



“Protégé B”



SAFETY, RESPECT
AND DIGNITY
FOR ALL

LA SÉCURITÉ,
LA DIGNITÉ
ET LE RESPECT
POUR TOUS

Examen des méthodes de prévention et d'intervention concernant les décès en établissement

Vérification interne

378-1-271

13 février 2012

Cette page est laissée en blanc afin de permettre l'impression recto-verso.



Table des matières

SOMMAIRE	4
ÉNONCÉ D'ASSURANCE	5
1.0 INTRODUCTION	6
2.0 OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'EXAMEN	8
2.1 Objectifs	8
2.2 Portée	8
3.0 APPROCHE ET MÉTHODE DE REVUE	9
4.0 OBSERVATIONS ET CONSTATATIONS AU SUJET DE L'ÉTAT DES ENGAGEMENTS	10
4.1 Isolement préventif	10
4.2 Transfèvements	14
4.3 Pratiques de sécurité et intervention impliquant le recours à la force	15
4.4 Services et soutien aux délinquantes ayant des problèmes importants de santé mentale ou de comportement	21
4.5 Formation	24
4.6 Valeurs, éthique et divulgation	26
4.7 Santé mentale, suicide et automutilation	27
5.0 CONCLUSION GÉNÉRALE	32



SOMMAIRE

L'examen des méthodes de prévention et d'intervention concernant les décès en établissement s'inscrit dans le Plan de vérification interne 2011-2014 fondé sur le risque du Service correctionnel du Canada (SCC). L'une des priorités stratégiques du SCC est la sécurité du personnel et des délinquants dans les établissements. Cette priorité est également définie dans le Programme de transformation du SCC.

Au cours des dernières années, on s'est beaucoup intéressé à la prévention des décès des délinquants dans les établissements du SCC. Au total, 109 mesures et engagements ont été pris par le SCC pour accroître l'efficacité de la prévention et de l'intervention concernant les décès en établissement. Depuis 2009, le SCC produit un rapport semestriel sur l'avancement de la mise en œuvre de ces engagements.

Notre examen portait sur 24 engagements qui, selon nous, étaient les plus importants pour répondre aux risques. Il fournit une assurance modérée, sur la mesure dans laquelle ces engagements ont été respectés ou achevés.

Dans l'ensemble, sur les 24 engagements analysés, 17 ont été entièrement mis en œuvre. Des sept engagements restants, six ont été partiellement mis en œuvre, tandis qu'un ne l'a pas été. Nous suggérons que l'organisation maintienne ses efforts pour l'exécution du plan d'action pour complètement mettre en œuvre tous les engagements pris.



ÉNONCÉ D'ASSURANCE

Ce mandat a été mené avec un niveau d'assurance modéré.

Selon mon jugement professionnel en tant que chef de la vérification interne, des procédures de vérification appropriées et suffisantes ont été suivies, et les éléments de preuve recueillis appuient l'exactitude de l'opinion énoncée dans le présent rapport. L'opinion est fondée sur une comparaison des conditions, telles qu'elles existaient alors, avec les critères de vérification. L'opinion formulée ne vaut que pour les questions examinées. Les données ont été compilées en conformité avec les politiques, les directives et les normes du Conseil du Trésor applicables à la vérification interne et avec les procédures utilisées pour satisfaire aux normes professionnelles de l'Institut des vérificateurs internes. Les données compilées étaient suffisante pour fournir à la haute direction une preuve d'opinion fondée sur la vérification interne.

Date : _____

Sylvie Soucy, vérificatrice interne autorisée
Dirigeante principale de la vérification



1.0 INTRODUCTION

Contexte

La revue des méthodes de prévention et d'intervention concernant les décès en établissement s'inscrit dans le Plan de vérification interne 2011-2014 fondé sur le risque du Service correctionnel du Canada (SCC). L'une des priorités stratégiques du SCC est la sécurité du personnel et des délinquants dans les établissements. Cette priorité est également définie dans le Programme de transformation du SCC.

Pour garantir la sécurité des délinquants dans les établissements, il est primordial de mettre en place un cadre de contrôle bien adapté et efficace pour prévenir les cas de décès ou de blessure grave résultant de la violence auto-infligée ou infligée par autrui, ou encore imputables à des interventions insuffisantes ou de la négligence en situation d'urgence. Et puisqu'il est de plus en plus difficile de gérer l'accroissement de la population carcérale résultant de l'application de la *Loi sur l'adéquation de la peine et du crime*, qui sollicitera encore davantage la capacité des établissements, la question de la violence, auto-infligée ou entre délinquants, revêt une importance particulière pour le SCC.

Au cours des dernières années, on s'est beaucoup intéressé à la prévention des décès des délinquants dans les établissements du SCC. En 2007, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a publié un rapport intitulé *Décès en établissement*. Dans cette étude, qui portait sur 82 décès de détenus sous responsabilité fédérale survenus de 2001 à 2005, on affirmait que certains décès auraient pu être évités grâce à de meilleures évaluations du risque, à des mesures de prévention plus vigoureuses et à des interventions plus rapides et efficaces de la part du personnel en établissement¹. En 2008, le BEC a publié un autre rapport, intitulé *Une mort évitable*, qui définit les principaux problèmes qui ont contribué au décès d'une détenue qui était sous la garde et sous la responsabilité du SCC. Le rapport formule 16 recommandations².

En collaboration avec différents partenaires et intervenants, dont le BEC, le Service a mis en place une série d'initiatives visant à prévenir et à réduire la violence – de même que les décès pouvant en résulter – dans ses établissements. Certaines initiatives visaient à traiter les problèmes de santé mentale des délinquants avant que ces troubles ne mènent à l'automutilation, au suicide ou à violence envers autrui. Au total, 109 mesures et engagements ont été pris par le SCC pour accroître l'efficacité de la prévention et de l'intervention concernant les décès en établissement. Depuis 2009, le SCC produit un rapport semestriel sur l'avancement de la mise en œuvre de ces engagements. Le SCC « est résolu à définir et à prendre des mesures adéquates et efficaces qui l'aident à intervenir lors des décès en établissement et, dans la mesure du possible, à prévenir ces décès »³.

¹ BEC, *Une mort évitable*.

² *Une mort évitable*, préface.

³ Lettre du commissaire du SCC à M. Howard Sapers du BEC, 10 février 2009 (traduction libre).



Notre revue établit, avec un niveau d'assurance modérée, que le SCC a respecté ses engagements en vue d'améliorer l'intervention et la prévention concernant les décès en établissement. Pour ce faire, nous avons examiné dans quelle mesure le SCC a complété les engagements qui, selon notre analyse, étaient les plus importants pour répondre aux risques.



2.0 OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'EXAMEN

2.1 Objectifs

La présente revue visait à confirmer, avec une assurance modérée, que les principaux engagements pris par le SCC afin de répondre aux risques concernant les décès en établissement ont été mis en oeuvre.

Les critères liés à cet objectif sont définis à l'**Annexe A**.

