice Miville-Dechêne : Quand un détenu en unité d'intervention structurée devient agité ou semble avoir des problèmes psychologiques ou psychiatriques, que faites-vous? Avez-vous des ressources disponibles à envoyer sur place?

M. Lebeau : Malheureusement, on manque de formation. On essaie, tant bien que mal, de désamorcer la situation, d'intervenir et d'interagir avec le détenu. Souvent, on peut faire appel aux Aînés et à certaines ressources. Les infirmiers et infirmières, les psychologues ou les psychiatres peuvent être là également pour travailler en interdisciplinarité. C'est ce qu'on a comme outils.

La sénatrice Miville-Dechêne : Donc, 48 heures, pour vous, cela ne fonctionne pas?

M. Lebeau : Cela créerait une pression immense. On le voit. Je ne suis pas sûr que tous les systèmes de cour provinciale seraient capables d'accueillir un flot de détenus et d'avoir une surveillance de 48 heures pour chaque transfert en unité d'intervention structurée. Je ne pense pas que ce soit possible. On se retrouverait donc dans une situation où les détenus seraient probablement placés pendant 48 heures en unité d'intervention structurée, puis en sortiraient. On aurait probablement des situations potentiellement explosives.

La sénatrice Miville-Dechêne : Mais ils sortiraient; ils resteraient en prison?

M. Lebeau : Oui, ils resteraient en prison. Ils iraient dans leur unité respective, mais est-ce que c'est sain pour eux d'y retourner? Est-ce que le conflit était réglé? Est-ce que c'est une guerre de gangs qui se profile à l'horizon? Est-ce qu'il y a encore des tensions? Est-ce que les dettes sont encore gérées actuellement par l'individu ou non? On doit répondre à toutes ces questions et on doit s'assurer que la gestion est efficace et que les renseignements sont bons. Il en va également de la protection du détenu.

La sénatrice Miville-Dechêne : Merci.

[Traduction]

La vice-présidente : J'aimerais poser une question à M. Wilkins. Lors d'un précédent témoignage devant ce comité, à l'époque où vous étiez président national de votre organisation, vous avez déclaré qu'il y avait eu une hausse de la violence en établissement depuis que l'on a mis fin au recours à l'isolement en 2019, en particulier parce que la responsabilité des détenus est diminuée. Je me demande simplement — un peu comme la sénatrice Miville-Dechêne — si vous pouvez nous en dire plus à ce sujet. Qu'est-ce que cela signifie concrètement pour les agents

Jeff Wilkins, National Vice President, Union of Canadian Correctional Officers: Thank you very much for the questions. Just as my colleague Frédéric Lebeau has stated, we have noticed a severe uptake in institutional violence since 2019.

One of the reasons in particular is inmate accountability, especially violence against staff. One thing that we noticed is that it was not easy to get to the SIU when it was first established. An easy way for an inmate to get to the SIU — which might be hiding from debt in the institution, for example, trying to escape their own potential violence against themselves and hide, essentially, in the institution — was to assault a correctional officer. We saw that the uptake in violence against staff happened during that time.

The Deputy Chair: Okay. Also, I would like to ask about this 48-hour mark. Your colleague indicated that it is likely too short. To either of you, I'm just wondering if potentially imposing that new mandatory deadline would make corrections officers more vulnerable by adding another layer of constraints at moments when you might need to use swift and flexible action to keep people safe.

Mr. Wilkins: Absolutely. You could imagine that if an inmate knew that I'm only going to the SIU to hide, for example, for 48 hours, and that I'm going to back, what are they going to do? They're going to assault another corrections officer or cause another assault in the institution. I believe it will cause an uptake in violence at the institution once again.

The Deputy Chair: Thank you.

[*Translation*]

Senator Saint-Germain: My questions are for Mr. Lebeau and Mr. Wilkins, and they build on those asked by the two colleagues who spoke before me.

You are presenting a rather unique point of view here. We have mainly heard from organizations and academics specializing in the defence of inmates' rights.

You talked about your reality on the ground and what you have heard, which enables us to see the extent to which the bill, in a way, jeopardizes the defence of inmates' residual rights, in particular the right of all inmates to safety.

correctionnels de première ligne? Quelles sont les répercussions sur la sécurité du personnel au quotidien?

Jeff Wilkins, vice-président national, Syndicat des agents correctionnels du Canada : Merci beaucoup pour les questions. Comme l'a indiqué mon collègue, Frédéric Lebeau, nous avons constaté une forte hausse de la violence dans les établissements carcéraux depuis 2019.

L'une des raisons concerne la responsabilité des détenus, en particulier les actes de violence commis à l'encontre du personnel. Nous avons constaté entre autres qu'il n'était pas facile pour un détentu de se faire placer dans l'UIS lorsqu'elle a été créée. Un moyen facile pour un détentu d'y être incarcéré — par exemple, pour éviter une dette, échapper au risque de violence à son propre égard et se cacher, essentiellement, dans l'établissement — était d'attaquer un agent correctionnel. Nous avons constaté que la violence à l'égard du personnel avait augmenté pendant cette période.

La vice-présidente : D'accord. J'aimerais également vous poser une question au sujet de la limite de 48 heures. Votre collègue a indiqué que c'était probablement trop court. L'un ou l'autre d'entre vous peut répondre à ma question. Je me demande simplement si l'imposition de cette nouvelle limite obligatoire rendrait les agents correctionnels plus vulnérables puisque cette mesure aurait pour effet d'ajouter une contrainte à des moments où l'on pourrait avoir besoin de souplesse pour agir rapidement afin d'assurer la sécurité des gens.

M. Wilkins : Absolument. Vous pouvez imaginer que si un détentu sait que je ne vais à l'unité d'intervention structurée que pour me cacher, par exemple, pendant 48 heures, et que je vais revenir, que va-t-il faire? Il va attaquer un autre agent correctionnel ou commettre une autre agression dans l'établissement. Je crois que la violence va de nouveau augmenter dans l'établissement.

La vice-présidente : Merci.

[*Français*]

La sénatrice Saint-Germain : Mes questions s'adressent à MM. Lebeau et Wilkins et elles sont dans la foulée des questions des deux collègues qui m'ont précédée.

Vous présentez ici un point de vue assez unique. Nous avons entendu essentiellement des organismes et des universitaires spécialisés en matière de défense des droits des personnes détenues.

Vous avez parlé de votre réalité sur le terrain et de ce que vous avez entendu qui nous permet de voir jusqu'où le projet de loi, d'une certaine manière, met en jeu la défense des droits résiduels des personnes détenues, notamment le droit de tous les détenus à la sécurité.

I would like you to highlight certain prejudices that you believe are behind this bill, certain information that is exaggerated in relation to the reality of prison life, and the main challenges you see in relation to implementing this bill.

Mr. Lebeau: Thank you, senator.

There are many prejudices. One of the prejudices we face is that all inmates are uncooperative and mean; that is not true. Some co-operate and follow their correctional plan.

We work hand in hand with these inmates as a case management team when things are going well. That's often the majority of cases in an institution; we don't just see horror stories.

Things are different when it comes to dealing with criminal groups. We can see that there's often a correlation with what's happening outside, because that's often replicated within the ecosystem inside. That's where it becomes a problem; that's where it affects the progress and rehabilitation of these inmates.

When you're dealing with an opioid crisis within the walls, when you're dealing with a rise in violence, daily drug deliveries by drones, and a lack of resources and tools — situations that correctional officers have to deal with on a daily basis — it's clear that this influences and increases those prejudices.

Senator Saint-Germain: Do you think the bill offers constructive solutions to these problems, both internally — that is, in detention centres, including in terms of available medical services — and in hospital systems, particularly in mental health treatment centres? Do you believe that this bill can improve the situation and can be implemented?

I would like to emphasize the comments you made on the issue of structured intervention units, on the broad definition of a structured intervention unit, in relation to the reality you would face in terms of enforcing the law if such a definition were to be adopted and become law as a result.

Mr. Lebeau: For us, this bill would somewhat undermine what we do on a daily basis. It would not necessarily be effective and would not address our needs.

The government needs to invest more in prisons; the infrastructure needs to be equipped and modernized. That's what needs to be done. Until now, we have mainly had intervention programs that work reasonably well, but it is the general lack of tools that has become problematic.

J'aimerais que vous mettiez en évidence certains préjugés qui sont, selon vous, à l'origine de ce projet de loi, certaines informations qui sont exagérées par rapport à la réalité pénitentiaire et les principaux défis que vous voyez par rapport à la mise en œuvre de ce projet de loi.

M. Lebeau : Merci, madame la sénatrice.

Sur la question des préjugés, il y en a beaucoup. Un des préjugés auxquels on fait face, c'est que tous les détenus ne coopèrent pas et sont méchants; ce n'est pas vrai. Certains coopèrent et suivent leur plan correctionnel.

On travaille main dans la main en équipe de gestion de cas avec ces détenus lorsque cela fonctionne bien. C'est souvent la majorité des cas en établissement; on ne voit pas seulement des histoires d'horreur.

Quand on a affaire à des groupes criminalisés, c'est différent. On le voit : il y a souvent une corrélation avec ce qui se passe à l'extérieur, car cela se réplique souvent dans l'écosystème à l'intérieur. C'est là que cela pose problème, c'est là que cela vient influer sur le cheminement et la réhabilitation de ces détenus.

Quand on a à faire face à une crise d'opioïdes à l'intérieur des murs, quand on fait face à une montée de la violence, aux livraisons quotidiennes de drogues par drones et au manque de ressources et d'outils, des situations auxquelles que les agents et agents correctionnels doivent faire face au quotidien, c'est sûr que cela vient influencer et augmenter ces préjugés.

La sénatrice Saint-Germain : À votre avis, est-ce que le projet de loi apporte des éléments constructifs par rapport à la solution de ces problèmes, tant au niveau intérieur, donc dans les centres de détention, y compris pour ce qui est des services médicaux disponibles, qu'au niveau des systèmes hospitaliers, notamment dans les centres de traitement de santé mentale? Est-ce que vous croyez que ce projet de loi peut améliorer la situation et peut être mis en œuvre?

J'insiste sur les commentaires que vous avez faits sur la question des unités d'intervention structurée, sur la définition élargie d'une unité d'intervention structurée, par rapport à la réalité qui serait la vôtre en matière d'application de la loi, si une telle définition devait être retenue et, donc, devenir légale.

M. Lebeau : Pour nous, ce projet de loi viendrait un peu anéantir ce que l'on fait au quotidien. Ce ne serait pas nécessairement efficace et cela ne viendrait pas remédier à ce dont on a besoin.

Le gouvernement doit investir davantage dans les pénitenciers; il faut équiper et moderniser l'infrastructure. C'est ce qu'il faut faire. Jusqu'à maintenant, on a principalement des programmes d'intervention qui fonctionnent quand même bien, mais c'est le manque général d'outils qui est devenu problématique.

As for implementation within 48 hours, when we look at this in a structured intervention unit, as I testified earlier, it becomes difficult. There are people who commit acts, and it's like in society in general, as if we were saying, "We no longer have short-term prisons, we no longer imprison people who commit acts of violence. After 48 hours, we'll let them out." Sometimes it takes time to conduct these investigations, to find out the truth and all the ins and outs of what happened. So we need to give ourselves time to ensure everyone's safety.

Senator Saint-Germain: Thank you.

[*English*]

Senator Simons: My question is for Mr. Lebeau and also for Mr. Wilkins.

I just want to clarify something: The 48-hour review doesn't mean that people are released from SIU after 48 hours; it is only means that there needs to be notice before a judge that they are in SIU. Is that not how you would interpret the legislation? It is not a 48-hour hold; it is a 48-hour maximum without judicial review. Is that right?

[*Translation*]

Mr. Lebeau: Thank you for the question.

That's true, except that in reality, we believe that this constraint will actually lead to a relaxation, a transfer outside the SIU. We can see it: Our courts are overwhelmed. There are many people awaiting trial before the Superior Court. This adds an extra layer, and we are not sure that this 48-hour period will work. Going to court, preparing the legal case and gathering evidence — we believe that this will be impossible to manage in 48 hours.

[*English*]

Senator Simons: If it were longer? If it were 72 hours? Or do you think there should not be judicial review?

Mr. Lebeau: For sure, it has to be more than 48 hours. I say that because in Bill C-83 at this point, we have an overview with the heads. Probably it is not enough, but we have some kind of review.

Senator Simons: I had the opportunity to visit the Edmonton Institution in Edmonton — not last January but the January before that. The correctional staff I spoke to there spoke quite highly of the SIUs and said they had allowed people to have more programming so that they were more safely able to transition back into the general prison population. They were also using SIUs extensively to deal with gang management — if

Quant à la mise en œuvre en 48 heures, quand on voit cela en unité d'intervention structurée, comme j'en ai témoigné un peu plus tôt, cela devient difficile. Il y a des gens qui commettent des actes, et c'est comme dans la société en général, comme si on disait : « On n'a plus de prison à court terme, on n'emprisonne plus les gens qui commettent des actes de violence. Après 48 heures, on va les laisser sortir. ». Parfois, cela prend du temps pour mener ces enquêtes, pour connaître la vérité ainsi que tous les tenants et aboutissants de ce qui s'est passé. Donc, il faut se donner du temps pour assurer la sécurité de tout un chacun.

La sénatrice Saint-Germain : Merci.

[*Traduction*]

La sénatrice Simons : Ma question s'adresse à M. Lebeau et à M. Wilkins.

Je voudrais seulement préciser quelque chose : le contrôle après 48 heures ne signifie pas que les personnes sont libérées de l'UIS après 48 heures. Cela signifie simplement qu'il faut informer un juge qu'elles s'y trouvent. N'est-ce pas ainsi que vous interprétez la mesure législative? Il ne s'agit pas d'une détention de 48 heures, mais d'un délai maximal de 48 heures sans qu'il n'y ait de contrôle judiciaire. Est-ce exact?

[*Français*]

M. Lebeau : Merci pour la question.

C'est vrai, sauf qu'en réalité, nous sommes d'avis que cette contrainte va justement imposer un relâchement, un transfert en dehors des UIS. On le voit : nos cours sont submergées. Il y a beaucoup de gens en attente de procès devant la Cour supérieure. Cela vient ajouter une couche supplémentaire et nous ne sommes pas certains que cela va fonctionner, ces 48 heures. Aller devant une cour, préparer le dossier judiciaire et monter la preuve, nous sommes d'avis que cela sera impossible à gérer en 48 heures.

[*Traduction*]

La sénatrice Simons : Et si c'était plus long? Si c'était 72 heures? Pensez-vous plutôt qu'il ne devrait pas y avoir de contrôle judiciaire?

M. Lebeau : Il est certain qu'il faut que ce soit plus de 48 heures. Je le dis parce que, dans le contexte du projet de loi C-83, à ce stade-ci, nous avons un aperçu avec les directeurs d'établissement. Ce n'est probablement pas suffisant, mais un contrôle est effectué.