2.2 Portée

Compte tenu du nombre d'engagements pris par le SCC concernant les décès de délinquants en établissement, notre revue se concentrait sur la mise en oeuvre des engagements permettant l'atténuation des risques dans les secteurs où ils sont les plus élevés pour le SCC. En 2008, le SCC a pris au total 109 engagements en réponse aux rapports *Décès en établissement* et *Une mort évitable* du BEC et au rapport du Comité d'enquête nationale du SCC sur le décès d'une délinquante à l'Établissement pour femmes Grand Valley. L'équipe chargée de la revue a évalué tous ces engagements, puis nous avons examiné les 24 engagements réputés comme étant les plus à même d'atténuer les risques pour le SCC afin de déterminer s'ils avaient été mis en oeuvre.

De plus, lorsque cela était possible, la mise en oeuvre des actions découlant des engagements ont également été étudiées. La liste des engagements passés en revue se trouve à l'**Annexe C**. Aux fins du présent rapport, nous avons regroupé les engagements selon sept thèmes principaux.

La revue, de portée nationale, comprenait des visites dans 20 établissements fédéraux dans les cinq régions du SCC (voir l'**Annexe B**). L'équipe chargée de la revue a choisi des établissements plus à risques de décès en établissement, ainsi que quelques établissements où le risque était moindre.



3.0 APPROCHE ET MÉTHODE DE REVUE

L'approche comprend des visites sur les lieux et des éléments recueillis au moyen d'un ensemble d'entrevues, d'examens de dossiers et d'observations. Les techniques employées pour recueillir les éléments utilisés lors de l'examen sont décrites à l'**Annexe D**.



4.0 OBSERVATIONS ET CONSTATATIONS AU SUJET DE L'ÉTAT DES ENGAGEMENTS

4.1 Isolement préventif

4.1.1

Engagement

Modifier la DC 709, Isolement préventif, afin de prévoir des lignes directrices sur le placement ou l'admission en isolement préventif, le contenu des rapports du Comité de réexamen des cas d'isolement et l'évaluation de la santé mentale des détenus placés en isolement préventif⁴.

Discussion

Nous avons analysé la DC 709 pour vérifier si les directives concernant les placements en isolement, les comités de réexamen des cas d'isolement préventif et les évaluations de la santé mentale des détenus en isolement avaient été intégrées dans la politique. Nous avons constaté que la plus récente modification de la DC avait été réalisée en 2007 et que cinq nouvelles annexes avaient été créées pour répondre aux engagements pris en 2008. Ces annexes comprennent des lignes directrices sur le placement en isolement préventif, sur le fonctionnement d'un comité de réexamen des cas d'isolement préventif (CRCIP) et sur la nécessité d'effectuer une évaluation psychologique des détenus placés en isolement. Selon le rapport d'étape de mars 2011 sur cet engagement, la DC 709 était en cours de révision et devait entrer en vigueur en juin 2011. En septembre 2011, la version modifiée n'avait pas encore été promulguée.

L'un des aspects améliorés dans la version 2007 de la DC concerne les lignes directrices sur le placement ou l'admission en isolement préventif. Selon ces lignes directrices, il faut examiner toutes les solutions de rechange raisonnables au placement en isolement préventif avant de décider d'isoler le détenu⁵ et décrire clairement pourquoi la solution de rechange n'est pas viable⁶. Nous avons examiné 159 cas distincts de placement en isolement préventif pour déterminer si les solutions de rechange ont été systématiquement prises en considération. Nous avons constaté que, même si les décisions faisaient état de solutions de rechange dans 98 % des cas (156/157), 30 % de ces décisions (47/157) n'expliquaient pas pourquoi les solutions en question n'étaient pas viables.

⁴ Recommandation 4.

⁵ DC 709, Annexe B, 2

⁶ *Ibid.*



Un autre changement apporté à la version 2007 de la DC 709 est l'ajout de lignes directrices sur le fonctionnement d'un comité de réexamen des cas d'isolement préventif (CRCIP). Ce comité doit être créé pour mener des audiences ayant pour objet le réexamen des cas des détenus placés en isolement préventif. Il recommandera au directeur de l'établissement de mettre un terme à l'isolement préventif ou de maintenir le détenu en isolement à ce moment. Selon les lignes directrices, le comité doit être présidé par une personne dont le niveau du poste n'est pas inférieur à celui de gestionnaire de l'Évaluation et des interventions. Dans le cas des détenus placés en isolement préventif depuis plus de 60 jours consécutifs, le comité doit être présidé par le directeur adjoint des Interventions ou par une personne dont le niveau du poste n'est pas inférieur à celui de directeur adjoint. Nous avons mené un examen des comités mis en place pour examiner le cas de 55 délinquants afin de vérifier si la présidence du comité était adéquate compte tenu du cas examiné. Nous avons constaté un taux de conformité de 100 % dans le cas des examens dans les cinq jours et dans les 30 jours qui suivent le placement (53/53 et 33/33, respectivement). Le taux de conformité pour ce qui est des examens après 60 jours était de 96 % (23/24).

Le troisième aspect de la DC 709 que l'on a amélioré dans la version de 2007 est l'obligation de faire une évaluation de la santé mentale des détenus placés en isolement préventif. Ces lignes directrices précisent que, au moins une fois pendant les 25 premiers jours consécutifs suivant le placement en isolement préventif d'un détenu, puis une fois tous les 60 jours subséquents, un psychologue est tenu d'évaluer l'état de santé mentale du détenu maintenu en isolement préventif et d'en faire rapport. Nous avons constaté qu'une évaluation psychologique a été faite au moins une fois au cours des 25 premiers jours dans 97,8 % des cas (91/93) et moins une fois durant les 60 jours premiers jours dans 100 % des cas (43/43). Pour ce qui est des délinquants placés en isolement préventif assez longtemps pour exiger une deuxième évaluation après 60 jours, nous avons constaté que cette évaluation avait été menée dans 92,9 % des cas (13/14).

Progrès au sujet de l'engagement

Dans l'ensemble, la DC a été modifiée en 2007 et se conforme à l'engagement. Une modification additionnelle de la DC était prévue pour juin 2011, mais celle-ci n'avait pas encore été faite en septembre 2011. Toutefois, cette mise à jour de la DC ne faisait pas partie de l'engagement. Conséquemment, nous évaluons que cet engagement est entièrement terminé.

Progrès au sujet de la mise en œuvre

Notre étude de dossier confirme que, conformément aux exigences, les établissements ont veillé à ce que les CRCIP soient présidés par des titulaires de poste de niveau approprié et à ce que les évaluations psychologiques soient faites selon la DC. Cela dit, nous avons constaté des problèmes de conformité dans les décisions relatives au placement en isolement



préventif : l'examen des dossiers montre que les unités opérationnelles ne décrivaient pas complètement les raisons pour lesquelles les solutions de rechange n'étaient pas viables. Par conséquent, nous considérons que cet engagement a été partiellement mis en œuvre.

4.1.2

Engagement

Publier un rappel pour réitérer l'importance d'effectuer et de consigner les évaluations de la santé physique et mentale durant les visites quotidiennes (en isolement préventif)⁷.

Discussion

En juillet 2009, la commissaire adjointe, Services de santé, a envoyé une note administrative pour rappeler au personnel infirmier ses responsabilités en vertu de la section de la DC 800, *Services de santé*, portant sur l'isolement préventif : « Un membre du personnel infirmier agréé doit rendre visite à chaque détenu placé en isolement préventif tous les jours, y compris les fins de semaine. » La DC précise également que pendant cette visite, le membre du personnel infirmier doit voir le détenu en personne et échanger quelques mots avec lui pour déterminer si des soins de santé sont requis. Le membre du personnel infirmier doit apposer ses initiales à l'égard de chaque détenu visité, dans la partie pertinente du Journal d'isolement, et noter dans le dossier médical tout échange important avec le délinquant durant cette visite.