La sénatrice Simons : J'ai eu l'occasion de visiter l'établissement d'Edmonton — non pas en janvier dernier, mais en janvier de l'année précédente. Les membres du personnel correctionnel avec qui j'ai discuté m'ont dit beaucoup de bonnes choses au sujet des UIS et m'ont expliqué qu'elles permettaient aux détenus d'avoir accès à davantage de programmes, de sorte qu'ils pouvaient réintégrer la population carcérale générale de

I can put it that way — with people who certainly didn't assault a guard but had asked for protection, and they were allowed to be put into the SIU because of that and because the prison staff deemed that there was a reasonable likelihood of violence if they remained in the general prison population. What do you say to your colleagues who think that the SIUs have been a tool that have allowed them to manage populations more successfully?

Mr. Wilkins: I don't disagree. The SIUs are, in fact, a good tool. It is, in fact, the only tool. Since the abolishment of administrative segregation, the significant majority of inmates who were under that regime were there on their own check-ins — that is the term. They checked into segregation because they needed to escape the general population. Very few were there for disciplinary reasons.

Here we have an SIU regime where the inmate is afforded maximum opportunity to be outside of their cell. They can still involve themselves in programming and education in the institution. I'm hearing a lot about this being a continuance of solitary confinement, but it is very far from what solitary confinement is defined as under the Mandela Rules. So I agree with my colleagues that SIU is a valuable tool for managing some of those population stresses.

Senator Simons: Nonetheless, you have made an argument without any evidence beyond anecdotal recitation that the SIUs are responsible for an increase in violence in the prisons.

I can imagine that there would be other things. First, if there is an increase in violence, I would like to see those statistics; second, I would like to see any evidence that it is being driven — in whole or in part — by the change to SIUs. I am imagining that there are other factors. If there is an increase in violence — and there may well be because we are talking about people who are predisposed to violence or they wouldn't be there — how can you tease out what is causing that: whether it is an increase in gang affiliation, an increase in drug trafficking in prisons or an increase in the severity of people who are deemed a maximum risk? Why blame the SIUs?

Mr. Wilkins: There are certainly many variables that go along with the phenomenon that we're seeing inside the institutions now with the increased violence. Drugs are certainly one. What we've seen in the past six, seven, eight years with drone deliveries of narcotics in our institutions — we've never seen so many drugs. We aren't just talking about tobacco or things like that, which used to be what was delivered into institutions, but about methamphetamine, fentanyl and some very

façon plus sécuritaire. Ils avaient également beaucoup recours aux UIS pour la gestion des gangs — si je puis m'exprimer ainsi — pour des personnes qui n'avaient certes pas agressé un gardien, mais qui avaient demandé à être protégées. On avait autorisé leur placement dans l'UIS pour cette raison et parce que le personnel pénitentiaire estimait qu'il était raisonnablement probable que des actes de violence soient commis si elles demeuraient dans la population carcérale générale. Que répondez-vous à vos collègues qui pensent que les UIS sont un outil qui leur permet de mieux gérer la population carcérale?

M. Wilkins : Je ne dis pas le contraire. Les UIS sont en fait un bon outil. C'est en fait le seul outil disponible. Depuis que la pratique de l'isolement préventif a été abolie, la grande majorité des détenus qui se trouvaient sous ce régime étaient placés là de leur propre initiative. Ils demandaient à être placés en isolement parce qu'ils avaient besoin de s'éloigner de la population générale. Très peu d'entre eux étaient en isolement pour des raisons disciplinaires.

Nous avons ici un régime des UIS qui offre aux détenus un maximum de possibilités de sortir de leur cellule. Ils peuvent toujours participer aux formations et aux programmes proposés par l'établissement. J'entends beaucoup dire que c'est en quelque sorte la continuation de l'isolement cellulaire, mais c'est très loin de ce que les Règles Nelson Mandela définissent comme étant l'isolement cellulaire. Je suis donc d'accord avec mes collègues pour dire que les UIS sont utiles pour gérer certaines de ces tensions au sein de la population carcérale.

La sénatrice Simons : Néanmoins, vous avez avancé un argument sans aucune preuve, outre de l'information d'ordre général, selon lequel les UIS sont à l'origine d'une augmentation de la violence dans les prisons.

Je peux imaginer qu'il y ait d'autres facteurs. Premièrement, s'il y a une hausse de la violence, j'aimerais voir les statistiques. Deuxièmement, j'aimerais voir des preuves que cette hausse est liée — totalement ou en partie — au passage aux UIS. J'imagine qu'il existe d'autres facteurs. S'il y a une montée de la violence — et c'est fort probable, car nous parlons de personnes enclines à la violence, sinon elles ne seraient pas en prison —, comment pouvez-vous déterminer ce qui en est la cause, qu'il s'agisse d'une augmentation du nombre de personnes qui sont membres d'un gang, du trafic de drogue dans les prisons ou du nombre de personnes considérées comme présentant un risque maximal? Pourquoi blâmer les UIS?

M. Wilkins : Il y a certainement de nombreuses variables qui entrent en jeu dans le phénomène que nous observons actuellement au sein des établissements pénitentiaires, soit l'augmentation de la violence. Les drogues en font certainement partie. Au cours des six à huit dernières années, nous avons vu que des stupéfiants sont livrés par drone dans nos établissements pénitentiaires — nous n'avons jamais vu autant de drogues. Il ne s'agit pas seulement de tabac ou d'autres produits similaires, les

dangerous substances. Of course, drugs are a variable. That culture is increasing the violence in our institutions. SIUs are the only tool that we have to manage some of those populations.

When somebody is charged with participating in the drug culture or caught with drugs, we want to make sure that they can be returned to the general population at some point, but we have to structurally intervene in that type of behaviour. Maybe they need to transfer to another institution, or maybe they need to go to a different institution within their region, in order to try to control that behaviour.

It is not so much that SIUs have increased the violence in the institution. We believe that the abolishment of segregation —

Senator Simons: You did say that.

Mr. Wilkins: Since the introduction of the SIUs, we have seen an increase in violence, but that's because of the abolishment of segregation.

Senator Simons: Do you have any statistics on that?

Mr. Wilkins: We can certainly look about providing statistics. This is something that we report to the CSC every single month. Every month, we sit in front of our commissioner and give her statistics that we calculate and gather from our various regions about the institutional violence, and every single month, it increases. We can certainly look about providing you something.

Senator Simons: Thank you.

The Deputy Chair: I had one question that just came up in the course of that exchange: Could you explain to us and the public what the major differences are between solitary confinement, which people are familiar with, and the SIUs?

Mr. Wilkins: As I understand it, the definition of “solitary confinement” that came from the Mandela Rules is that you are locked in your cell for 22 hours a day without meaningful human contact. In fact, it goes on to say that prolonged periods of that would be considered cruel and unusual punishment.

An SIU affords an inmate a minimum of four hours every single day outside of their cell. Some will refuse that. They want to stay in their cell. We keep track of all inmate movement in an SIU. There is a minimum of four hours outside their cell and meaningful human contact in the day. In an SIU unit, there is

produits qui étaient livrés auparavant dans les établissements, mais aussi de méthamphétamine, de fentanyl et d'autres substances très dangereuses. Bien sûr, la drogue est une variable. La culture de la drogue contribue à la hausse de la violence que nous observons dans nos établissements. Les UIS sont le seul outil dont nous disposons pour gérer certaines de ces populations.

Lorsqu'une personne est accusée d'avoir participé à la culture de la drogue ou qu'elle se fait prendre en possession de drogue, nous voulons nous assurer qu'elle peut être renvoyée dans la population générale à un moment donné, mais nous devons intervenir de manière structurelle pour ce type de comportement. Peut-être faut-il la transférer dans un autre établissement ou encore l'envoyer dans un autre établissement de sa région, afin d'essayer de contrer ce comportement.

Ce n'est pas tant que les UIS ont fait augmenter la violence dans l'établissement. Nous croyons que l'abolition de l'isolement...

La sénatrice Simons : Vous l'avez bien dit.

Mr. Wilkins : Depuis la mise en place des UIS, nous avons constaté une hausse de la violence, mais c'est en raison de l'abolition de l'isolement.

La sénatrice Simons : Avez-vous des statistiques à ce sujet?

Mr. Wilkins : Nous pouvons certainement vous fournir des statistiques. C'est quelque chose que nous communiquons tous les mois au SCC. Chaque mois, nous rencontrons notre commissaire et nous lui remettons les statistiques que nous calculons et recueillons dans les différentes régions au sujet de la violence en établissement, et chaque mois, ces chiffres augmentent. Nous pouvons certainement vous fournir quelque chose.

La sénatrice Simons : Merci.

La vice-présidente : Une question m'est venue à l'esprit pendant cet échange. Pourriez-vous expliquer, à nous et au public, quelles sont les principales différences entre l'isolement cellulaire, que les gens connaissent bien, et les unités d'intervention structurées, les UIS?

Mr. Wilkins : D'après ce que je comprends, selon la définition de « l'isolement cellulaire » tirée des Règles Nelson Mandela, une personne est enfermée dans sa cellule pendant 22 heures par jour sans contacts humains réels. En fait, on précise que des périodes prolongées de telles conditions seraient considérées comme une peine cruelle et inusitée.

Une UIS permet à un détenu de passer au moins quatre heures par jour hors de sa cellule. Certains le refusent. Ils préfèrent rester dans leur cellule. Nous suivons tous les déplacements des détenus dans une UIS. Ils passent au moins quatre heures en dehors de leur cellule et ont des contacts humains réels au cours

more presence of health care professionals and correctional officers. There is more presence of everybody inside of that unit, so it is very different from what is referred to as “solitary confinement.”

The Deputy Chair: Thank you.

[*Translation*]

Senator Oudar: I would like to give the floor to Mr. Lebeau and Mr. Wilkins, if they wish. You have raised a point that we need to address as a committee. As a former chair of the CNESST, your words resonate with me. I would like to reassure Senator Simons: these are statistics that I have seen in provincial institutions. I can confirm that the increase in violence is very well documented. I am sure you will be able to provide the committee with all of these statistics.

I would like to return to my concern. Thank you for bringing up the issue of correctional officers’ safety here today. You mentioned earlier that the bill would only worsen — or even destroy, to use your words — what you do on a daily basis. I would like to give you all my speaking time so that you can continue to raise the committee’s awareness of this very important issue. Afterwards, I would like to hear your final recommendation. Should we reject the bill, or should we delay its implementation until all the conditions are in place, so as not to create a second problem while trying to solve this one? Thank you in advance, Mr. Lebeau.

Mr. Lebeau: Thank you, senator. As we can see, and as I mentioned in my opening remarks about the mental health crisis, being a correctional officer is difficult on a daily basis. It is a closed and often negative environment. As correctional officers, we work very hard to avoid being hurt on a daily basis. While working at the Regional Mental Health Centre, I myself witnessed acts of violence and self-harm. I saw inmates attempt to take their own lives on numerous occasions. When we go home to take care of our families, it has an impact.

When we don’t address this issue, when we don’t intervene, that’s when workplace accidents happen. That’s when people suffer from post-traumatic stress, mental health issues, increased drinking, or drug addiction. It’s not easy to deal with. It takes support.

When there are more workplace accidents in an environment — as you have witnessed throughout your career — it has a negative impact on work. There is more forced overtime, so people have to stay at work to compensate for the lack of staff. There are institutions where up to 30% of the correctional officer workforce is often missing because they are simply absent. They are sick or psychologically injured. That has an impact.

de la journée. Dans une UIS, il y a davantage de professionnels de la santé et d’agents correctionnels. L’unité compte davantage de personnes, ce qui la différencie considérablement de ce qu’on appelle « l’isolement cellulaire ».

La vice-présidente : Merci.

[*Français*]

La sénatrice Oudar : Je voudrais donner mon temps de parole à MM. Lebeau et Wilkins, s’ils le souhaitent. Vous avez amené un point sur lequel nous devons nous pencher en tant que comité. En tant qu’ancienne présidente de la CNESST, vos propos résonnent dans mes oreilles. Je tiens à rassurer la sénatrice Simons : ce sont des statistiques que j’ai vues dans les établissements provinciaux. Je confirme que l’augmentation de la violence est très bien documentée. Je suis certaine que vous pourrez fournir au comité l’ensemble de ces statistiques.

Je reviens sur ma préoccupation. Merci de nous amener ici aujourd’hui la question de la sécurité des agents correctionnels. Vous avez mentionné tout à l’heure que le projet de loi ne ferait qu’aggraver — voire anéantir, pour reprendre vos propos — ce que vous faites au quotidien. Je voudrais vous donner tout mon temps de parole pour que vous puissiez continuer de sensibiliser le comité sur cette question très importante. Par la suite, j’aimerais entendre votre recommandation ultime : est-ce qu’on rejette le projet de loi, ou est-ce qu’on retarde son entrée en vigueur jusqu’à ce que toutes les conditions soient établies, afin de ne pas créer un second problème en voulant régler celui-ci? Merci à l’avance, monsieur Lebeau.

M. Lebeau : Merci, madame la sénatrice. On le voit, et j’ai parlé dans mes remarques d’ouverture de crise de santé mentale : être agent correctionnel est difficile au quotidien. C’est un milieu fermé et souvent négatif. On travaille très fort, comme agent correctionnel, pour ne pas être blessé au quotidien. En travaillant au Centre régional de santé mentale, j’ai été moi-même témoin de gestes de violence et d’automutilation. J’ai vu des détenus tenter de s’enlever la vie à maintes reprises. Quand on retourne à la maison prendre soin de notre famille, cela a un impact.

Quand on ne prend pas en charge cette composante, quand on n’intervient pas, c’est là que des accidents de travail surviennent. C’est là que les gens subissent des chocs post-traumatiques, qu’ils souffrent de problèmes de santé mentale, qu’ils boivent plus ou qu’ils ont des problèmes de dépendance à certaines drogues. Ce n’est pas facile à gérer. Cela prend du soutien.

Quand il y a plus d’accidents de travail dans un milieu — vous en avez été témoin au cours de votre carrière —, cela a un impact néfaste sur le travail. Il y a plus d’heures supplémentaires forcées, donc les gens doivent rester sur les lieux de travail pour compenser le manque de personnel. Il y a des établissements où il manque souvent jusqu’à 30 % de la force de déploiement d’agents correctionnels, car ils sont tout simplement absents. Ils sont malades ou blessés psychologiquement. Cela a un impact.

Your role, as senators, is to ensure that this aspect is also addressed in your work. To answer your question about whether or not to pass the bill, I will leave you to work on and examine the bill in its entirety. One thing is certain: As it stands, the bill would undoubtedly have a negative impact on correctional services in Canada's 49 institutions. Undoubtedly.

Senator Oudar: Thank you. Do you have anything to add, Mr. Wilkins?

[English]

Mr. Wilkins: Progressively, over time, we have been seeing a decrease in the budget for Correctional Service Canada. This bill touches on a couple of key issues that are essentially facts. Mental health issues are increasing in our institutions for both inmates and, as my colleague explained, for staff members. Mental health is a serious concern in the world that we're living in today.

That the funding should be attached to a specialized mental health person outside of an institution doesn't make a lot of sense to me, considering that we are charged with, and responsible for, the care, custody and control of that inmate through their sentence. They are supposed to receive programming inside of our institutions so that when they get back on the street — because they will get back on the street — they will be rehabilitated. Those resources should be dedicated to our institutions.

Do we need more psychologists? Yes. Do we need more psychiatrists? Yes. Do we need them for staff members sometimes as well? I think so. We need to focus on incentivizing good behaviour and having true consequences for bad behaviour in our institutions.

Senator Dhillon: Thank you, folks, for being here. Thank you, gentlemen, for your service and the work that you do. It is a difficult job. I understand and recognize that. I don't think — I certainly speak for myself — that it is the committee's intention in the work we are doing here to put you in greater harm by moving the needle by the work that we need to do insofar as protecting the rights of inmates. I think that's an agreed, shared sentiment. I feel that you folks are caught in the middle here a little bit.

With that, what is your current ratio of corrections officers to inmates across the country?

Mr. Lebeau: Specifically, we don't have that information. Usually, if we are talking about an institution of over 400 inmates, it can be over 30 or 40 officers on a day shift. It depends.

Votre rôle, comme sénateurs et sénatrices, est de faire en sorte que cette facette soit également prise en charge dans vos travaux. Pour répondre à votre question, adopter ou ne pas adopter le projet de loi, je vais vous laisser travailler et examiner le projet de loi dans son entièreté. Une chose est sûre : tel qu'il est présenté, le projet de loi aurait assurément des répercussions négatives sur les services correctionnels dans les 49 établissements canadiens. Assurément.

La sénatrice Oudar : Merci. Avez-vous quelque chose à ajouter, monsieur Wilkins?

[Traduction]

M. Wilkins : Au fil du temps, nous avons observé une diminution progressive du budget alloué au Service correctionnel du Canada. Le projet de loi traite de quelques questions clés qui sont essentiellement des faits. Le nombre de personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale augmente dans nos établissements, tant parmi les détenus que, comme l'a expliqué mon collègue, parmi les membres du personnel. La santé mentale est une préoccupation majeure dans le monde dans lequel nous vivons aujourd'hui.

Il ne me semble pas très logique que le financement soit rattaché à un professionnel de la santé mentale spécialisé qui travaille à l'extérieur d'un établissement, étant donné que nous sommes responsables des soins, de la garde et du contrôle de ces détenus pendant toute la durée de leur peine. Ils sont censés suivre des programmes au sein de nos établissements afin que, lorsqu'ils retourneront dans la société — car ils y retourneront —, ils soient réadaptés. Ces ressources devraient être consacrées à nos établissements.

Avons-nous besoin de plus de psychologues? Oui. Avons-nous besoin de plus de psychiatres? Oui. En avons-nous parfois besoin pour notre personnel? Je pense que oui. Nous devons veiller à encourager les bons comportements et à sanctionner sévèrement les mauvais comportements dans nos établissements.

Le sénateur Dhillon : Merci à tous d'être ici. Merci, messieurs, pour votre service et le travail que vous accomplissez. C'est un travail difficile. Je le comprends. Je ne pense pas — je parle en mon nom propre — que l'intention du comité soit de vous causer davantage de tort en faisant évoluer les choses dans le cadre du travail que nous devons accomplir pour protéger les droits des détenus. Je pense que c'est un sentiment qui fait l'unanimité. J'ai l'impression que vous êtes un peu pris entre deux feux ici.

Cela dit, quelle est actuellement la proportion d'agents correctionnels par rapport aux détenus dans l'ensemble du pays?

Mr. Lebeau : Nous ne disposons pas précisément de cette information. En général, dans un établissement qui compte plus de 400 détenus, il peut y avoir plus de 30 ou 40 agents pendant le quart de jour. Cela dépend.

Mr. Wilkins: Maybe I can clarify your question. Are you asking overall how many inmates we have in proportion to how many correctional officers? Or are we talking about a single shift?

Senator Dhillon: No, that's what I'm looking for.

Mr. Wilkins: Overall? Well, we represent about 7,400 correctional officers across the country. I'm not exactly sure of the current population of inmates across the country, but I'm sure we can find that out. I am hearing 14,000 from the other witness. Perfect.

Senator Dhillon: I appreciate that. Thank you. I would also like to reiterate the request for that data.

Thank you, Senator Oudar, for confirming some of that. Having those numbers would be helpful for us as far as the increase in violence pre- and post-2019, and having some understanding of it. What do you believe is contributing to that violence? That would be helpful. Some of your anecdotal evidence with respect to increase in drugs, gangs and organized crime is useful, but if you can nail that down in some way through metrics and data, that would be helpful as well.

I will direct my next question to Ms. Latimer. When Mr. Wilkins was speaking about the distinction he was making between the Mandela Rules and what we have for SIU, I noticed that you were shaking your head.

Ms. Latimer: I was. I was doing that because, within the structured intervention units, people are held in accordance with the Mandela definition of solitary confinement. So when Professor Doob and Professor Sprott did their study, they found that about 10%, or 195 people in their particular study, were subjected to solitary confinement that is consistent with the Mandela Rules, for a protracted 15 days, which makes it a form of torture.

We are being a bit misled if we actually believe that people in structured intervention units get out of their cells four hours a day. They are offered four hours a day, often in circumstances that would jeopardize their personal safety. There are, as my colleagues here mentioned, infrastructure problems. For example, at Millhaven, the greatest number of prisoners they can have in the structured intervention unit and provide those four hours a day out of cell is about 22 or 23 prisoners. However, there are usually close to 50. So there is a built-in non-compliance with the required four hours a day. It cannot be delivered in those SIUs.

Senator Dhillon: Those are my questions. Thank you very much.

M. Wilkins : Je peux peut-être clarifier votre question. Demandez-vous combien il y a de détenus par rapport au nombre d'agents correctionnels? Ou parlons-nous d'un seul quart?

Le sénateur Dhillon : Non, c'est ce que je cherche à savoir.

M. Wilkins : En tout? Eh bien, nous représentons environ 7 400 agents correctionnels au pays. Je ne connais pas le nombre total de détenus, mais je suis sûr que nous pouvons trouver l'information. J'ai entendu l'autre témoin dire 14 000. Parfait.

Le sénateur Dhillon : Je vous remercie. Je voudrais également réitérer ma demande concernant les données.

Sénatrice Oudar, merci d'avoir confirmé certains des éléments. Il nous serait utile d'obtenir les chiffres sur l'augmentation de la violence pour la période qui a précédé 2019 et celle qui a suivi, afin de mieux comprendre la situation. Selon vous, quels facteurs contribuent à la violence? Ces renseignements nous seraient utiles. Certaines de vos observations empiriques sur la présence accrue de drogues, de gangs et du crime organisé sont utiles, mais si vous pouviez les étayer d'une manière ou d'une autre par des données, cela nous aiderait également.

Je vais maintenant poser ma prochaine question à Mme Latimer. Lorsque M. Wilkins a parlé de la distinction qu'il faisait entre les Règles Nelson Mandela et ce que nous avons pour l'UIS, j'ai remarqué que vous hochiez la tête.

Mme Latimer : Oui, et c'est parce que, dans les unités d'intervention structurée, les personnes sont détenues suivant la définition de l'isolement cellulaire dans les Règles Mandela. Lorsque les professeurs Doob et Sprott ont mené leur étude, ils ont constaté qu'environ 10 % des personnes interrogées, soit 195 personnes, étaient soumises à un isolement cellulaire pendant une période prolongée de 15 jours, ce qui, selon les règles Mandela, en fait une forme de torture.

Je pense qu'on nous induit un peu en erreur si on croit vraiment que les personnes détenues dans les unités d'intervention structurées sortent de leur cellule quatre heures par jour. On leur offre quatre heures par jour, souvent dans des circonstances qui compromettent leur sécurité personnelle. Comme mes collègues l'ont mentionné, il y a des problèmes d'infrastructure. Par exemple, à Millhaven, le nombre maximal de détenus que l'unité d'intervention structurée peut accueillir et qui peuvent bénéficier de ces quatre heures par jour hors de leur cellule est d'environ 22 ou 23. Cependant, il y en a généralement près de 50. Il y a donc une non-conformité intrinsèque à l'obligation des quatre heures par jour. Cela ne peut pas être respecté dans ces unités d'intervention structurée.

Le sénateur Dhillon : C'était mes questions. Merci beaucoup.

Senator Pate: I have a series of questions. I will ask them all and hope you will each have time to answer. I also have a starting observation.

Mr. Wilkins and Mr. Lebeau, I'm struck by this: When I first started doing the work in the prisons, the guards' unions were often of the same view as the organizations that you are on the panel with today — that a good living environment for prisoners was a good working environment for staff. If that has changed, I'd like to hear it.

I'd also like your comments on the fact that we've heard from the Correctional Investigator that the staff-to-prisoner ratio is at least a one-to-one ratio, and sometimes a one-to-three ratio of staff to prisoners, in terms of the overall budget. We've also heard that linked to the increased violence is the increased use of force, the increased use of isolation and the decrease in access to programs. That has been well documented over time.

There's also been evidence by the Correctional Service Canada in their own documentation that the grievance system is ineffective and, therefore, the avenues for prisoners to raise concerns are at issue.

I am interested in each of your opinions about how the definition of pre-Bill-C-83 solitary confinement differs from the definition in Bill S-205, because it is, in fact, the same definition that was used that pre-existed Bill C-83. What are the current requirements to place someone in SIU?

Ms. Latimer: I'll start, if I may, in connection with the failure to actually allow prisoners to contest and have an independent external decision maker look at the grounds on which they are being placed in the SIUs. I spent quite a bit of time in the SIUs, and many of the prisoners are contesting the basis on which they are there. Many are held for very protracted periods of time — I'm talking four months — because they are placed there on the third grounds, which is that it would interfere with an investigation.

There's absolutely no structured intervention that you can give to a person that would speed up an external investigation into whether an incident occurred. Why they are in the structured intervention units, I do not know. That's something that needs to be looked at.

This internal mechanism for looking at validating is extremely inadequate. I can give you an example. A staff member has to authorize the thing, and he has to have reasonable grounds to believe that one of those following conditions has been met. The staff member said the prisoner pushed the guard — so there was an assault, an act of violence. The videotape revealed that there was no such act of violence; no touching had occurred.

La sénatrice Pate : J'ai une série de questions à poser. Je vais toutes les poser et j'espère que vous aurez chacun le temps d'y répondre. J'ai aussi une observation pour commencer.

Monsieur Wilkins et monsieur Lebeau, je suis frappée par ce qui suit : lorsque j'ai commencé mon travail dans les prisons, les syndicats des gardiens avaient souvent le même point de vue que les organismes qui sont ici avec vous aujourd'hui, à savoir qu'un bon cadre de vie pour les détenus était un bon environnement de travail pour le personnel. Si cela a changé, j'aimerais l'entendre.

J'aimerais également avoir votre avis sur le fait que, selon l'enquêteur correctionnel, le ratio personnel-détenus est d'au moins un pour un, et parfois d'un pour trois, pour ce qui est du budget global. Nous avons également entendu dire que l'augmentation de la violence est liée à l'utilisation accrue de la force et de l'isolement et à la diminution de l'accès aux programmes. Cela a été bien documenté au fil du temps.

Selon les documents mêmes du Service correctionnel du Canada, le système de griefs est inefficace, ce qui veut dire, par conséquent, que les moyens dont disposent les détenus pour faire part de leurs préoccupations sont un problème.

J'aimerais connaître vos opinions respectives sur la manière dont la définition de l'isolement cellulaire avant le projet de loi C-83 diffère de celle du projet de loi S-205, car il s'agit en fait de la même définition que celle qui était utilisée avant le projet de loi C-83. Quelles sont les conditions actuellement pour placer quelqu'un en isolement cellulaire?

Mme Latimer : Je vais commencer par dire, si vous me le permettez, que les détenus ne peuvent pas contester leur placement dans une unité d'intervention structurée ni demander à un décideur externe indépendant d'examiner les motifs de leur placement. J'ai passé beaucoup de temps dans ces unités, et de nombreux détenus contestent les motifs de leur placement. Beaucoup sont détenus pendant de très longues périodes — je parle de quatre mois — parce qu'ils y sont placés pour le troisième motif, à savoir que cela nuirait à une enquête.

Il n'existe absolument aucune intervention structurée qui permettrait d'accélérer une enquête externe pour déterminer si un incident s'est produit. Je ne sais pas pourquoi on place les détenus dans des unités d'intervention structurée pour cette raison. C'est une question qui doit être examinée.

Le mécanisme interne de validation est extrêmement inadéquat. Je peux vous donner un exemple. Un membre du personnel doit autoriser la mesure et avoir des motifs raisonnables de croire que l'une des conditions est remplie. Le membre du personnel a déclaré que le détenu avait poussé le gardien, ce qui équivaut à une agression, un acte de violence. La vidéo a révélé qu'il n'y avait pas eu d'acte de violence, qu'il n'y avait pas eu de contact physique.

I attended the review of the placement. The deputy warden was presiding, and he said they had reviewed the tapes and, yes, there had been no touching, but there was aggressive body language or assertive body language.

Putting a large Black man in a restricted-liberties situation because of body language is totally unsupported and not a good idea. That is why you need judicial oversight. That's why you need independent oversight of those decisions of placement.

Senator Pate: What is the current review process?

Ms. Latimer: The current process is an internal one. It is up to 90 days into it when you finally get the external independent decision makers. The test that they are looking at is this: Has CSC done everything it could to get that person out of the SIU? No one is now checking to see whether or not they were legitimately and validly placed in the SIU, which is a section 7 violation, and it offends fundamental principles of justice. That needs to be changed.

Senator Pate: In my reading of the law, within 24 hours, paperwork is supposed to be done on why someone was placed in the SIU, which is shorter than the period that would be required to present it to a judge.

Ms. Latimer: Yes.

Senator Pate: Would the union respond? I would be happy to have it in writing, too.

[Translation]

Mr. Lebeau: If I may return to Ms. Latimer's example, to use your words, when you take a large Black man who is placed in a structured intervention unit, it really takes time to conduct this investigation and these inquiries.

What we see on the camera is an action that is happening, but what happened before? Was the man involved in his correctional plan? Is it working well? Is the event related to street gangs?

There are several functions and several things that need to be validated beforehand to ensure the safety of the public, the prison and, ultimately, all inmates.

[English]

Senator K. Wells: My question is for Ms. Coyle and Ms. Latimer. From your experience, could you comment on the new SIU policy that we're talking about as well as the claims that this compromises the safety of guards and inmates?

J'ai assisté à l'examen du placement. Le directeur adjoint présidait la séance et a déclaré qu'ils avaient examiné les enregistrements et qu'il n'y avait pas eu de contact physique, mais qu'il y avait eu un langage corporel agressif ou affirmé.

Réduire la liberté d'un grand homme noir en raison de son langage corporel est totalement injustifié et n'est pas une bonne idée. C'est pourquoi il faut un contrôle judiciaire, un contrôle indépendant des décisions de placement.

La sénatrice Pate : Quel est le processus d'examen actuel?

Mme Latimer : Il s'agit d'un processus interne. Il faut attendre jusqu'à 90 jours avant que des décideurs externes indépendants intervennent. Le critère qu'ils examinent est le suivant : le SCC a-t-il fait tout en son pouvoir pour faire sortir cette personne de l'unité d'intervention structurée? Personne ne vérifie si ces personnes y ont été placées pour des raisons légitimes et valides, ce qui constitue une violation de l'article 7 et enfreint les principes fondamentaux de justice. Il faut que cela change.