Lors des visites en établissement, l'équipe chargée de la revue a examiné les registres des visites aux délinquants en isolement ainsi que les journaux d'isolement (SCC 218) pour déterminer si le personnel infirmier s'était rendu dans les unités d'isolement afin de visiter chaque délinquant quotidiennement. Nous avons constaté que dans chaque établissement visité, le personnel infirmier rendait visite à ces délinquants quotidiennement et apposait ses initiales dans le Journal d'isolement du délinquant. Il est à noter que, dans le cadre de notre analyse, nous n'avons pas examiné la qualité de ces visites, ni les notes inscrites dans le dossier médical du délinquant à propos de la visite.

Progrès au sujet de l'engagement

Puisqu'un rappel de suivi a été effectué, nous considérons que cet engagement est entièrement terminé.

Progrès au sujet de la mise en œuvre

⁷ Recommandation 9,



Après l'examen des dossiers des essais effectués sur les lieux, nous considérons que cet engagement a été entièrement mis en œuvre.

4.1.3

Engagements

Réviser la DC 081, Plaintes et griefs des délinquants⁸.

Modifier les procédures et politiques en matière de présentation de griefs⁹.

Discussion

Nous avons constaté que la DC et le guide sur le processus des plaintes et des griefs avaient été mis à jour pour la dernière fois en 2008 (après la recommandation du BEC). Dans cette version de la DC, il est précisé que « [l]e directeur de l'établissement doit veiller à ce que les plaintes et les griefs soient recueillis et examinés quotidiennement¹⁰ ».

En mai 2009, la Direction de la vérification interne recommandait, dans son rapport de *Vérification de la procédure de règlement des plaintes et des griefs des délinquants*, de fournir une clarification au personnel concernant la collecte et l'examen des plaintes et griefs auprès des détenus en isolement préventif et en isolement cellulaire, la fin de semaine et les jours fériés. Le Secteur des politiques a envoyé une communication aux cinq sous-commissaires régionaux en juin 2009 pour clarifier cette exigence. Par ailleurs, une version modifiée de la DC a été diffusée pour consultation en juillet 2011. Parmi les changements proposés, la DC indique clairement dans le rôle du responsable d'établissement qu'il faut recueillir et évaluer les plaintes et les griefs déposés par les délinquants en isolement tous les jours, dont la fin de semaine et les jours fériés. Nous nous demandons s'il serait plus approprié d'inclure également cet énoncé dans les paragraphes de la DC qui traitent de la procédure relative aux griefs effectués par des délinquants en isolement.

Qui plus est, dans chaque établissement visité, l'équipe d'examen a étudié, au cours des entrevues avec les directeurs d'établissement, les coordonnateurs des griefs et les gestionnaires correctionnels, et dans le cadre de ses observations, le processus utilisé pour recueillir et examiner quotidiennement les plaintes et les griefs des délinquants en isolement préventif. Ainsi, 15 des 20 établissements visités possédaient une unité d'isolement préventif régulière. De ce nombre, seulement sept avaient mis en place un processus pour recueillir et examiner les plaintes et les griefs la fin de semaine et les jours fériés, et s'assurer que les plaintes et griefs à priorité élevée étaient traités immédiatement. Sur les huit autres

⁸ Recommandation 12.

⁹ Recommandation 13.

¹⁰ DC 081, 43



établissements, un vérifiait que les griefs et plaintes étaient recueillis chaque jour dans l'unité d'isolement, mais n'avait pas mis en place de processus pour garantir leur examen. Les sept autres établissements ne recueillaient pas les plaintes ou griefs auprès des détenus en isolement préventif la fin de semaine et les jours fériés.

Progrès au sujet des engagements

La DC modifiée et le guide sont entrés en vigueur en 2008. Par conséquent, nous considérons que cet engagement est terminé.

Progrès au sujet de la mise en œuvre

Au cours de l'examen, nous avons constaté que les établissements n'ont pas tous mis en place de processus pour recueillir et examiner les plaintes et les griefs déposés par les détenus en isolement préventif la fin de semaine et les jours fériés. Puisque 60 % des établissements visités ayant une unité d'isolement préventif présentaient ces problèmes de conformité, nous considérons que cet engagement n'a pas été entièrement mis en œuvre.

4.2 Transfèvements

4.2.1

Engagement

Réviser la DC 710-2, Transfèrement des délinquants¹¹.

Discussion

La DC 710-2 a été mise à jour la dernière fois en février 2010, et elle contient les renvois exigés à la DC 843, *Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation*. Entre autres changements, on a ajouté un paragraphe précisant que les délinquants qui présentent un risque élevé de suicide ou d'automutilation ne seront pas transférés dans un établissement autre qu'un centre de traitement, à moins que le psychologue ou le psychiatre traitant, en consultation avec le directeur de l'établissement ou son remplaçant et d'autres professionnels de la santé si besoin est, juge que ce transfèrement réduirait le risque de suicide ou d'automutilation. Pour la période à l'étude, nous n'avons pas trouvé de cas de transfèrement d'un délinquant présentant un risque élevé de suicide ou d'automutilation dans un établissement autre qu'un centre de traitement. Au cours des entrevues avec les directeurs d'établissement, les agents de libération conditionnelle et les gestionnaires de l'évaluation et de l'intervention, nous leur avons demandé s'il y avait des problèmes ou des préoccupations à l'égard de cette politique : 94 % (47/50) des personnes

¹¹ Recommandation 1.



interrogées ont répondu que les changements d'orientation apportés à la DC 710-2 étaient clairs et faciles à comprendre. Quelques personnes ont exprimé des préoccupations quant à la clarté de la politique en ce qui concerne la responsabilité d'établir la communication initiale entre les établissements d'origine et d'accueil.

Progrès au sujet de l'engagement

Dans l'ensemble, puisque la DC a été modifiée et promulguée. Par conséquent, nous considérons que cet engagement est terminé.

4.3 Pratiques de sécurité et intervention impliquant le recours à la force

4.3.1

Engagements

Réviser la DC 567-1, Recours à la force¹².

Mettre en œuvre de nouvelles procédures pour renforcer l'obligation de rendre compte des pratiques de sécurité et des interventions où il y a recours à la force¹³.

Discussion

La DC 567-1, *Recours à la force*, est entrée en vigueur en avril 2009; elle était accompagnée d'un bulletin de politique expliquant les modifications apportées à la DC, notamment l'ajout d'une définition du recours à la force. Ainsi, le recours à la force est défini comme tout acte posé par le personnel, à l'intérieur ou à l'extérieur de la réserve pénitentiaire, dans le but d'obtenir la coopération d'un détenu et de le maîtriser. Le recours à la force suppose l'utilisation de l'une des mesures suivantes : l'utilisation non courante du matériel de contrainte, le contrôle physique, l'utilisation d'agents chimiques et/ou inflammatoires, l'utilisation de bâtons ou d'autres armes intermédiaires, l'utilisation d'armes à feu et le déploiement de l'équipe d'intervention en cas d'urgence, conjointement avec au moins une des mesures de recours à la force susmentionnées. En vertu d'une autre modification clé, les gestionnaires correctionnels, les responsables de l'intervention en cas d'urgence et les directeurs de l'établissement peuvent élaborer des plans d'intervention prévoyant le déploiement du personnel opérationnel pour gérer une situation.