La sénatrice Pate : D'après ma lecture de la loi, les raisons du placement d'une personne dans une unité d'intervention structurée doivent être documentées dans les 24 heures, ce qui est plus court que la période requise pour les présenter à un juge.

Mme Latimer : Oui.

La sénatrice Pate : Pourrais-je avoir la réponse du syndicat? Je serais aussi heureuse de l'avoir par écrit.

[Français]

M. Lebeau : Si je peux reprendre l'exemple de Mme Latimer, pour reprendre vos mots, lorsqu'on prend un grand homme noir qui est placé en unité d'intervention structurée, c'est vraiment du temps dont on a besoin pour faire cette investigation et ces enquêtes.

Ce qu'on voit sur la caméra, c'est un geste qui est en train de se passer, mais qu'est-ce qui s'est passé auparavant? Est-ce que l'homme était impliqué dans son plan correctionnel? Est-ce que cela fonctionne bien? Est-ce que l'événement est lié aux gangs de rue?

Il y a plusieurs fonctions et plusieurs choses qu'il faut valider avant pour assurer la sécurité du public, du pénitencier et ultimement de l'ensemble des détenus.

[Traduction]

Le sénateur K. Wells : Ma question s'adresse à Mme Coyle et à Mme Latimer. D'après votre expérience, pourriez-vous nous dire ce que vous pensez de la nouvelle politique sur les unités d'intervention structurée dont nous discutons actuellement, ainsi que les affirmations voulant qu'elle compromette la sécurité des gardiens et des détenus?

Ms. Coyle: Thank you. What's happening here is that we're having a fundamental disagreement on the purpose of SIUs. Some are looking at it from a population control perspective, which is what is happening here today, which is looking at solitary confinement as a tool to manage many bodies and behaviours in institutions. However, we are coming at it — and we believe the Senate should be coming at it — from a human rights perspective, which treats people who are in prison as rights holders, whose dignity and health care should be placing hard limits on what the state can do to them. These are fundamentally different.

That's why we're having these different perspectives coming at you today. I would ask, when you are considering this legislation, that you think about who is in there. If it were one of your family members or loved ones, we wouldn't be talking about an abstract policy dispute about managing difficult inmates. We would be talking about that person who is in front of you, and that's who we see every day. That's where we're coming from.

If we have this human rights perspective, a basic sense of shared humanity amongst all of us, we're going to ask ourselves different questions. For example, what are we doing to a person's body and mind when we put them in solitary confinement?

We have a lot of evidence from international law and Canadian law that tells us that if we do not put restrictions on that, we are going to be treating people with cruelty and ultimately torturing them. I'll leave it there.

Ms. Latimer: Ms. Coyle phrased that very well. There is a lot of violence in prison these days. The fact that it's also happening at provincial institutions would suggest that it's not connected with the SIU because they don't have that in the provincial institutions.

Frankly, there's just a lack of humanity. As one prisoner was telling me, when first coming in, he was referred to as "Mr. so-and-so." Now they're only referred to by their last name, and the prisoners refer to correctional officers as "Mr. so-and-so." It built in a little bit of respect, but now that has completely diminished, such that there's active hostility, and often prisoners are being set up to be assaulted by correctional officers. There are some really difficult things that are happening behind bars, and it needs to be addressed.

The Deputy Chair: Thank you. Just one thing before we conclude: We heard quite a discrepancy in the inmate-to-correction-officer ratio. If you could please provide us in writing what you contend the actual ratio is, from your perspective, that would be helpful.

Mme Coyle : Je vous remercie. Ce qui se passe ici, c'est le fait que nous avons un désaccord fondamental sur l'objectif. Certains voient l'isolement cellulaire sous l'angle du contrôle de la population, comme ici aujourd'hui, soit un outil permettant de gérer un grand nombre de détenus et de comportements dans les établissements pénitentiaires. Nous, par contre, nous le voyons — et nous encourageons le Sénat à le voir ainsi — sous l'angle des droits de la personne, en considérant les détenus comme des titulaires de droits, ce qui veut dire qu'il faut imposer des limites strictes à ce que l'État peut faire qui pourrait nuire à leur dignité et à leur santé. Il s'agit là de deux approches fondamentalement différentes.

C'est pourquoi vous avez ces différents points de vue aujourd'hui. Je vous demanderais, lors de l'examen de ce projet de loi, de penser à ceux qui s'y trouvent. Si c'était un membre de votre famille ou un être cher, nous ne parlerions pas d'un désaccord sur une politique abstraite, mais de la personne qui se trouve devant vous, et c'est elle que nous avons en tête tous les jours. C'est notre point de départ.

Si on voit les choses du point de vue des droits de la personne, de ce sentiment d'humanité qui nous habite tous, nous allons nous poser des questions différentes. Par exemple, que fait-on au corps et à l'esprit d'une personne lorsqu'on la place en isolement cellulaire?

Nous avons de nombreuses preuves dans le droit international et le droit canadien qui montrent que si nous n'imposons pas de restrictions à cet égard, les détenus seront traités avec cruauté et, en fin de compte, torturés. J'en resterai là.

Mme Latimer : Mme Coyle a très bien formulé cela. Il y a beaucoup de violence dans les prisons de nos jours. Le fait que c'est le cas également dans les établissements provinciaux suggère qu'il n'y a pas de lien avec les unités d'intervention structurée, car il n'y en a pas dans les établissements provinciaux.

Franchement, il s'agit tout simplement d'un manque d'humanité. Comme me l'a dit un détenu, lorsqu'il est arrivé au début, on l'appelait « M. Untel ». Aujourd'hui, on ne les appelle plus que par leur nom de famille. Les détenus devaient aussi appeler les agents pénitentiaires « M. Untel ». On instaurait ainsi un certain respect, mais aujourd'hui, ce respect a complètement disparu, au point qu'il règne une hostilité active et que les détenus sont souvent provoqués pour être agressés par les agents correctionnels. Il se passe des choses vraiment difficiles derrière les barreaux, et il faut y remédier.

La vice-présidente : Merci. Une dernière chose avant de conclure : nous avons constaté un écart important dans le ratio détenus-agents correctionnels. Pourriez-vous nous fournir par écrit ce que vous estimatez être le ratio réel? Cela nous serait utile.

Senator Pate: Also, please let us know if you disagree with the Correctional Investigator's numbers on these, how they differ and what your explanation for those differences are.

Mr. Wilkins: Ultimately, if there are 14,000 inmates, we represent 7,500 correctional officers. I think the one-to-one ratio might be all staff.

The Deputy Chair: We're actually talking about the correctional works, the front line.

Mr. Wilkins: It would be close to a two-to-one ratio: two inmates to one correctional officer.

The Deputy Chair: Thank you very much. We appreciate all of our witnesses taking the time to be with us today, to answer our questions and help us with this study.

For our second panel today, we are pleased to welcome Dr. Mathieu Dufour, Forensic Psychiatrist, Head of the Department of Psychiatry of the Philippe-Pinel National Institute of Forensic Psychiatry. He is with us via video conference. We have in person today, Farhat Rehman, Co-Founder of Mothers Offering Mutual Support. Also via video conference, we have Dr. Gary A. Chaimowitz, Board Member and Head of Service, Forensic Psychiatry, St. Joseph's Healthcare.

Welcome to all of you. Thank you for joining us. We'll begin with your opening remarks before we move to questions from senators.

Our first speaker will be Dr. Mathieu Dufour, followed by Farhat Rehman and Dr. Chaimowitz.

Dr. Mathieu Dufour, Forensic Psychiatrist, Head of the Department of Psychiatry, Philippe-Pinel National Institute of Forensic Psychiatry: Thank you. I will do my speech in English, but I am open to answering questions in French as well.

I am a forensic psychiatrist. I'm based in Montreal, Quebec. I'm also the head of the Department of Psychiatry at the Philippe-Pinel National Institute of Forensic Psychiatry. Most of us are also professors at universities, so I'm an associate professor at the University of Montreal.

I'm here to represent the Pinel Institute. As you know, the Pinel Institute is the largest forensic-only facility or hospital within Canada. We're a high-secure facility. There are three high-secure facilities in forensics in Canada, and we are one of them.

We have a provincial mandate within the province of Quebec where we give advice. We do some coordination on behalf of the Ministry of Health within the province of Quebec to coordinate

La sénatrice Pate : Veuillez également nous mentionner si vous n'êtes pas d'accord avec les chiffres avancés par l'enquêteur correctionnel à ce sujet, en quoi ils diffèrent et quelle est votre explication pour ces différences.

M. Wilkins : En fin de compte, s'il y a 14 000 détenus, nous représentons 7 500 agents correctionnels. Je pense que le ratio d'un pour un pourrait s'appliquer à l'ensemble du personnel.

La vice-présidente : Nous parlons en fait du travail correctionnel, de la ligne de front.

M. Wilkins : Le ratio serait plutôt de deux pour un : deux détenus pour un agent correctionnel.

La vice-présidente : Merci beaucoup. Nous remercions tous nos témoins d'avoir pris le temps d'être avec nous aujourd'hui, de répondre à nos questions et de nous aider dans cette étude.

Nous passons maintenant à notre deuxième groupe de témoins. Nous sommes heureux d'accueillir le Dr Mathieu Dufour, psychiatre légiste, chef du département de psychiatrie de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, qui témoigne par vidéoconférence. Nous accueillons aussi en personne Farhat Rehman, cofondatrice de Mothers Offering Mutual Support, et par vidéoconférence, le Dr Gary A. Chaimowitz, membre du conseil d'administration et chef du service de psychiatrie légale, au St. Joseph's Healthcare.

Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions d'être avec nous. Nous allons commencer par les déclarations préliminaires avant de passer aux questions des sénateurs.

Nous allons entendre en premier le Dr Mathieu Dufour, qui sera suivi de Farhat Rehman et du Dr Chaimowitz.

Dr Mathieu Dufour, psychiatre légiste, chef du département de psychiatrie, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel : Je vous remercie beaucoup. Je pourrai répondre à vos questions en anglais ou en français.

Je suis psychiatre légiste. Je travaille à Montréal, au Québec. Je suis également chef du département de psychiatrie de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. Comme nous enseignons aussi pour la plupart à l'université, je suis professeur agrégé à l'Université de Montréal.

Je suis ici pour représenter l'Institut Pinel. Comme vous le savez, l'Institut Pinel est le plus grand établissement ou hôpital exclusivement réservé à la psychiatrie légale au Canada. Nous sommes un établissement à haute sécurité. Il existe trois établissements à haute sécurité en psychiatrie légale au Canada, et nous sommes l'un d'entre eux.

Nous avons un mandat provincial au Québec, où nous donnons des conseils. Nous assurons une certaine coordination pour le compte du ministère de la Santé de la province afin de

the whole forensic system in Quebec, which is quite large, with 45 designated hospitals.

One of our unique roles within the province of Quebec, and within Canada, is our connections with correctional partners. We have some strong connections, obviously, in the province of Quebec with provincial jails and prisons where we provide psychiatric care within those jails in Montreal.

We also have close partnerships, as you may know — hence, my invitation here today — with Correctional Service Canada, or CSC, where we have had a contract for numerous years for 20 beds. We have 15 beds for female patients, who can come from CSC to one of our units here at Pinel Institute. We also have a contract for five beds for male inmates who require psychiatric care.

We had a chance to review internally some of the proposed changes of the law. Our understanding is that it might be more difficult for some accused people — hence, some patients — and for us, to get bail.

One of the possible consequences we might observe is an increased prison population, mainly in provincial jails. We see in forensic psychiatry that when we work in jails, there is an over-representation of people who suffer from serious mental illnesses.

In the general population, we have around 5% of the population who have either schizophrenia, bipolar disorder or severe depression. In jail, in any correctional setting, that proportion of people with severe mental illness goes up to 15% — three times more.

We would expect to have more psychiatric care with interdisciplinary teams within the correctional setting because of that over-representation. I can speak for Quebec only because of my role. Right now, the psychiatric services within the jail system are not even equipped to deal with the current population with that over-representation. If there were even more people in prison and in jail, it might actually increase the burden and the demand for more psychiatric services within the jail system. Right now, we don't even have enough services.

For example, in all of the detention centres managed by provincial ministries within the province of Quebec, only half of them have the presence of a psychiatrist. In the rest of the mental health profession, we're lucky if we have mental health nurses and social workers. We don't have psychologists or other interdisciplinary teams within provincial jails.

coordonner l'ensemble du système de psychiatrie légale au Québec, qui est assez vaste et compte 45 hôpitaux désignés.

L'un de nos rôles uniques au sein de la province de Québec, et du Canada, est notre relation avec nos partenaires du secteur correctionnel. Nous avons des liens solides, bien entendu, dans la province de Québec avec les prisons provinciales, et les prisons où nous fournissons des soins psychiatriques dans ces prisons à Montréal.

Comme vous le savez peut-être, nous avons également des partenariats étroits — d'où mon invitation ici aujourd'hui — avec le Service correctionnel du Canada, ou SCC, avec lequel nous avons un contrat depuis de nombreuses années pour 20 lits. Nous disposons de 15 lits pour des patientes, qui peuvent venir du SCC dans l'une de nos unités ici à l'Institut Pinel. Nous avons également un contrat pour cinq lits pour des détenus masculins qui ont besoin de soins psychiatriques.

Nous avons eu l'occasion d'examiner en interne certaines des modifications proposées à la loi. À notre avis, il pourrait être plus difficile pour certaines personnes accusées — donc certains patients pour nous — d'obtenir une libération sous caution.

Il pourrait donc en résulter une augmentation de la population carcérale, principalement dans les prisons provinciales. En psychiatrie légale, lorsque nous travaillons dans les prisons, nous constatons que les personnes souffrant de maladies mentales graves sont surreprésentées.

Dans la population générale, environ 5 % des personnes souffrent de schizophrénie, de troubles bipolaires ou de dépression grave. En prison, dans tout établissement pénitentiaire, cette proportion de personnes atteintes de troubles mentaux graves atteint 15 %, soit trois fois plus.

En raison de cette surreprésentation, on s'attendrait donc à ce qu'il y ait plus de soins psychiatriques dispensés par des équipes interdisciplinaires dans les établissements pénitentiaires — et je ne peux parler que du Québec en raison de mon rôle —, mais à l'heure actuelle, les services psychiatriques au sein du système carcéral ne sont même pas outillés pour traiter la population actuelle en raison de cette surreprésentation. S'il y avait encore plus de personnes en prison et en détention, cela pourrait en fait augmenter la charge et la demande de services psychiatriques au sein du système carcéral. En ce moment, les services sont déjà insuffisants.

Par exemple, dans tous les centres de détention gérés par les autorités provinciales au Québec, seule la moitié d'entre eux ont un psychiatre. Chez les autres professionnels de la santé mentale, nous sommes chanceux si nous avons des travailleurs sociaux et des infirmières spécialisés en santé mentale. Nous n'avons pas de psychologues ni d'autres équipes interdisciplinaires dans les prisons provinciales.

The solution to that is, obviously, to have more services within the jail system and also to consider having more agreements like we do between CSC and Pinel. That means that we need to have more services for inmates but within some provincial hospitals. That's something that we're going to aim to do in the province of Quebec and at Pinel.

That is the end of my opening remarks. Thank you.

The Deputy Chair: Thank you. I appreciate that.

Next, we will hear from Farhat Rehman, who is here with us in person, for five minutes. Thank you.

Farhat Rehman, Co-Founder, Mothers Offering Mutual Support: Thank you. I'm grateful to be able to speak on behalf of the families of the many incarcerated loved ones who suffer from mental health challenges.

As a co-founder of Mothers Offering Mutual Support, or MOMS, a group established in 2010, we have over 160 women who have family members incarcerated in Canada's federal and provincial prisons.

Throughout 15 years of meetings, my engagement with other community partners and through both reading and contributing to the research in this field, I have learned that my son's experience is not wholly unique, but, rather, is a reflection of the stories of many others.

My son suffered from anxiety, depression and obsessive-compulsive disorder in his teens and young adulthood. He was in treatment in and out of the Royal Ottawa Hospital for years before February 2001, when he was charged with second-degree murder in the death of his friend and mentor, and was remanded to the Ottawa-Carleton Detention Centre.

During his time there, and particularly after 9/11, he suffered greatly due to racism from guards and prisoners alike, resulting in new symptoms of debilitating fear and paranoia. He would call and ask me to change the locks on my house or move. He would imagine me dead and was greatly relieved when I answered his phone calls.

At a court hearing in 2003, he was deemed unfit to stand trial, and the judge ordered him to remain at the Royal Ottawa Forensic Mental Health Centre. After almost five years in remand — this is in remand for five years — he pled guilty, expressed remorse to the family and was given a life sentence with a chance of parole after 15 years.

I had advocated with the lawyers and psychiatrists during this period in remand, drawing attention to his mental illnesses, hoping he would be found not criminally responsible, but that

La solution à ce problème consiste évidemment à offrir davantage de services au sein du système carcéral et à envisager la conclusion d'autres ententes comme celle qui existe entre le SCC et Pinel. Nous devons offrir davantage de services aux détenus, mais au sein de certains hôpitaux provinciaux. C'est ce que nous allons nous efforcer de faire dans la province de Québec et à Pinel.

Voilà qui conclut ma déclaration liminaire. Merci.

La vice-présidente : Je vous remercie beaucoup.

Nous passons maintenant à Farhat Rehman, qui est ici avec nous en personne. Vous avez cinq minutes. Merci.

Farhat Rehman, cofondatrice, Mothers Offering Mutual Support : Merci. Je suis reconnaissante de pouvoir m'exprimer au nom des familles de nombreux proches incarcérés qui souffrent de troubles mentaux.

Je suis cofondatrice de Mothers Offering Mutual Support, ou MOMS, un groupe créé en 2010 qui rassemble plus de 160 femmes dont des membres de la famille sont incarcérés dans des prisons fédérales et provinciales au Canada.

Au cours de mes 15 années de réunions, de collaborations avec d'autres partenaires communautaires, de lectures et de contributions à la recherche dans ce domaine, j'ai appris que l'expérience de mon fils n'est pas unique, mais qu'elle reflète le vécu de beaucoup d'autres.

Mon fils a souffert d'anxiété, de dépression et de troubles obsessionnels compulsifs pendant son adolescence et au début de son âge adulte. Il a suivi des traitements à l'hôpital Royal Ottawa pendant des années jusqu'en février 2001, date à laquelle il a été accusé de meurtre au deuxième degré pour la mort de son ami et mentor, et placé en détention provisoire au centre de détention d'Ottawa-Carleton.

Pendant son séjour là-bas, et en particulier après le 11 septembre, il a beaucoup souffert du racisme tant des gardiens que des prisonniers, ce qui a entraîné de nouveaux symptômes de peur et de paranoïa débilitantes. Il m'appelait pour me demander de changer les serrures de ma maison ou de déménager. Il m'imaginait morte et était très soulagé lorsque je répondais à ses appels téléphoniques.

Lors d'une audience au tribunal en 2003, il a été jugé inapte à subir son procès et le juge a ordonné qu'il reste au centre de santé mentale médico-légale Royal Ottawa. Après presque cinq ans de détention provisoire — je dis bien cinq ans —, il a plaidé coupable, a exprimé ses remords à la famille et a été condamné à la prison à vie avec possibilité de libération conditionnelle après 15 ans.

Pendant cette période de détention provisoire, j'ai plaidé sa cause auprès des avocats et des psychiatres, en attirant leur attention sur ses maladies mentales, dans l'espoir qu'il soit

was not the case. My son was sent away to Kingston Penitentiary Regional Treatment Centre, not the general population.

He had numerous episodes over the years, including a serious case of catatonia that occurred in 2007, in which he did not sleep or eat for days. He was repeatedly put into segregation and solitary for weeks, if not months, under 24-hour observation with the lights on at night. His health deteriorated considerably with recurring episodes of psychosis.

The Office of the Correctional Investigator intervened several times, once in 2014 and another time in 2017, and twice recommended that the service should place my son in an outside forensic psychiatric hospital like Pinel, but his case management team did not explore such options.

After Kingston Penitentiary closed, my son was moved to the Millhaven maximum security Regional Treatment Centre, or RTC. It was not until October 2015 that my son came to the medium security Bath Institution.

Here, there were long periods of stable health and self-improvement. However, all his requests for day parole or temporary absences to a local family or a halfway house were always denied. He did not get to attend the funerals of his two uncles or grandparents.

In July 2017, Rehan was found unresponsive on the floor at the Bath RTC. I was informed on the fourth day by a hospital intern that my son was in a coma, intubated and on life support in the ICU. My daughter and I rushed to his side after a day of seeking permission to be with him. He gained consciousness only after nine days and was sent back the same day to Millhaven RTC, maximum security. He had not yet recovered from diagnosed pneumonia, swelling in his arm due to an error in the intravenous placing and a clot in his vein. I asked why he was sent to Millhaven and not back to Bath. I was told that Millhaven was the only facility with 24-7 nursing care.

In the last few years, my son has been subjected to the use of force repeatedly when the correctional officers consider him threatening or aggressive and carry out an involuntary transfer from Bath to Millhaven. This roller coaster of transfers has played out at least half a dozen times in the last few years. Each time, it causes him irreparable harm and trauma as he is deprived of his personal effects and routine for weeks, if not months. At times, emergency response teams have also been called to forcibly administer antipsychotic drugs.

déclaré non criminellement responsable, mais en vain. Mon fils a été envoyé au Centre régional de traitement du pénitencier de Kingston, et non dans la population carcérale générale.

Il a connu de nombreux épisodes au fil des ans, notamment un cas grave de catatonie survenu en 2007, au cours duquel il n'a ni dormi ni mangé pendant plusieurs jours. Il a été placé à répétition en isolement et en isolement cellulaire pendant des semaines, voire des mois, sous surveillance 24 heures sur 24, avec les lumières allumées la nuit. Sa santé s'est considérablement détériorée et il a été en proie à des épisodes récurrents de psychose.

Le Bureau de l'enquêteur correctionnel est intervenu à plusieurs reprises, une fois en 2014 et une autre fois en 2017, et a recommandé à deux reprises que le service place mon fils dans un hôpital psychiatrique médico-légal extérieur comme Pinel, mais son équipe de gestion de cas n'a pas exploré ces options.

Après la fermeture du pénitencier de Kingston, mon fils a été transféré au Centre régional de traitement de Millhaven, un établissement à sécurité maximale. Ce n'est qu'en octobre 2015 qu'il est arrivé à l'établissement à sécurité moyenne de Bath.

Là-bas, il a connu de longues périodes de stabilité sur le plan de la santé et du mieux-être personnel. Cependant, ses demandes de semi-liberté ou d'absences temporaires pour rendre visite à sa famille ou se rendre dans une maison de transition ont toujours été rejetées. Il n'a pas pu assister aux funérailles de ses deux oncles ni de ses grands-parents.

En juillet 2017, Rehan a été retrouvé inconscient sur le sol du centre de traitement de Bath. Le quatrième jour, un interne de l'hôpital m'a informé que mon fils était dans le coma, intubé et sous assistance respiratoire dans l'unité de soins intensifs. Ma fille et moi nous sommes précipitées à ses côtés après avoir passé une journée à demander la permission de le voir. Il n'a repris conscience qu'au bout de neuf jours et a été renvoyé le jour même au centre de traitement de Millhaven, un établissement à sécurité maximale. Il ne s'était pas encore remis d'une pneumonie diagnostiquée, d'une enflure au bras due à une erreur dans la pose d'une perfusion intraveineuse et d'un caillot dans une veine. J'ai demandé pourquoi il avait été renvoyé à Millhaven et non à Bath. On m'a répondu que Millhaven était le seul établissement offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Au cours des dernières années, mon fils a été victime du recours à la force à plusieurs reprises lorsque les agents correctionnels le considéraient comme menaçant ou agressif et procédaient à un transfèrement non sollicité de Bath à Millhaven. Il a subi ces transfères à au moins une demi-douzaine de reprises au cours des dernières années. Chaque fois, cela lui cause une souffrance et un traumatisme irréparables, car il est privé de ses effets personnels et de ses habitudes pendant des semaines, voire des mois. Parfois, des équipes d'intervention

This coming February will mark 25 years that my son has been imprisoned. That's 25 years of living from crisis to crisis, fearing the news of a relapse and worse, and the displacements.

My four years of experience serving on the SIU Implementation Advisory Panel further confirmed the fact that, across Canada, involuntary transfers are used to address the most challenging prisoners by institution heads who are not fully equipped to provide the necessary treatments. This is reinforced by the findings in the annual report of the OCI tabled earlier this month, as some of you may have seen. It highlights this very issue that prisoners with complex mental health need to be transferred to external hospitals. It is my fervent hope that Senator Kim Pate's proposed Tona's Law recommendations are implemented with the passing of this bill. Thank you very much.

The Deputy Chair: Thank you very much for your compelling story. I thought it was important to let you finish your remarks. I appreciate your advocacy. Thank you.

Dr. Gary A. Chaimowitz, Board Member and Head of Service, Forensic Psychiatry, St. Joseph's Healthcare, Canadian Psychiatric Association: Thank you for inviting the Canadian Psychiatric Association, or CPA, to speak today.

The CPA was founded in 1951 and is the national voice of Canada's psychiatrists and psychiatrists-in-training and is the leading authority on psychiatric matters in Canada. The CPA provides advice on the most effective programs, services and policies to achieve the best possible mental health care for Canadians and seeks to work collaboratively with governments and stakeholders to find solutions.

In terms of my own experience in the forensic psychiatry system, I am the head of service and academic lead of the Forensic Psychiatry Program at St. Joseph's Healthcare in Hamilton as well as a professor in the Department of Psychiatry & Behavioural Neurosciences at McMaster University. I have many years of experience working with individuals who have been in both the federal and provincial corrections systems.

In my experience, for far too long, people with major mental illnesses have languished in correctional facilities, untreated, or in circumstances not conducive to evidence-based, trauma-informed treatment.

d'urgence ont également été appelées pour lui administrer de force des médicaments antipsychotiques.

En février prochain, cela fera 25 ans que mon fils est emprisonné. Donc, 25 ans à passer de crise en crise, dans la crainte d'une rechute, ou pire, et d'un transfèrement.

Mes quatre années d'expérience au sein du Comité consultatif sur la mise en œuvre des UIS ont confirmé le fait que, partout au Canada, les directeurs d'établissements qui ne sont pas entièrement équipés pour fournir les traitements nécessaires utilisent les transfères non sollicités pour gérer les détenus les plus difficiles. Cela est corroboré par les conclusions du rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel présenté au début du mois, que certains d'entre vous ont peut-être lu. Le rapport montre bien que les détenus ayant des besoins complexes en matière de santé mentale doivent être transférés vers des hôpitaux externes. J'espère sincèrement que les recommandations proposées par la sénatrice Kim Pate avec la loi de Tona seront mises en œuvre par l'adoption de ce projet de loi. Merci beaucoup.

La vice-présidente : Merci beaucoup pour votre histoire poignante. J'ai jugé important de vous laisser terminer votre déclaration. J'apprécie votre prise de position. Merci.

Dr Gary A. Chaimowitz, membre du conseil d'administration et chef du service, psychiatrie légale, St. Joseph's Healthcare, Association des psychiatres du Canada : Merci d'avoir invité l'Association des psychiatres du Canada, ou APC, à prendre la parole aujourd'hui.

Fondée en 1951, l'APC est le porte-parole national des psychiatres et des psychiatres en formation au Canada, ainsi que la principale autorité en matière de psychiatrie au pays. L'APC fournit des conseils sur les programmes, les services et les politiques les plus efficaces pour offrir les meilleurs soins de santé mentale possibles aux Canadiens et cherche à collaborer avec les gouvernements et les parties prenantes pour trouver des solutions.

En ce qui concerne mon expérience personnelle dans le domaine de la psychiatrie légale, je suis chef de service et responsable académique du programme de psychiatrie légale à l'Hôpital St. Joseph's Healthcare de Hamilton, ainsi que professeur au département de psychiatrie et de neurosciences comportementales de l'université McMaster. J'ai de nombreuses années d'expérience auprès de personnes ayant été incarcérées dans des établissements correctionnels fédéraux et provinciaux.

D'après mon expérience, depuis trop longtemps, les personnes atteintes de maladies mentales graves croupissent dans des établissements correctionnels, sans traitement, ou dans des conditions qui ne sont pas propices à un traitement fondé sur des connaissances scientifiques et tenant compte des traumatismes subis.

People in Canada, including those in corrections, have a right to health care. People with mental illness often struggle to access psychiatric treatment hindered, in part, by their illnesses, stigma and discrimination and limited resources. These struggles are often amplified among those from marginalized groups. It is imperative that psychiatric services be made readily available to people involved with the correctional system, be they inmates, parolees or probationers.

Identifying who in corrections needs mental health services and providing timely care as early as possible is key at all points during a person's journey through the system, from an initial assessment when they are sentenced, transferred or committed to a penitentiary, throughout their stay, and upon release into the community.

If the CSC cannot produce or implement services for inmates who are acutely unwell, those people should be moved to mental health facilities that can treat them, including to other mental health facilities with which the CSC has agreements. The cost for the treatment of penitentiary inmates should be borne by the federal government to prevent cost from becoming a barrier to timely care.

An inmate's confinement in an SIU should be strictly reviewed and monitored and end as soon as possible. Confinement is damaging to anyone's mental health, but especially to psychiatric patients at risk of self-harm. If someone had acute appendicitis, you wouldn't put them in a room for three days to see if it settles. These are medical emergencies, and it makes all sorts of sense to move people who can't be treated within corrections to outside services as soon as possible.

Expanding the list of the organizations the CSC may contract with to include community groups and services, makes sense, provided these organizations and services are adequately resourced and experienced to receive these patients. Obliging the CSC to work closely with community agencies and inmates to arrange follow-up mental health care upon release is especially important to ensure probationers and parolees are set up for a successful transition back into society. This helps prevent the cycle where people are released into the community without appropriate services and supports and shortly find themselves back in jail.