Les autres modifications comprennent l'intégration, dans la nouvelle DC, du contenu de bulletins de politique déjà publiés, notamment sur le recours à la force sur des détenues

¹² Recommandation 1.

¹³ Recommandation 1.



enceintes et les examens accélérés, ainsi que la mise à jour de la définition de ce type d'examen. Outre les changements apportés à la DC 567-1 en 2009, un bulletin de politique a été publié en mai 2010 pour fournir une orientation provisoire en attendant la mise au point de la DC 843. Le bulletin précise que l'utilisation d'un système de contrainte Pinel constitue un recours à la force, sauf si le délinquant qui s'automutile demande ou accepte le système de contrainte Pinel. Cet incident serait alors considéré comme un recours à la force qui n'est pas à signaler.

Au cours des entrevues, les directeurs d'établissement, les agents correctionnels et les gestionnaires correctionnels n'ont signalé aucun problème ni aucun manque de clarté notable relativement à la politique.

Progrès au sujet des engagements

Dans l'ensemble, la DC a été modifiée et promulguée en avril 2009, et aucune personne interrogée n'a exprimé de préoccupations relativement à la DC. Quand nous avons comparé les deux versions de la DC, nous avons constaté que de nouvelles procédures avaient été mises en place et que d'autres mesures de reddition de compte visant les directeurs d'établissement, le personnel infirmier et les gestionnaires correctionnels, étaient précisées. Nous considérons donc que cet engagement est entièrement terminé.

4.3.2

Engagement

Réviser la DC 560, Sécurité active, pour fournir davantage de directives concernant les responsabilités des gestionnaires et des membres du personnel¹⁴.

Discussion

La sécurité active est une approche visant à optimiser le maintien d'un environnement sécuritaire pour les membres du personnel, les délinquants et le public au moyen d'interactions significatives entre les parties. Les membres du personnel qui interagissent directement avec les délinquants doivent améliorer leurs connaissances des activités et des comportements de ces derniers. Pour signaler et consigner l'information et les observations sur les activités et les comportements des détenus, le personnel doit remplir des rapports d'observations, lesquels sont communiqués aux responsables de la sécurité et de la gestion des cas ainsi qu'à d'autres employés lorsque cela est jugé nécessaire selon la nature des renseignements.

¹⁴ Recommandation 2.



Nous avons examiné la DC 560, *Sécurité active*, actuellement en vigueur. La version mise à jour de la DC qui, selon le plus récent rapport d'étape sur les engagements, devait être diffusée aux fins de consultations au printemps 2011, n'était pas encore entrée en vigueur en septembre 2011.

Nous avons fait des visites et des observations et mené des entrevues avec des directeurs d'établissement, des gestionnaires correctionnels et des agents correctionnels pour déterminer si les établissements visés avaient en place un dispositif de sécurité active plutôt rigoureux. À notre avis, la sécurité active était assez rigoureuse dans 13 des 20 établissements visités. Cette opinion a été confirmée durant les discussions avec les directeurs d'établissement. Les agents correctionnels de ces établissements ont souligné l'importance de bien connaître les activités et comportements des délinquants, puisque cela procure un niveau de sécurité plus élevé dans l'établissement. Les directeurs et les gestionnaires correctionnels des établissements qui ont mis en place une sécurité active efficace attribuent cette efficacité à la culture de leur établissement et à leur capacité de faire en sorte que les agents travaillent régulièrement dans les mêmes unités, ce qui leur permet de mieux connaître les délinquants. Les directeurs de certains établissements ont également déclaré que le fait d'avoir des agents de libération conditionnelle, des psychologues et du personnel infirmier au sein de l'unité procure une sécurité active additionnelle. Certains directeurs d'établissement ont répété que la sécurité active ne relève pas de la seule responsabilité des agents correctionnels, mais qu'elle doit faire partie des tâches de tous les employés d'un établissement. Dans les sept établissements où la sécurité active était moins rigoureuse, les directeurs d'établissement ont expliqué qu'il était extrêmement difficile de changer la culture d'un établissement. Dans beaucoup de ces endroits, on nous a souvent dit que les agents correctionnels ne croient pas que leur travail est d'interagir avec les délinquants; selon eux, leur responsabilité première est d'assurer une sécurité passive.

Progrès au sujet de l'engagement

Puisque la DC 560 n'a pas encore été promulguée, nous considérons que cet engagement n'est pas terminé.

4.3.3

Engagement

Introduire un dénombrement debout supplémentaire des détenus dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et minimale et dans tous les établissements à niveaux de sécurité multiples entre 18 h et 24 h¹⁵.

¹⁵ Recommandation 2.



Discussion

Le dénombrement debout est un dénombrement officiel des détenus, qui doivent se tenir debout en faisant face à l'employé procédant au dénombrement afin de permettre leur identification physiologique. En juin 2009, le SCC a publié un bulletin de sécurité sur les dénombrements debout qui précise qu'au moins deux dénombrements debout doivent avoir lieu dans tous ses établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples chaque jour, et qu'un des deux dénombrements debout doit avoir lieu entre 18 h et minuit.

Selon la version actuelle de la DC 566-4, *Dénombrement des détenus et patrouilles de sécurité*, au moins quatre dénombrements officiels doivent être effectués au cours d'une période de 24 heures, dont au moins un dénombrement debout. La dernière mise à jour de cette DC remonte à février 2009. La DC ne tient pas compte des nouvelles exigences précisées dans le bulletin de sécurité de juin 2009.

Nous avons analysé les ordres de poste et les ordres permanents dans les 20 établissements visités pour déterminer le nombre de dénombrements officiels effectués. Nous avons constaté que chaque établissement effectuait au moins quatre dénombrements officiels chaque jour, dont au moins deux dénombrements debout et au moins un dénombrement debout entre 18 h et 24 h.

Progrès au sujet de l'engagement

Puisqu'un bulletin de sécurité a été promulgué en juin 2009 et que les dénombrements debout additionnels ont été mis en œuvre dans les établissements visités, nous considérons que cet engagement est entièrement terminé. Cela dit, la politique doit être mise à jour afin qu'elle comprenne le contenu du bulletin de sécurité.

Progrès au sujet de la mise en œuvre

Nous avons constaté que, à la suite de la publication du bulletin de sécurité en juin 2009, tous les établissements visités effectuaient le nombre de dénombrements debout exigé. Nous considérons donc que cet engagement a été entièrement mis en œuvre.

4.3.4

Engagement



Augmenter les patrouilles de sécurité dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et minimale et dans tous les établissements à niveaux de sécurité multiples (à l'exclusion des établissements pour femmes)¹⁶.

Discussion

La dernière modification de la DC 566-4, *Dénombrement des détenus et patrouilles de sécurité*, remonte à février 2009. Selon la DC, la patrouille de sécurité est une inspection effectuée par un agent correctionnel, un intervenant de première ligne ou un surveillant dans un endroit désigné de l'établissement pour assurer la sécurité au sein de l'établissement et veiller au bien-être des détenus. En outre, au cours des patrouilles de sécurité menées dans les unités résidentielles, l'agent doit vérifier si les détenus sont bien en vie.

Nous avons examiné la DC 566-4, *Dénombrement des détenus et patrouilles de sécurité*, ainsi que les ordres de poste et les ordres permanents des établissements pour déterminer la fréquence des patrouilles de sécurité exigées. Nous avons également mené des entrevues avec des agents correctionnels et des gestionnaires correctionnels pour comprendre de quelle façon les patrouilles de sécurité étaient effectuées et à quel moment.

En examinant la DC, nous avons constaté que les patrouilles de sécurité dans les unités résidentielles des détenus doivent être menées le plus souvent possible, mais elles doivent normalement avoir lieu dans les 60 minutes suivant le début de la dernière patrouille. Le bulletin de sécurité publié en mai 2010 apporte des clarifications sur les bulletins précédents concernant les patrouilles et les dénombrements, diffusés en décembre 2007 et en juin 2008. Selon le bulletin de 2010, une patrouille de sécurité supplémentaire doit être effectuée entre 23 h et 7 h dans tous les établissements à sécurité maximale et à sécurité moyenne, et dans les établissements pour hommes à niveaux de sécurité multiples.

Nous avons examiné les consignes de poste et les ordres permanents des établissements visés pour déterminer s'ils étaient au courant de l'exigence relative aux patrouilles supplémentaires et s'ils avaient officialisé cette exigence. Seulement sept des 18 établissements pour hommes que nous avons visités et qui étaient visés par cette exigence avaient inscrit les patrouilles supplémentaires dans les ordres de poste ou les ordres permanents.

Par ailleurs, nous avons analysé les registres électroniques des patrouilles de sécurité dans chaque établissement pour déterminer la fréquence des patrouilles et la conformité à l'exigence concernant la patrouille supplémentaire. Pour ce faire, nous avons choisi deux endroits dans l'établissement, à savoir un dans l'unité d'isolement préventif et l'autre dans une unité résidentielle régulière, pour déterminer la fréquence des patrouilles effectuées par les

¹⁶ Recommandation 2.



agents correctionnels. L'analyse s'est étalée sur quatre jours, dont deux la semaine et deux la fin de semaine.

Dans l'ensemble, nous avons constaté l'entière conformité en ce qui concerne les patrouilles dans l'unité d'isolement préventif et remarqué que, dans la plupart des établissements, les patrouilles étaient effectuées beaucoup plus souvent qu'une fois l'heure. Cela dit, nous avons constaté des problèmes dans certains établissements au niveau des registres électroniques dans les unités résidentielles régulières, qui n'indiquaient pas clairement si les patrouilles supplémentaires avaient été effectuées. L'analyse des données sur quatre jours montre que dix des 18 établissements pour hommes que nous avons visités se conformaient à cette exigence. Trois des établissements non conformes n'avaient pas effectué la patrouille supplémentaire, un avait fait la patrouille supplémentaire un jour sur quatre, un l'avait faite deux jours sur quatre, et deux l'avaient faite trois jours sur quatre. Par ailleurs, nous n'avons pas été en mesure de réaliser cette analyse dans un établissement, car il n'y avait pas de registre de données électroniques fonctionnel et l'établissement n'utilisait pas d'autre système électronique pour faire le suivi de la fréquence des patrouilles.

Progrès au sujet de l'engagement

Même si un bulletin de sécurité publié en 2010 exige l'ajout de patrouilles de sécurité, nous avons constaté que celui-ci n'a pas encore été inclus dans la DC. Conséquemment, et en raison des problèmes de conformité constatés, nous considérons que cet engagement n'est que partiellement terminé.

Progrès au sujet de la mise en œuvre

Dans l'ensemble, même si la plupart des établissements sont au courant de l'exigence relative aux patrouilles supplémentaires, seulement dix des 18 établissements pour hommes que nous avons visités étaient entièrement conformes à l'exigence. Nous considérons donc que cet engagement n'est pas entièrement mis en œuvre.

4.3.5

Engagement

Prendre des mesures correctives immédiatement après les incidents, à l'échelon local, pendant que le processus d'enquête s'organise¹⁷

Discussion

¹⁷ Recommandation 2.



En discutant avec les sous-commissaires régionaux (SCR), nous avons appris que les régions sont au courant de la nécessité de mettre immédiatement en œuvre les mesures correctives nécessaires. La façon de faire est la même dans toutes les régions. Par exemple, après un incident les membres du personnel de l'établissement rédigent un RAPSIT qu'ils transmettent à l'administration régionale (AR). Les RAPSIT qui concernent un incident considéré comme grave sont passés en revue lors de la réunion des opérations quotidiennes tenue à l'AR, et on cerne les secteurs où des mesures correctives immédiates sont nécessaires. Dans toutes les régions, on nous a dit qu'il incombe, en dernier lieu, au directeur de l'établissement de s'assurer de la mise en œuvre des mesures correctives immédiatement après un incident. Aucune région ne possède un processus documenté officiel étayant sa méthode.

Progrès au sujet de l'engagement

Dans l'ensemble, nous avons confirmé que les AR sont informées des incidents graves qui surviennent dans leurs établissements et qu'il est attendu que les établissements mettent immédiatement en œuvre les mesures correctives. En nous fondant uniquement sur les renseignements communiqués par les SCR, nous considérons que cet engagement est terminé.

Progrès au sujet de la mise en œuvre

En raison de l'absence de procédures documentées suffisantes en place dans toutes les régions afin de veiller à ce que des mesures correctives soient prises rapidement, nous considérons que cet engagement a été partiellement mis en œuvre.

4.4 Services et soutien aux délinquantes ayant des problèmes importants de santé mentale ou de comportement

4.4.1

Engagements

Élaborer des stratégies à court et à long terme sur les besoins en matière de service, de soutien et de logement des délinquantes dans ce groupe¹⁸.

Examiner la capacité à répondre aux besoins des délinquantes ayant des problèmes de santé mentale et de comportement¹⁹.

Discussion

¹⁸ Recommandation 4.

¹⁹ Recommandation 4.



En février 2009, le Secteur des délinquantes a présenté une stratégie sur le logement à court terme et à long terme pour les délinquantes à l'Équipe de gestion du commissaire (EGC). Cette stratégie visait à régler les problèmes actuels et à examiner les prévisions reliées aux délinquantes. La stratégie fournissait également un plan pour répondre plus efficacement aux besoins en matière de sécurité, de programmes et de traitement des délinquantes dans les établissements à sécurité maximale et des délinquantes atteintes de troubles mentaux.