In addition to improving access to civilian mental health services when the CSC cannot provide the level of care needed, greater efforts must also be made to provide inmates, parolees and probationers with regular access to psychiatrists. This should

Les Canadiens, y compris les personnes incarcérées, ont droit à des soins de santé. Les personnes atteintes de maladie mentale ont souvent de la difficulté à obtenir des soins psychiatriques, en partie à cause de leur maladie, de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que du manque de ressources. Ces difficultés sont souvent accentuées pour les groupes marginalisés. Il est impératif que les services psychiatriques soient facilement accessibles aux personnes prises en charge par le système correctionnel, qu'il s'agisse de détenus, de personnes en liberté conditionnelle ou de personnes en probation.

Il est essentiel de déterminer qui, parmi les détenus, a besoin de services de santé mentale et de leur fournir des soins en temps opportun, et ce, à toutes les étapes de leur parcours, depuis l'évaluation initiale au moment de la condamnation, du transfèrement ou de l'incarcération dans un établissement pénitentiaire, pendant toute la durée du séjour, jusqu'à la remise en liberté.

Si SCC n'est pas en mesure de fournir des services pour les détenus gravement malades, ils devraient être transférés vers des établissements de santé mentale capables de les traiter, y compris des établissements avec lesquels le SCC a conclu des accords. Le coût du traitement des détenus pénitentiaires devrait être pris en charge par le gouvernement fédéral afin d'éviter que ce coût ne devienne un obstacle à la prestation de soins en temps opportun.

Le placement d'un détenu dans une UIS doit être rigoureusement examiné et surveillé, et prendre fin dès que possible. L'isolement est préjudiciable à la santé mentale de toute personne, mais surtout aux patients psychiatriques qui présentent un risque d'automutilation. Si quelqu'un souffrait d'une appendicite aiguë, vous ne le mettriez pas dans une pièce pendant trois jours pour voir si son état s'améliore. Il s'agit d'urgences médicales, et il est tout à fait sensé de transférer dès que possible les personnes qui ne peuvent pas être traitées dans les établissements pénitentiaires vers des services extérieurs.

Il est logique d'élargir la liste des organismes avec lesquels SCC peut conclure des contrats afin d'y inclure des groupes et des services communautaires, à condition que ces organismes et services disposent des ressources et de l'expérience nécessaires pour accueillir les patients. Il est particulièrement important d'obliger SCC à travailler en étroite collaboration avec les organismes communautaires et les détenus afin d'organiser le suivi des soins de santé mentale après la libération, afin de garantir que les personnes en probation et en liberté conditionnelle soient bien préparées à une réinsertion sociale réussie. Cela permet d'éviter la récidive due au fait que les personnes libérées ne bénéficient pas de services et de soutiens appropriés.

En plus d'améliorer l'accès aux services civils de santé mentale lorsque le SCC ne peut fournir les soins nécessaires, il faut également redoubler d'efforts pour permettre aux détenus, aux libérés conditionnels et aux personnes en probation d'avoir

allow for psychiatric interviews to have a modicum of privacy as well as provide assessment and treatment sessions approximating the appropriate length of sessions in the community.

Given the prevalence of addictions, addiction services should be bolstered and integrated into correctional mental health services especially with our youth and adolescents. Consideration should also be given to creating a special mobile team within Correctional Service Canada to deal with complex, treatment refractory inmates who engage in repeated self-injurious behaviour.

Thank you. Those are my opening comments.

The Deputy Chair: Thank you very much to all of you. You've brought up a lot of things that are important for us to remember: the connection between mental illness and addictions oftentimes and also the significant impact that not only these situations have on the inmates but also on family members for 25 years. That's an extreme amount of time.

We appreciate your valuable testimony to our committee's work. We're grateful for your appearance today.

[*Translation*]

Senator Miville-Dechêne: This question is for Dr. Mathieu Dufour.

I would like to return to Bill S-205, which requires that isolation last no longer than 48 hours and that any person suffering from disabling mental disorders be transferred to a hospital. I imagine you are familiar with the definition. Let me remind you: The prisoner refuses to interact with others, commits acts of self-harm, shows symptoms of drug overdose, shows signs of emotional distress or behaviour suggesting an urgent need for mental health care. That being said, you did not mention the capacity of the Philippe Pinel National Institute of Legal Psychiatry to accommodate these prisoners. I would like you to tell me a little more about that. You only have five beds for men — which seems to me to be very few, given the relatively large male prison population — and 15 for women. What do you think of this definition? Does it meet the requirements for hospitalizing a patient? How is your institute able to accommodate these individuals?

Dr. Dufour: Thank you for your question.

In my opinion as a forensic psychiatrist, this definition is a little too broad. I'm not even talking about forensic psychiatry, but in general psychiatry, when you're in the emergency room

régulièrement accès à des psychiatres. Cela devrait permettre aux entretiens psychiatriques de se dérouler dans une certaine intimité et d'offrir des séances d'évaluation et de traitement d'une durée similaire à celle des séances offertes dans la communauté.

Compte tenu de la prévalence des dépendances, les services de traitement de la toxicomanie devraient être renforcés et intégrés aux services de santé mentale dans les établissements correctionnels, en particulier pour les jeunes et les adolescents. Il faudrait également envisager la création d'une équipe mobile spéciale au sein de SCC pour s'occuper des détenus aux problèmes complexes et réfractaires au traitement qui ont des comportements autodestructeurs répétés.

Merci. Ceci conclut ma déclaration liminaire.

La vice-présidente : Merci beaucoup à vous tous. Vous avez soulevé de nombreux points importants dont nous devons nous souvenir : le lien qui existe souvent entre la maladie mentale et la toxicomanie, ainsi que l'impact considérable que ces situations ont non seulement sur les détenus, mais aussi sur les membres de leur famille pendant 25 ans. C'est une période extrêmement longue.

Nous apprécions vos précieux témoignages dans le cadre des travaux de notre comité. Nous vous sommes reconnaissants d'être venus aujourd'hui.

[*Français*]

La sénatrice Miville-Dechêne : C'est une question qui s'adresse au Dr Mathieu Dufour.

J'aimerais revenir au projet de loi S-205, qui exige que l'isolement ne dure que 48 heures et qui exige le transfert dans un hôpital de toute personne souffrant de troubles mentaux invalidants. J'imagine que vous connaissez la définition. Je vous la rappelle : le détenu refuse d'interagir avec les autres, il commet des actes d'automutilation, il présente des symptômes de surdose de drogue, il présente des signes de détresse émotionnelle ou un comportement laissant croire qu'il a un urgent besoin de soins de santé mentale. Cela étant dit, vous n'avez pas parlé de la capacité de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel d'accueillir ces détenus. J'aimerais que vous m'en disiez un peu plus. Vous n'avez que 5 lits pour les hommes — ce qui me semble peu, étant donné la population carcérale masculine assez importante — et 15 pour les femmes. Que pensez-vous de cette définition? Correspond-elle aux exigences d'hospitalisation d'un patient? Comment votre institut est-il capable d'accueillir ces personnes?

Dr Dufour : Merci pour la question.

Selon mon opinion de psychiatre légiste, c'est une définition un peu trop large. Je ne parle même pas de la psychiatrie légale, mais en psychiatrie générale, quand on est à l'urgence et qu'on

and you have to admit a patient under the current criteria contained in Quebec's Act respecting the protection of persons whose mental state presents a danger to themselves or to others, for involuntary hospitalization, there often has to be a serious and immediate danger. These are often patients who are in very intense crises, who have psychoses; they hear voices, they have delusions. People who engage in self-harming behaviour or who suffer from less severe distress than someone experiencing a serious episode of psychosis are not normally admitted to hospital; we try to treat them in outpatient clinics with other types of follow-up. The definition is too broad for what actually exists in the field of general psychiatry.

When these patients are only distressed, engage in self-harm or have chronic suicidal thoughts, they are not necessarily admitted to hospital, but are offered outpatient psychiatric care. As for the second question, do we have the capacity at Pinel to admit more than five male patients? The answer is no, not currently, not with the current contract and all the pressures we are under. We are a forensic psychiatry centre, we receive requests from all over Quebec and we do not have the resources to admit more than 5 male patients and 15 female patients.

If, with the bill, there are many more transfers to provincial hospitals such as Pinel, we need to have more beds in places like Pinel. I would also argue that Pinel is a maximum-security hospital. We should therefore receive patients who have greater psychiatric needs, but also, from a security standpoint, who need a maximum security environment, which is not the case for all patients.

I also work at the penitentiary, at the Regional Mental Health Centre in Sainte-Anne-des-Plaines, Quebec. There are patients who need to go to hospital but who do not necessarily need the secure environment of Pinel. There could be other contracts with more regional hospitals and other medium-security forensic psychiatric programs to increase capacity.

Senator Miville-Dechêne: You have been very clear. I'm happy with that.

Senator Saint-Germain: My questions are also addressed to Dr. Dufour. I will continue in the same vein by taking you back to the 1960s and 1970s when there was a deinstitutionalization of mental health care in Quebec. Since then, there have been constant complaints about the lack of resources in the community. With regard to this bill, in the wake of the definition of mental health, but also the need for additional recourse to the courts within 48 or 72 hours after an assessment, rights of appeal and additional remedies given to detainees . . .

doit admettre un patient avec les critères actuels contenus dans la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui au Québec, pour une hospitalisation involontaire, il faut souvent qu'il y ait un danger grave et immédiat. Ce sont souvent des patients qui sont dans des crises très intenses, qui ont des psychoses; ils entendent des voix, ils ont des délires. Les gens qui adoptent des comportements d'automutilation ou qui souffrent d'une détresse moins sévère que quelqu'un qui vit un grave épisode de psychose, normalement, on ne les admet pas à l'hôpital; on essaie de les traiter en clinique externe avec d'autres sortes de suivis. La définition est trop large pour ce qui existe réellement sur le terrain en psychiatrie générale.

Quand ces patients ont seulement une détresse, commettent des actes d'automutilation ou ont des idées suicidaires chroniques, ils ne sont pas nécessairement admis à l'hôpital, mais on leur offre des soins psychiatriques en consultation externe. Pour la deuxième question, avons-nous la capacité à Pinel d'admettre plus de cinq patients hommes? La réponse est non, pas actuellement, pas avec le contrat actuel et toutes les pressions que l'on a. On est un centre de psychiatrie légale, on reçoit des demandes de tout le Québec et on n'a pas les ressources nécessaires pour admettre plus que 5 patients hommes et 15 patientes femmes.

Si avec le projet de loi il y a beaucoup plus de transferts dans des hôpitaux provinciaux comme Pinel, il faut avoir plus de lits à des endroits comme Pinel. Je fais aussi l'argument qu'à Pinel, on est un hôpital à sécurité maximale. On devrait donc recevoir les patients qui ont de plus grands besoins psychiatriques, mais aussi, du point de vue de la sécurité, qui ont besoin d'un cadre sécuritaire maximal, ce qui n'est pas le cas pour tous les patients.

Je travaille aussi au pénitencier, au Centre régional de santé mentale à Sainte-Anne-des-Plaines, au Québec. Il y a des patients qui auraient besoin d'aller à l'hôpital, mais qui n'ont pas nécessairement besoin du cadre sécuritaire de Pinel. Il pourrait y avoir d'autres contrats avec des hôpitaux plus régionaux et d'autres programmes de psychiatrie légale de sécurité moyenne pour augmenter la capacité, justement.

La sénatrice Miville-Dechêne : Vous avez été très clair. Cela me convient.

La sénatrice Saint-Germain : Mes questions s'adressent également au Dr Dufour. Je vais continuer dans la même foulée en vous ramenant aux années 1960 et 1970 lorsqu'il y a eu une désinstitutionnalisation en santé mentale au Québec. Depuis, on se plaint toujours du manque de ressources dans la communauté. Par rapport à ce projet de loi, dans la foulée de la définition de la santé mentale, mais aussi de la nécessité du recours additionnel aux tribunaux dans les 48 ou 72 heures après une évaluation, des droits d'appel et des recours supplémentaires donnés aux personnes détenues...

Here is my question. On the one hand, can you tell us if you see any impact in terms of the risk of converting psychiatric hospitals into psychiatric prison hospitals? On the other hand, do you foresee an impact on the increased need for psychiatrists to serve as expert witnesses in court?

Dr. Dufour: For the first question, you asked whether there would be an impact if, for example, more prisoners were sent to general hospitals, both at the provincial and federal levels. I can speak more authoritatively about Quebec; I have other roles, but I represent the Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, which is part of the Quebec system. I would say that there would be a major impact, because the Quebec system is already struggling to meet basic psychiatric needs. We are barely able to provide enough beds to hospitalize these patients when needed.

If we add more people who need to be assessed and possibly hospitalized, with the current capacity of the provincial hospital network, I don't think we have the resources to do that. Would having more resources be a solution? Yes, but that's up to each provincial government; there could also be a middle ground solution. We have five treatment centres at the federal level that work quite well, in our experience in forensic psychiatry; it's not perfect, but it works quite well nonetheless. However, we don't have the equivalent at the provincial level. Some hospitals have contracts with provincial prisons to access beds, but this is often not enough to meet the needs. There will be an impact, and more resources will clearly be needed if the bill is passed so that we can provide care to these inmates in psychiatric hospitals under the current system.

To answer your second question, which was about the use of psychiatrists working in the correctional system as expert witnesses, most of us are forensic psychiatrists. This is an additional year of forensic psychiatry, on top of our five years of residency and four or five years of medical school. There are 160 forensic psychiatrists in Canada and about 40 in Quebec.

We are accustomed to testifying in court as expert witnesses; it is within our comfort zone. However, this is not the case for general psychiatrists, for whom, in an increasingly legalistic world, this could be a deterrent to working in a correctional setting if they were also required to be expert witnesses. In Quebec, we have great difficulty recruiting psychiatrists to work in correctional settings. Conditions are difficult, as patients' movements are often restricted for security reasons. This could therefore complicate the recruitment of psychiatrists in correctional settings.

Voici ma question. D'une part, pouvez-vous nous indiquer si vous voyez des impacts par rapport au risque de convertir les hôpitaux psychiatriques en hôpitaux-prisons psychiatriques? D'autre part, prévoyez-vous un impact sur l'accroissement du besoin d'utilisation des services de psychiatres comme témoins experts auprès des tribunaux?

Dr Dufour : Pour la première question, vous avez demandé s'il y aurait un impact si par exemple on envoyait plus de détenus dans des hôpitaux à vocation générale, tant à l'échelle provinciale que fédérale. Je peux mieux me prononcer sur le Québec; je joue d'autres rôles, mais je représente l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, qui fait partie de système québécois. Je dirais qu'il y aura un impact majeur, car le système québécois a déjà du mal à satisfaire les besoins de base en psychiatrie. C'est tout juste si l'on réussit à avoir assez de lits actuellement pour hospitaliser ces patients quand il y a des besoins.