On nous a expliqué qu'en 2008 et 2009, 45 places ont été ajoutées dans trois établissements pour femmes. En outre, le plan de construction actuel du SCC indique que des aménagements totalisant 144 nouvelles places ont été approuvés et en sont soit à l'étape finale de la planification, soit en construction. Vingt de ces nouvelles places seront dans des unités en milieu de vie structuré (MVS). Ces unités offrent une solution de traitement pour les délinquantes qui ont une cote de sécurité minimale et moyenne et qui souffrent de déficiences cognitives ou de troubles mentaux importants. En outre, ces unités permettent de s'assurer qu'on répond aux besoins de ces délinquantes dans les établissements pour femmes. Des intervenants de première ligne sont en service 24 heures sur 24 dans les unités en milieu de vie structuré, et des conseillers en comportement sont disponibles 16 heures sur 24 pour aider les délinquantes. En plus d'augmenter le nombre de places dans les unités en milieu de vie structuré au sein des établissements, on a approuvé un plan en vue d'accroître de 12 à 18 le nombre de places dans l'unité pour délinquantes du Centre psychiatrique régional. Les délinquantes incarcérées au Centre psychiatrique régional ont besoin d'une hospitalisation en milieu psychiatrique²⁰.

Le Secteur des délinquantes nous a également indiqué qu'il envisageait d'obtenir d'autres places en milieu psychiatrique. En partenariat avec la Direction de la santé mentale, on étudie des solutions en vue de créer un plan d'intervention qui répond aux besoins des délinquantes peu fonctionnelles.

De plus, les établissements pour femmes ont commencé à embaucher d'autres employés, notamment des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux et des spécialistes en récréothérapie pour venir en aide aux délinquantes atteintes de divers troubles mentaux. De plus, des Comités régionaux de gestion sur la prévention du suicide et de l'automutilation ont été mis en place afin de fournir un mécanisme d'assistance et de support aux établissements pour leur permettre de fournir un continuum de soins efficace pour les délinquantes vivant de sévères problèmes de santé mentale et difficultés comportementales lors de leur période d'incarcération. Bien que ces comités n'aient pas été mis en place exclusivement pour les délinquantes, ils permettent de répondre à leurs besoins spécifiques, puisque ces dernières sont plus enclines à s'automutiler de façon répétitive.

²⁰ Stratégie de logement à court terme et à long terme pour les délinquantes (CGC, février 2009).



Nous avons aussi été mis au courant par le secteur des services de santé que la stratégie nationale pour répondre aux besoins des délinquants qui s'automutilent a été promulguée et que divers plans ont été entrepris et complétés relativement à cette stratégie en lien avec le soin des délinquantes incluant, par exemple, la publication de la DC 843.

Finalement, le secteur des services de santé nous a également informés que la Thérapie comportementale dialectique avait débutée en 2010. Ce projet, qui inclut la révision de la formation du personnel et du matériel et des modules pour les détenues est en cours et cherche à s'assurer d'être adapté aux besoins des femmes présentant des moyens limités.

Progrès au sujet des engagements

Nous avons constaté que le Secteur des délinquantes s'affaire à accroître sa capacité, plus particulièrement dans les unités de garde en milieu fermé, les unités en milieu de vie structuré et le Centre psychiatrique régional. De plus, le Secteur des délinquantes a conçu des stratégies de soutien, d'hébergement et d'aide pour les délinquantes qui ont des problèmes de santé mentale et de comportement. Dans l'ensemble, en nous basant sur ce que nous avons trouvé et ce qui nous a été dit par le secteur des services de santé, nous considérons que les deux engagements précités sont terminés.

4.4.2

Engagement

Aménager des salles d'entrevue sécurisées dans les unités de garde en milieu fermé des établissements pour femmes afin de créer un milieu distinct et sécuritaire où les membres du personnel et les intervenants peuvent avoir des interactions avec les délinquantes²¹.

Discussion

Durant nos visites à l'Établissement Nova et à l'Établissement d'Edmonton pour femmes, nous avons vérifié la présence de salles d'entrevue sécurisées dans les unités de garde en milieu fermé. Une salle d'entrevue sécurisée est une pièce dans laquelle la délinquante et l'intervieweur sont séparés par une vitre.

Progrès au sujet de l'engagement

Ayant constaté la présence de salles d'entrevue sécurisées dans les deux établissements pour femmes visités, et compte tenu du rapport d'étape du SCC sur ces engagements, nous savons

²¹ Recommandation 1



que les cinq établissements pour femmes ont aménagé des salles d'entrevue sécurisées depuis 2009. Nous considérons donc que cet engagement est entièrement terminé.

4.4.3

Engagement

Achever un projet visant à installer des caméras numériques à haute résolution dans les rangées de cellules de tous les établissements pour femmes²².

Discussion

À la suite d'une communication avec le Secteur des délinquantes, nous avons appris qu'une consultation avait été menée en 2010 avec les directeurs d'établissement pour femmes et les sous-commissaires adjoints, Opérations en établissement, pour déterminer l'emplacement de ces appareils. Il a été convenu que les caméras seront installées dans l'unité de garde en milieu fermé pour améliorer la couverture des rangées à sécurité maximale, dans les rangées d'isolement et dans les cellules d'isolement utilisées pour observer les détenues suicidaires. Le Secteur des délinquantes a expliqué qu'on n'avait pas l'intention d'installer des caméras dans les unités à sécurité minimale et moyenne de l'établissement.

Le Secteur des délinquantes a confirmé que les caméras numériques à haute résolution ont été installées dans deux établissements, et qu'elles seront installées dans le troisième établissement en octobre 2011. Les deux établissements restants prévoient que leurs caméras seront installées d'ici la fin de mars 2012.

Progrès au sujet de l'engagement

Nous avons constaté qu'un plan était en place en vue d'installer des caméras numériques à haute résolution dans les rangées des cinq établissements pour femmes. Nous avons également constaté que ces caméras sont installées dans trois établissements, et que deux autres établissements sont en train d'installer ces appareils. Nous considérons donc que cet engagement est terminé en partie, puisque les caméras ne sont pas encore installées dans les cinq établissements.

4.5 Formation

4.5.1

Engagement

²² Recommandation 2



Offrir une formation en santé mentale aux agents correctionnels²³.

Discussion

Un cours d'introduction aux troubles de santé mentale a été créé en avril 2009. Il enseigne aux agents correctionnels des connaissances de base sur divers troubles mentaux dans le cadre du mandat du SCC. Il fournit également des renseignements sur le rôle des agents correctionnels qui interagissent avec des délinquants qui souffrent de troubles mentaux et qui leur apportent une aide. Cette formation est obligatoire pour tous les agents correctionnels qui travaillent dans des établissements à sécurité moyenne et à sécurité maximale, dans les établissements pour femmes et dans les centres de traitement. Tous les intervenants de première ligne (agents correctionnels) dans les établissements pour femmes devaient avoir suivi la formation en mars 2010. Pour les agents correctionnels travaillant dans les centres de traitement et dans les établissements à sécurité maximale, l'échéance était mars 2011. Enfin, les agents correctionnels des établissements à sécurité moyenne devront suivre cette formation avant mars 2013.

Nous avons analysé des données provenant du système de gestion des ressources humaines et des feuilles de calcul de suivi conservées par les établissements individuels. Notre analyse montre que 76 % des agents correctionnels des centres de traitement, des établissements pour femmes et des établissements à sécurité maximale que nous avons visités ont suivi la formation – 99 % des agents correctionnels dans les établissements pour femmes, 74 % des agents correctionnels dans les établissements à sécurité maximale, et 72 % des agents correctionnels dans les centres de traitement. Dans les établissements dont le taux de conformité est inférieur à 100 %, nos entrevues avec les coordonnateurs de la formation et les directeurs d'établissement révèlent qu'il a été difficile d'offrir la formation en raison de l'indisponibilité du personnel infirmier nécessaire pour donner le cours.