Si l'on ajoute plus de gens qui doivent être évalués et éventuellement hospitalisés, avec les capacités actuelles du réseau provincial d'hôpitaux, je ne crois pas qu'on ait les ressources nécessaires pour faire cela. Est-ce que le fait d'avoir plus de ressources serait une solution? Oui, mais cela appartient à chacun des gouvernements provinciaux; il pourrait aussi y avoir une solution citoyenne. On a cinq centres de traitement à l'échelle fédérale qui fonctionnent assez bien, selon notre expérience en psychiatrie légale; ce n'est pas parfait, mais ça fonctionne quand même assez bien. Par contre, on n'a pas l'équivalent au provincial. Certains hôpitaux ont des contrats avec les prisons provinciales pour avoir accès à des lits, mais ce n'est souvent pas suffisant pour répondre aux besoins. Il y aura un impact, et il faudra manifestement plus de ressources si le projet de loi est adopté pour que l'on soit en mesure d'offrir des soins à ces détenus dans les hôpitaux psychiatriques dans le système actuel.

Pour répondre à votre deuxième question, qui portait sur l'utilisation des psychiatres qui travaillent dans le milieu correctionnel comme témoins experts, la plupart d'entre nous sont des psychiatres légistes. C'est une année supplémentaire en psychiatrie légale, en plus de nos cinq ans de résidence et de nos quatre ou cinq ans de médecine. Il y a 160 psychiatres légistes au Canada et environ une quarantaine au Québec.

Nous sommes habitués à témoigner devant la cour comme témoins experts; c'est dans notre zone de confort. Par contre, ce n'est pas le cas pour les psychiatres généralistes, pour qui, dans un monde de plus en plus légaliste, ce pourrait être un frein pour ce qui est de l'intérêt à travailler en milieu correctionnel, si en plus ils devaient être des témoins experts. Au Québec, on a une grande difficulté à recruter des psychiatres qui travaillent en milieu correctionnel. Ce sont des conditions difficiles, car les mouvements des patients sont souvent arrêtés pour des raisons sécuritaires. Cela pourrait donc compliquer le recrutement de psychiatres en milieu correctionnel.

Senator Saint-Germain: We have heard testimony about the 48-hour limit on detention in structured intervention units. We are told that it is sometimes obvious that it is better for certain prisoners to be isolated for their own safety, but that some prisoners themselves are more comfortable being in isolation in certain situations when their mental health is at risk. Do you have any comments on this?

Dr. Dufour: This is strictly a comment based on my clinical experience. I have patients with acute psychosis, hallucinations or delusions, who are so paranoid that they feel safer in isolation. This may be good for people in acute episodes, but as soon as they start to get better, isolation could have an impact and worsen the psychosis in the long term. Rapid access to therapy groups and psychosocial activities is necessary to prevent the psychosis from worsening.

Senator Saint-Germain: Thank you very much.

[English]

The Deputy Chair: First, I would like to ask Ms. Rehman a question.

Yesterday, we heard from Mr. Spratt, an experienced criminal lawyer who came to testify. He talked about some different areas that could be helpful. He is in favour of this bill, but he thought there were a few areas that could help inmates and the system. A few of those areas were as follows: allowing for a proactive kind of disclosure as the type that would be given in criminal proceedings; allowing for counsel appointment, like lawyer appointment, to help inmates dealing with these issues; and also allowing video conferencing available so that inmates don't have to constantly transfer back and forth to deal with court proceedings in person.

What is your point of view on those types of things? Would that be helpful?

Ms. Rehman: Anything that sees things from the perspective of the lived history of that inmate, which then is disclosed at that point, can only help the situation. Unfortunately, the mental health court wasn't in existence when my son was arrested. I think that would have helped. Also, video conferencing wasn't done in 2001. Transportation from the detention centre to the courthouse during the Ottawa winter is very damaging. They don't have any particular safety things, and they have to wait in a basement cell until their turn. These are all time-consuming things that can be alleviated by what Michael Spratt proposed yesterday.

The Deputy Chair: I appreciate that.

La sénatrice Saint-Germain : On a entendu des témoignages sur la limite de 48 heures de détention en unité d'intervention structurée. On nous dit qu'il est parfois évident pour certains détenus qu'il est préférable qu'ils soient isolés pour leur propre sécurité, mais que certains détenus eux-mêmes sont plus à l'aise d'être en isolement dans certaines situations quand leur santé mentale est menacée. Avez-vous un commentaire à faire à cet effet?

Dr Dufour : C'est strictement un commentaire en raison de mon expérience clinique. J'ai des patients en psychose aiguë, la psychose d'hallucination ou de délire, qui sont tellement paranoïaques qu'ils se sentent plus en sécurité en isolement. Ce pourrait être bien pour ces personnes en épisode aigu, mais dès qu'elles commencent à aller mieux, l'isolement pourrait avoir un impact et empirer la psychose à long terme. Il faut rapidement avoir accès à des groupes de thérapie et à des activités psychosociales pour éviter que la psychose n'empire.

La sénatrice Saint-Germain : Merci beaucoup.

[Traduction]

La vice-présidente : Tout d'abord, j'aimerais poser une question à Mme Rehman.

Hier, nous avons entendu M. Spratt, un criminaliste chevronné. Il a évoqué plusieurs aspects qui pourraient être utiles. Il est favorable au projet de loi, mais estime que certains éléments pourraient aider les détenus et le système. En voici quelques-uns : permettre une divulgation proactive, comme celle faite dans le cadre d'une procédure pénale; permettre la désignation d'un conseiller, semblable à la désignation d'un avocat, pour aider les détenus à gérer leur situation; et permettre également le recours à la vidéoconférence afin que les détenus n'aient pas à faire constamment des allers-retours pour se présenter en personne aux procédures judiciaires.

Que pensez-vous de ce genre de mesures? Seraient-elles utiles?

Mme Rehman : Tout ce qui permet de voir les choses du point de vue de l'histoire vécue par un détenu, qui est ensuite divulguée à ce moment-là, ne peut qu'améliorer la situation. Malheureusement, le tribunal de santé mentale n'existe pas lorsque mon fils a été arrêté. Je pense qu'il aurait été utile. De plus, la vidéoconférence n'existe pas en 2001. Le transport entre le centre de détention et le palais de justice pendant l'hiver à Ottawa est très pénible. Il n'y a pas de mesures de sécurité particulières, et les détenus doivent attendre leur tour dans une cellule au sous-sol. Tout cela prend beaucoup de temps, mais la proposition faite hier par Michael Spratt permettrait d'alléger ces conditions.

La vice-présidente : Je comprends.

Senator Simons: Thank you to all of our witnesses, but especially, if I may say, to Ms. Rehman for sharing your story with us. It takes real courage.

Ms. Rehman: Thank you, senator.

Senator Simons: I have a question I want to address to all three of you.

At the beginning of these proceedings, one of our witnesses was Marie Doyle, the Assistant Commissioner for Health Services at Correctional Service Canada. Senator Batters asked her a very thoughtful question, which was about how many people would be encompassed in the group of people who have disabling mental health issues that include symptoms such as refusal of social interaction, acts of self-harm, symptoms of drug overdose and signs of emotional distress or behaviour, indicating an urgent need for mental health care.

I was quite shocked when Ms. Doyle told us that the number was 160 — that there were only 160 people in the federal corrections system who were suffering from disabling mental health issues. So either this is a very easy problem to solve, and we should solve it because finding beds for 160 people should not be that hard, or that number is too low, as it seems to me, intuitively.

I would like you to each speak from your own professional and personal experiences about what you think of Ms. Doyle's assessment that there are only 160 people in federal corrections — and we just heard that's about 14,000 people — who have disabling mental health issues. Dr. Dufour, can we start with you?

Dr. Dufour: Thank you.

That's a good question. I don't have the numbers, and I didn't do the research. However, 160 seems to be a bit low, at least, in terms of my own experience. I work at the RTC one day a week, and there 120 beds. There are usually more people who are required to be in a hospital. They are not all acute, obviously; many of these individuals have schizophrenia, but they are not in the acute phase, so they don't have any psychosis anymore, or it is managed, and they can function reasonably well because they are taking their medications, have a structured environment, treatment, et cetera.

So the number 160 seems to be low overall. That being said, I'm not sure, again, that all these people who have emotional distress need to be in a hospital. They may need to have a more interdisciplinary-team-type of care within the prison system. This can be done. Depending on the hospital, it is not a panacea, either. We usually try to make sure that we deal with the crisis,

La sénatrice Simons : Merci à tous nos témoins, mais surtout, si je peux me permettre, à Mme Rehman d'avoir partagé son expérience avec nous. Il faut beaucoup de courage pour faire cela.

Mme Rehman : Merci, sénatrice.

La sénatrice Simons : J'ai une question qui s'adresse à vous trois.

Au début de cette étude, l'une de nos témoins était Marie Doyle, commissaire adjointe aux services de santé de Service correctionnel Canada. La sénatrice Batters lui a posé une question très pertinente, à savoir combien de personnes feraient partie du groupe de personnes souffrant de troubles mentaux invalidants, qui comprennent des symptômes tels que le refus de toute interaction sociale, des actes d'automutilation, des symptômes de surdose de drogue et des signes de détresse émotionnelle ou de comportement indiquant un besoin urgent de soins de santé mentale.

J'ai été très surprise lorsque Mme Doyle nous a dit qu'il y en avait 160, c'est-à-dire qu'il n'y avait que 160 personnes dans le système correctionnel fédéral qui souffraient de troubles mentaux invalidants. Soit il s'agit d'un problème très facile à résoudre, et nous devrions le résoudre, car trouver des lits pour 160 personnes ne devrait pas être si difficile, soit ce nombre est sous-estimé, c'est du moins l'impression que j'ai.

J'aimerais que chacun d'entre vous dise, à partir de son expérience professionnelle et personnelle, ce qu'il pense de l'estimation de Mme Doyle selon laquelle seulement 160 personnes dans les établissements correctionnels fédéraux — sur un total de 14 000, d'après ce que l'on vient de nous dire — souffrent de troubles mentaux invalidants. Docteur Dufour, pouvons-nous commencer par vous?

Dr Dufour : Merci.

C'est une bonne question. Je n'ai pas les chiffres et je n'ai pas fait de recherches à ce sujet. Cependant, 160 me semble un peu faible, du moins d'après ma propre expérience. Je travaille au CTR un jour par semaine, et il y a 120 lits. Il y a généralement plus de personnes qui devraient être hospitalisées. Elles ne sont évidemment pas toutes dans un état grave; beaucoup d'entre elles souffrent de schizophrénie, mais elles ne sont pas en phase aiguë, elles ne sont donc plus psychotiques, ou leur état est maîtrisé, et elles peuvent fonctionner raisonnablement bien parce qu'elles prennent leurs médicaments, bénéficient d'un environnement structuré, d'un traitement, etc.

Donc, 160 semble généralement faible. Cela dit, je ne suis pas sûr, encore une fois, que toutes les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ont besoin d'être hospitalisées. Elles pourraient avoir besoin d'une prise en charge plus multidisciplinaire au sein du système pénitentiaire. C'est tout à fait possible. L'hôpital n'est pas non plus une panacée. Nous

and then most of the work is done on an outpatient basis with an interdisciplinary team.

Those are my initial thoughts.

Dr. Chaimowitz: Thank you. It is a great question.

The number of people with major mental illnesses in correctional institutions is pretty high — much, much higher than 160. However, as Dr. Dufour said, not everyone with a major mental illness requires hospitalization. I suspect the number is higher than 160, because it's obviously where you draw the line, but we need that data. I can tell you that 160 is 160 too many. That number is a big psychiatric hospital. As Dr. Dufour said, the forensic system is running at over 100% capacity, so there are no beds. We are, at minimum, 160 beds short; in other words, we are one psychiatric hospital short. I suspect, depending on where you draw the line, that number may be higher; I suspect it is higher. Anyway, 160 is 160 too many, and we actually have nowhere to put those individuals in 2025.

Senator Simons: I don't expect you to have a statistical answer, but based upon your observation —

Ms. Rehman: I can tell you that when 99% of our membership — these are 160 women as we speak — come and share their experiences with us, a common thread that runs through that is that they started in their formative years, either addictions followed by psychosis or other forms of mental health issues that they are facing. So 99% of them have these symptoms or mental health challenges, for which they have failed to receive adequate treatment in the community, and then it has been criminalized due to some act.

Then we also go by the statistics presented by the Office of the Correctional Investigator. We know that, in some cases, 70% of the population suffers from mental health issues. So, yes, the numbers may be much larger, but if Marie Doyle was speaking to the very critically mentally ill — I don't know where that statistic comes from, but it is a generalized sort of situation with mental health issues.

Senator Simons: I will go on a second round if there is one.

The Deputy Chair: I don't think there will be, but thank you.

Just to clarify: Yes, that is what I asked. Then she gave me the answer of 160, but I think she was focused more on the wording “disabling mental health condition,” so she gave that number of 160. Then I read her the definition, which is quite broad, and it is from the Corrections and Conditional Release Act, which

essayons généralement de nous assurer de gérer la crise, puis la majorité du suivi est effectué en externe avec une équipe multidisciplinaire.

Voilà mes premières réflexions.

Dr Chaimowitz : Merci. C'est une excellente question.

Le nombre de personnes atteintes de maladies mentales graves dans les établissements correctionnels est assez élevé, bien supérieur à 160. Cependant, comme l'a dit le Dr Dufour, toutes les personnes atteintes d'une maladie mentale grave n'ont pas besoin d'être hospitalisées. Je soupçonne que le nombre est supérieur à 160, si l'on veut utiliser ce nombre comme référence, et nous avons besoin de ces données. Je peux vous dire que 160, c'est 160 de trop. Ce nombre correspond à un grand hôpital psychiatrique. Comme l'a dit le Dr Dufour, le système médico-légal fonctionne à plus de 100 % de sa capacité, il n'y a donc pas de lits disponibles. Il nous manque au moins 160 lits, ce qui signifie qu'il nous manque un hôpital psychiatrique. Je pense que le nombre pourrait être plus élevé; j'imagine qu'il est plus élevé. Quoi qu'il en soit, 160, c'est 160 de trop, et nous n'aurions nulle part où placer ces personnes en 2025.

La sénatrice Simons : Je ne m'attends pas à ce que vous ayez les données statistiques, mais d'après vos observations...

Mme Rehman : Je peux vous dire que pour 99 % de nos membres, soit 160 femmes à l'heure actuelle, un point commun ressort de leurs expériences : elles ont commencé à souffrir, dès leur adolescence, soit de dépendances suivies de psychoses, soit d'autres formes de troubles mentaux. Ainsi, 99 % d'entre elles présentent de tels symptômes ou des problèmes de santé mentale, pour lesquels elles n'ont pas reçu de traitement adéquat, et elles sont ensuite tombées dans le système pénal en raison d'un acte quelconque.

Nous nous basons également sur les statistiques présentées par le Bureau de l'enquêteur correctionnel. Nous savons que, dans certains contextes, 70 % de la population carcérale souffre de troubles mentaux. Donc, oui, les chiffres peuvent être beaucoup plus élevés, mais si Marie Doyle parlait des personnes atteintes de troubles mentaux très graves — je ne sais pas d'où vient ce chiffre, mais il s'agit d'une situation généralisée en ce qui concerne les troubles mentaux.

La sénatrice Simons : J'inscris mon nom pour une deuxième série de questions, s'il y en a une.

La vice-présidente : Je ne pense pas qu'il y en aura, mais merci.