Progrès au sujet de l'engagement

Dans l'ensemble, nous avons constaté que la formation a été conçue et donnée aux agents correctionnels. Par conséquent, nous considérons que cet engagement est entièrement terminé.

Progrès au sujet de la mise en œuvre

Selon notre analyse, dans les établissements pour femmes que nous avons visités, toutes les agentes correctionnelles avaient reçu la formation. Toutefois, dans les centres de traitement et dans les établissements à sécurité maximale, les agents correctionnels n'avaient pas tous

²³ Recommandation 1



suivi la formation exigée. Nous considérons donc que cet engagement n'est que partiellement mis en œuvre.

4.5.2

Engagement

Offrir à tous les psychologues du SCC une formation supplémentaire en évaluation des risques de suicide²⁴.

Discussion

Une formation sur l'évaluation des risques de suicide et l'intervention auprès des délinquants a été offerte aux psychologues du SCC entre janvier et mars 2009. Cette formation, offerte en trois occasions, comprenait une séance de deux jours et un atelier d'un jour. La séance de deux jours a été animée par un spécialiste, tandis que l'atelier d'un jour a permis aux participants de discuter des questions relatives à l'évaluation du risque de suicide et la prévention du suicide au SCC. Tous les psychologues ont été invités à suivre cette formation et la majorité d'entre eux l'ont suivie, nous a-t-on dit.

Des ressources supplémentaires ont été fournies aux régions pour chaque psychologue depuis 2009 afin de supporter leur développement professionnel. Il était attendu que les régions procèdent à des ateliers sur l'évaluation du risque de suicide. Nos discussions avec les régions nous ont permis de constater que seulement une région avait préparé de tels ateliers.

Progrès au sujet de l'engagement

Dans l'ensemble, nous avons constaté que la formation a été conçue et offerte aux psychologues du SCC en 2009. Par conséquent, nous considérons que cet engagement est terminé.

Progrès au sujet de la mise en œuvre

Bien que notre examen a permis de constater que la formation avait été offerte en 2009, nous n'avons pas été en mesure de déterminer que les psychologues ont pu recevoir une formation sur le risque de suicide depuis ce temps, mis à part dans une région. Par conséquent, nous considérons que cet engagement n'a été que partiellement mis en œuvre.

4.6 Valeurs, éthique et divulgation

4.6.1

²⁴ Recommandation 1



Engagement

Faire en sorte que le personnel connaisse le bureau responsable de la divulgation interne et sache que tous les employés du SCC peuvent y avoir recours²⁵.

Discussion

Au SCC, le Bureau de la divulgation interne examine les allégations à l'égard d'actes répréhensibles conformément à la *Loi sur la protection des fonctionnaires divulgateurs d'actes répréhensibles* et fait enquête quand la situation le justifie²⁶. En 2009, une communication a été envoyée à tous les employés du SCC pour les informer de la création du site intranet du BDI. Ce site intranet fournit les politiques pertinentes et les coordonnées du Bureau. Pour s'assurer que le personnel connaît le BDI, ses représentants vont se rendre dans plusieurs établissements dans les régions du Pacifique, des Prairies, de l'Ontario et du Québec pour expliquer davantage le rôle du BDI. Ces visites auront lieu au cours de l'exercice 2011-2012. Une première visite a déjà été effectuée dans une région. Au cours des entrevues avec les directeurs des établissements visités, nous avons confirmé que les directeurs d'établissement étaient au courant de l'existence du BDI.

En 2010, la Direction générale de la vérification interne a mené une étude sur les valeurs et l'éthique. Un des volets de ce projet portait sur la connaissance du personnel à l'égard du Bureau de la divulgation interne. On a demandé aux dirigeants et aux gestionnaires du SCC d'indiquer si, selon eux, leurs employés connaissaient le processus de divulgation interne. Selon 64 % de ces répondants, les employés connaissaient la politique sur la divulgation interne, mais pas le processus s'y rattachant. En outre, selon 32 % des personnes interrogées, les employés savaient où trouver de l'information supplémentaire au besoin.

Progrès au sujet de l'engagement

Dans l'ensemble, un site intranet a été créé et le BDI a envoyé une communication à tous les employés. Le BDI prévoit également se rendre dans un grand nombre de régions et d'établissements au cours de l'exercice 2011-2012. Nous considérons donc que cet engagement est entièrement terminé.

4.7 Santé mentale, suicide et automutilation

4.7.1

Engagements

²⁵ Recommandation 1

²⁶ <http://infonet/Corporate/National/OurOrganization/ValuesEthics/InternalDisclosure/home.htm?lang=fr>



Mettre en application un outil amélioré de dépistage de problèmes de santé mentale à l'admission dans 13 des 16 unités d'évaluation initiale par la fin de l'exercice 2008-2009²⁷.

Mettre en application l'outil amélioré de dépistage de problèmes de santé mentale à l'admission dans les trois autres unités d'évaluation initiale avant la fin de l'exercice 2009-2010²⁸.

Discussion

Le SIDTMEI est un élément de la stratégie sur la santé mentale. Il est offert aux délinquants admis au SCC en vertu d'un nouveau mandat de dépôt. Le SIDTMEI est constitué d'une série de tests informatisés qui visent à fournir une approche uniformisée de l'identification des délinquants qui ont besoin d'une évaluation ou d'une intervention plus approfondie en santé mentale²⁹. Le dépistage précoce des troubles mentaux permet d'intervenir rapidement et d'empêcher la détérioration de la santé mentale de ces délinquants. Il favorise également le placement pénitentiaire adéquat des délinquants qui ont des troubles mentaux³⁰.

Pour vérifier si les 16 unités d'évaluation initiales ont entièrement mis en œuvre ce Système, nous avons sélectionné le dossier d'un délinquant admis dans chacun des 16 établissements. En analysant ces dossiers électroniques dans le Système de gestion des délinquant(e)s, nous avons constaté que le SIDTMEI était utilisé dans chaque centre d'évaluation.

Progrès au sujet des engagements

Le SIDTMEI est mis en œuvre et utilisé dans les 16 unités d'évaluation. Nous considérons donc que cet engagement est entièrement terminé.

4.7.2

Engagement

Élaborer une approche plus rentable pour la gestion des cas dans laquelle la priorité, pour les ressources des évaluations psychologiques et spécialisées, est accordée aux délinquants qui présentent les risques et les besoins les plus élevés³¹.

Discussion

²⁷ Recommandation 2.

²⁸ Recommandation 2.

²⁹ PMRSS 2010-2011, p. 25

³⁰ Mise à jour sur le SIDTMEI, présentation, Services de santé mentale, mars 2011

³¹ Recommandation 2



Un Bulletin de gestion de cas a été émis en octobre 2010 concernant les évaluations psychologiques et clarifiant le moment auxquels elles sont requises. Les psychologues doivent effectuer des évaluations supplémentaires exhaustives pour les délinquants à haut risque, présentant des besoins élevés et qui démontrent des difficultés d'adaptation situationnelle ainsi que des indicateurs de risque de suicide et d'automutilation. Lorsque nécessaire, ces évaluations psychologiques sont complétées à l'évaluation initiale dans les 50 jours suivant l'admission et avant l'achèvement du plan correctionnel et du placement pénitentiaire. En clarifiant le moment où les évaluations psychologiques sont requises, l'intention est de permettre aux psychologues de passer une plus grande partie de leur temps à traiter des problèmes de santé mentale.