Pour clarifier les choses : oui, c'est bien ce que je lui ai demandé. Elle m'a répondu 160, mais je pense qu'elle s'est davantage concentrée sur la catégorie de « trouble mental invalidant », c'est pourquoi elle a parlé de 160 personnes. Je lui ai ensuite lu la définition, qui est assez vague, tirée de la Loi sur

includes chronic self-harm, the refusal of social interaction, emotional distress and urgent mental health needs. To me, that's a very broad, all-encompassing definition. As our witness, Ms. Rehman, would indicate, yes, it is probably 99%. It is almost misleading to use the term "disabling mental health condition," because I would say that many people who are considered to have a mental illness but are still functioning and working members of society would probably fall within that.

So I asked her to follow up with the actual number, given that definition, and I think we are still waiting for that. Hopefully, we will receive that soon.

Senator Pate: Thank you to all the witnesses. My questions are for all of you. I will start by making some statements, and I want to know what each of you think about the statements.

Dr. Dufour, you talked about contracts with Pinel. As you know, I've been there a number of times. Dr. Chaimowitz, you testified at the Ashley Smith inquest and the Ontario segregation case. The history of the units being set up at Pinel was predicated on actions that were brought to challenge the treatment, or lack thereof, of mental health issues, in particular, for women. Initially, the CSC contracted the unit for women. The unit for men, as far as my understanding goes, is that there are five beds allocated, but it is a per diem basis.

When the CSC approached Pinel in the past, I believe there was an agreement for \$3 million to add another unit, but the CSC balked at that and only wanted to do a per diem basis. Similar negotiations occurred with the Royal Ottawa Hospital around the development of a unit at St. Lawrence and with a Nova Scotia hospital around the development of a specified unit.

My understanding — and you may be aware — that the Correctional Investigator has just recommended that, instead of building the new unit for \$1.3 million at Dorchester, the resources ought to be allocated to these types of units be developed in approaching provinces.

I would very much like your perspective on both that history and what you think about the Correctional Investigator's recommendation.

Ms. Rehman, you talked about it a bit, but could you expand on the differences between when your son was under the jurisdiction of the Royal Ottawa Hospital and Millhaven? In my discussions with psychiatrists across this country and internationally, part of the reason there are recruitment issues is

le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, qui inclut l'automutilation chronique, le refus d'interagir socialement, la détresse émotionnelle et les besoins urgents en matière de santé mentale. Pour moi, c'est une définition très vaste et très générale. Comme Mme Rehman l'indiquait, oui, on parle probablement de 99 % des cas. Il est presque trompeur d'utiliser le terme « trouble mental invalidant », car je dirais que de nombreuses personnes considérées comme atteintes d'une maladie mentale, mais qui sont toujours fonctionnelles et actives dans la société, entreraient probablement dans cette catégorie.

Je lui ai donc demandé de nous communiquer le nombre réel, conformément à cette définition, et je pense que nous attendons toujours cette information. J'espère que nous la recevrons bientôt.

La sénatrice Pate : Merci à tous les témoins. Mes questions s'adressent à vous tous. Je vais commencer par faire des déclarations; j'aimerais savoir ce que chacun d'entre vous en pense.

Docteur Dufour, vous avez parlé des contrats avec Pinel. Comme vous le savez, je m'y suis rendue quelques fois. Docteur Chaimowitz, vous avez témoigné dans l'enquête sur Ashley Smith et l'affaire concernant l'isolement en Ontario. La création des unités mises en place à Pinel est le résultat d'actions qui ont été intentées pour contester le traitement, ou l'absence de traitement, des problèmes de santé mentale, en particulier pour les femmes. Au départ, le SCC a signé un contrat pour l'unité pour femmes. D'après ce que je comprends, l'unité pour hommes comprend cinq places, mais elles sont fournies sur la base d'indemnités quotidiennes.

Quand le SCC est allé frapper à la porte de Pinel, je crois qu'une entente de 3 millions de dollars a été proposée pour l'ajout d'une unité. Toutefois, le SCC a refusé cette proposition parce qu'il voulait une approche fondée sur des indemnités quotidiennes. Des négociations semblables ont aussi été menées avec l'hôpital Royal d'Ottawa pour la création d'une unité au centre de la vallée du Saint-Laurent et avec un hôpital de la Nouvelle-Écosse pour la création d'une unité spéciale.

D'après ce que je comprends, et comme vous le savez peut-être, l'enquêteur correctionnel vient de recommander qu'au lieu d'investir 1,3 million de dollars pour construire une nouvelle unité à Dorchester, on utilise ces ressources pour créer des unités de ce genre dans les provinces.

J'aimerais beaucoup avoir votre avis sur les mesures prises dans le passé et sur la recommandation de l'enquêteur correctionnel.

Madame Rehman, vous en avez un peu parlé, mais pouvez-vous nous en dire plus sur les différences dans l'expérience que votre fils a vécue à l'hôpital Royal d'Ottawa et à Millhaven? Selon mes discussions avec des psychiatres d'un océan à l'autre et d'ailleurs dans le monde, l'une des entraves au

because, often, the therapeutic directions provided by psychiatrists are not followed in correctional environments, so their ability to actually fulfill their professional obligations are often challenged. I would be interested in hearing about that.

Perhaps we could start with Dr. Chaimowitz, then Dr. Dufour and Ms. Rehman.

Dr. Chaimowitz: I have a number of points.

Psychiatric services are not great in Canada. All of us know it is very difficult to get services for your loved ones, even if you are connected in the system. Psychiatric services for patients in correctional settings are doubly, triply and quadruply more difficult to access. Correctional settings are not set up to provide mental health services. Psychiatric hospitals and psychiatric settings are. I know corrections does create work in the space, but it is not a hospital. I believe we don't have enough resources outside of the CSC. These things need to be put in place. These will cost money. This is not a matter of moving resources around. We need additional funds. Our country has grown population-wise. Our services have not grown in parallel. We are behind international benchmarks in terms of psychiatric services and, very importantly, the settings in which we house our people, our Canadians in correctional institutions.

None of you, I believe, would want to spend one night, or more than one night, in any type of correctional setting. It is an embarrassment to our country that we don't have the appropriate resources.

We heard today that many places should have video conferencing in rooms and hospitals so you can talk to loved ones and go to courts. We need additional resources. I think the Correctional Investigator has thought long and hard about these things, but it is important to make sure these services and the hospitals are available, because our current system is running at over 100%. Unless there is new investment, and specifically in the types of facilities that inmates can go to — in other words, not replicating a correctional setting in a hospital, but building hospitals that are modern, dignified, respectful and also allow the right people to provide the right care to people is the way to go. It will require new funding, new resources and definitely innovative thinking to provide these services. We have a long way to go, but hopefully days like today are the initiative to move this forward.

The Deputy Chair: Could the other two witnesses each provide answers within 30 seconds to Senator Pate's questions?

recrutement, c'est qu'il arrive souvent que les établissements correctionnels ne suivent pas les directives sur le traitement données par les psychiatres, ce qui nuit à leur capacité de remplir leurs obligations professionnelles. J'aimerais vous entendre là-dessus.

J'invite le Dr Chaimowitz à répondre en premier, suivi du Dr Dufour, puis de Mme Rehman.

Dr Chaimowitz : J'ai plusieurs observations.

Les services psychiatriques offerts au Canada laissent à désirer. Nous savons tous qu'il est très difficile d'obtenir des services pour ses proches, même pour les gens qui sont liés au système. Pour les patients en milieu correctionnel, il est deux, trois ou quatre fois plus difficile d'accéder à des services psychiatriques. Contrairement aux hôpitaux et établissements psychiatriques, les établissements correctionnels ne sont pas conçus pour offrir des services de santé mentale. Je sais que les services correctionnels déploient des efforts en ce sens, mais ce ne sont pas des hôpitaux. À mon avis, il n'y a pas suffisamment de ressources à l'extérieur du SCC. Des services doivent être mis en place, et ils auront un coût. Il ne suffit pas de déplacer des ressources; il faut des fonds supplémentaires. La population canadienne a augmenté, mais pas l'offre de services. Le Canada accuse du retard par rapport aux autres pays sur le plan des services psychiatriques, et surtout, au chapitre des lieux où nous hébergeons les gens — des établissements correctionnels où nous plaçons les Canadiens.

Je suis sûr qu'aucun d'entre vous ne voudrait passer une seule nuit, ou plus d'une nuit, dans un établissement correctionnel quelconque. Le Canada devrait avoir honte de ne pas disposer de ressources adéquates.

Nous avons entendu aujourd'hui qu'il devrait y avoir du matériel de vidéoconférence dans les établissements et les hôpitaux afin que les détenus puissent parler à leurs proches et comparaître devant le tribunal. Il faut plus de ressources. Je pense que l'enquêteur correctionnel a réfléchi longuement et sérieusement à ces questions, mais il est important d'assurer l'accès aux services et aux hôpitaux, parce que le système actuel fonctionne à plus de 100 % de sa capacité. Il faut investir de nouvelles sommes dans des établissements conçus spécifiquement pour les détenus. Autrement dit, il ne faut pas chercher à créer des milieux carcéraux à l'intérieur d'hôpitaux; il faut plutôt construire des hôpitaux modernes, dignes et respectueux. Il faut également veiller à ce que des soins adéquats soient prodigués par des personnes compétentes. Il faudra de nouveaux fonds, de nouvelles ressources et, surtout, des idées novatrices pour fournir les services nécessaires. Nous avons du chemin à faire, mais j'ai bon espoir que les discussions comme celle d'aujourd'hui nous aident à aller de l'avant.

La vice-présidente : Je prie les deux autres témoins de répondre à la question de la sénatrice Pate en moins de 30 secondes.

Ms. Rehman: My son's experience with the forensic hospital was in remand when he was being assessed. He was assessed twice. When the judge ruled that he should stay in the Royal Ottawa Hospital, I saw him thrive. He was allowed to play basketball. He interacted with others, and there was never any danger or threat from him in those periods. But in the prison setting, although Correctional Service Canada tells me that it is a hospital, its atmosphere is just not conducive to treatment or for any kind of rehabilitation. He is watched, and there is a punitive aspect. There is a risk-averse system that we have, and then there is also an overestimate of risks that these mental health patients pose to the correctional officers, because some of them don't have the training to understand what is going on. In my opinion, that would fare well, although some ideologically different politicians are opposed to providing any kind of therapeutic environment for them to get better. But that is the solution, and that's how we want to see Canada move forward.

The Deputy Chair: Dr. Dufour?

Dr. Dufour: I will try to be brief. With the history, Senator Pate, I think you are right. It was before my time at Pinel, but now the contract is up for renewal, and we're quite open to look at options. Is it a unit per diem or not? But we also have to diversify. Yes, we are high-security, but there may be other contracts that we can do with other hospitals as well, not only Pinel. The thing is not to change the environment to another hospital, but we need the interdisciplinary team to provide the treatment.

Many times, when I have patients at the regional treatment centre, they have great care with an interdisciplinary team, but if they were changed to another unit, not Pinel, they would have better care at the RTC because we have a bigger team and so on. So it is not just about changing the environment, but they also need to have the interdisciplinary team.

One last comment: We talked a lot about hospitals. But a big challenge is what happens in the community when the inmates are released. This is a big problem because we have problems finding outpatient services for those individuals, especially when they did time in a federal penitentiary. The stigma of being someone from the federal penitentiary is very bad. We need more resources also for these outpatient settings.

The Deputy Chair: Thank you very much to all our witnesses today. You provided valuable testimony to help us with our work in considering this study, and we are very grateful for your appearance today.

Mme Rehman : Mon fils a été placé en détention provisoire à l'hôpital de psychiatrie légale pendant la période d'évaluation. Il s'est fait évaluer deux fois. Quand le juge a décidé qu'il devrait rester à l'hôpital Royal d'Ottawa, je l'ai vu s'épanouir. Il avait le droit de jouer au basketball. Il interagissait avec les autres. Pendant ces périodes, jamais il n'a représenté un danger ou une menace. En revanche, même si le Service correctionnel du Canada affirme que c'est un hôpital, la prison n'offre pas un milieu propice au traitement ou à la réadaptation. Il est surveillé, et il y a un aspect punitif. Le système évite les risques et il surestime les risques que les patients en santé mentale représentent pour les agents correctionnels parce que certains n'ont pas la formation requise pour comprendre ce qui se passe. À mon avis, c'est ce qu'il faudrait, mais certains politiciens qui adhèrent à d'autres idéologies s'opposent à fournir aux détenus un milieu thérapeutique propice au rétablissement. Or c'est la solution, et c'est la direction que nous voulons que le Canada prenne.

La vice-présidente : Docteur Dufour, la parole est à vous.

Dr Dufour : Je tenterai d'être bref. En ce qui concerne les mesures prises dans le passé, sénatrice Pate, je pense que vous avez raison. C'était avant mon arrivée à Pinel, mais maintenant, le contrat doit être renouvelé, et nous sommes tout à fait disposés à examiner les options. L'unité devrait-elle être financée sur la base d'indemnités quotidiennes? Il faut aussi de la diversification. Oui, nous sommes un établissement à sécurité maximale, mais d'autres contrats pourraient être conclus avec d'autres hôpitaux, et non seulement avec Pinel. L'idée n'est pas de déplacer le milieu vers un autre hôpital, mais il faut que le traitement soit fourni par une équipe interdisciplinaire.

Souvent, les patients que je soigne au centre régional de traitement reçoivent de très bons soins de la part d'une équipe interdisciplinaire. S'ils étaient transférés dans une autre unité, ailleurs qu'à Pinel, ils recevraient de meilleurs soins au centre régional de traitement, entre autres parce que l'équipe est plus grande. Ainsi, il ne suffit pas de modifier le milieu; il faut également une équipe interdisciplinaire.

J'ai une dernière observation. Il a beaucoup été question des hôpitaux, mais les services offerts aux détenus dans la collectivité une fois qu'ils sont libérés représentent aussi un grand défi. C'est très difficile de trouver des services de consultation externe pour eux, surtout s'ils ont purgé une peine dans un pénitencier fédéral. Il y a beaucoup de préjugés contre les anciens détenus de pénitenciers fédéraux. Il faut également augmenter les ressources allouées aux services de consultation externe.

La vice-présidente : Je remercie chaleureusement tous les témoins qui se sont joints à nous aujourd'hui. Vous nous avez fourni des témoignages précieux qui nous aideront à réaliser notre étude. Nous vous sommes très reconnaissants de votre présence.

Senators, before we adjourn, I wanted to let you know that next week our committee will turn its attention to the pre-study of Bill C-15, the government's Bill C-15, Budget 2025 Implementation Act, No. 1. It will focus in particular with our committee on the measures found in divisions 30 and 31 of part 5. If senators have any witness suggestions, please forward them to the clerk as soon as possible. Thank you.

(The committee adjourned.)

Chers collègues, avant de lever la séance, je veux vous informer que la semaine prochaine, le comité entreprendra l'étude préalable du projet de loi C-15 du gouvernement, Loi n° 1 d'exécution du budget de 2025. L'étude du comité sera axée sur les dispositions des sections 30 et 31 de la partie 5 du projet de loi. J'invite les sénateurs qui ont des témoins à proposer à envoyer leurs suggestions au greffier dès que possible. Merci.

(La séance est levée.)