Progrès au sujet de l'engagement

Avec l'émission d'un bulletin de gestion de cas concernant les évaluations psychologiques, et qui a depuis été incorporée aux DC appropriées, nous avons trouvé que le SCC a développé une approche nouvelle à la gestion de cas en complétant les évaluations psychologiques lorsque cela s'avère le plus approprié. Conséquemment, nous considérons que cet engagement est entièrement terminé.

4.7.3

Engagements

Modifier la DC 843, Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation, pour recueillir des renseignements sur l'utilisation des services psychologiques et psychiatriques dans le cadre de l'évaluation des délinquants présentant un risque de suicide et d'automutilation et de l'intervention auprès de ces délinquants³².

Apporter à la politique (DC 843, Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation) des améliorations qui incluent la communication aux intervenants de première ligne du niveau de risque et de l'état d'observation des délinquants et des pratiques exemplaires concernant l'évaluation du risque de suicide et d'automutilation³³.

Discussion

En juillet 2011, la DC 843 a été adoptée à l'issue d'un long processus d'examen avec les établissements. La DC a été modifiée considérablement et comprend maintenant une

³² Recommandation 2.

³³ Recommandation 8.



orientation stratégique sur la gestion des comportements suicidaires et d'automutilation des détenus en s'inspirant des mesures en place et en intégrant une approche multidisciplinaire³⁴.

Un autre changement apporté à la DC 843 est l'introduction de différents niveaux d'observation du risque de suicide ou d'automutilation des délinquants. La nouvelle DC prévoit trois niveaux de surveillance du risque de suicide : surveillance accrue du risque de suicide, surveillance modifiée du risque de suicide et surveillance de la santé mentale. Les trois niveaux de surveillance sont définis à l'annexe E du présent rapport. La DC précise également que, s'il y a des motifs de croire que le détenu pose un risque imminent de tentative de suicide, ce détenu doit être examiné en personne par un professionnel de la santé mentale. Si aucun professionnel de la santé mentale n'est disponible, le gestionnaire correctionnel doit placer immédiatement le détenu sous surveillance accrue, en attendant qu'il puisse être évalué.

La DC 843 modifiée souligne également l'importance d'améliorer le processus de communication aux intervenants de première concernant le niveau de surveillance et le statut d'observation des délinquants qui présentent un risque de suicide ou d'automutilation. Selon la nouvelle politique, le directeur de l'établissement doit veiller à ce qu'un processus de communication soit en place pour informer rapidement les employés des changements du statut d'observation concernant un détenu qu'ils surveillent habituellement.

Une autre nouvelle section de la DC 843 porte sur le processus d'évaluation des délinquants qui présentent un risque de suicide ou d'automutilation. La DC précise que tous les détenus feront l'objet d'un dépistage à l'aide de la Liste de contrôle des besoins immédiats – Risque de suicide. La DC indique également que cette liste de contrôle sera utilisée dans les 24 heures suivant l'arrivée du détenu à un nouvel établissement, et au moment du placement du détenu en isolement préventif. Si l'on estime, après l'utilisation de la liste de contrôle, que le délinquant présente un risque imminent de tentative de suicide, le gestionnaire correctionnel doit immédiatement contacter un spécialiste de la santé mentale pour obtenir une évaluation plus complète.

Nous avons analysé le respect des délais impartis pour l'utilisation des listes de contrôle des besoins immédiats des détenus dans des cas des transfèrements à un établissement et de placements en isolement préventif. Notre échantillon regroupait 146 délinquants transférés dans les établissements visités. Nous avons constaté que dans 103 des 146 (71 %) des transfèrements, la Liste de contrôle des besoins immédiats a été remplie. Pour ce qui est des délinquants placés en isolement préventif, la Liste de contrôle des besoins immédiats avait été utilisée dans 113 (71 %) des 159 cas étudiés.

Progrès au sujet des engagements

³⁴ Bulletin de politique 333, DC 843.



La DC 843 a été mise à jour en juillet 2011. Nous considérons donc que cet engagement est entièrement terminé.

4.7.4

Engagement

Mettre au point et compléter des lignes directrices et des outils normalisés qui serviront à l'élaboration de plans destinés au personnel opérationnel en ce qui concerne les comportements d'automutilation³⁵.

Discussion

La DC 843 prévoit maintenant un processus de gestion des comportements d'automutilation. Une nouvelle annexe décrit la méthode d'intervention à deux volets auprès des détenus qui s'infligent des blessures. Pour l'intervention à court terme, l'outil est le Plan de gestion des incidents et d'intervention en cas d'urgence, qui est axé sur l'intervention immédiate auprès d'un détenu suivant un incident d'automutilation. Pour l'intervention à long terme, l'outil est le Plan de gestion interdisciplinaire, qui constitue une méthode globale d'intervention auprès des détenus qui s'automutilent à répétition et dont le comportement répétitif présente de grandes difficultés pour l'établissement. Un ordinogramme a été ajouté à la DC 843 pour illustrer les étapes clés de l'intervention auprès des détenus qui s'automutilent en établissement.

Progrès au sujet de l'engagement

La DC 843 a été promulguée, et les outils normalisés et les lignes directrices servant au personnel opérationnel à créer les plans visant à éviter les comportements d'automutilation ont été mis en œuvre. Nous considérons donc que cet engagement est entièrement terminé.

³⁵ Recommandation 8.



5.0 CONCLUSION GÉNÉRALE

L'analyse effectuée lors de l'examen comprend un examen de l'état des engagements et, s'il y a lieu, une opinion au sujet de l'état de la mise en œuvre.

Dans l'ensemble, lors de notre analyse, nous avons déterminé que 22 des 24 engagements ont été entièrement terminés. L'engagement concernant la mise à jour de la DC 560, *Sécurité active* et celui ayant trait à l'installation de caméras dans les rangées de cellules de tous les établissements pour femmes ont été évalués comme n'étant pas terminés.

Des 9 engagements dont nous avons évalué la mise en œuvre et la conformité à l'engagement, nous avons constaté que 3 avaient été entièrement mis en œuvre. Les 6 engagements qui n'ont pas encore été pleinement mis en œuvre sont :

- Modifier la DC 709, *Isolement préventif*, afin de prévoir des lignes directrices sur le placement ou l'admission en isolement préventif, le contenu des rapports du Comité de réexamen des cas d'isolement et l'évaluation de la santé mentale des détenus placés en isolement préventif.
- Réviser la DC 081, *Plaintes et griefs des délinquants*.
- Modifier les procédures et politiques en matière de présentation de griefs.
- Prendre des mesures correctives immédiatement après les incidents, à l'échelon local, pendant que le processus d'enquête s'organise
- Offrir une formation en santé mentale aux agents correctionnels
- Offrir à tous les psychologues du SCC une formation supplémentaire en évaluation des risques de suicide

L'organisation devrait poursuivre ses efforts relativement à l'exécution de son plan d'action afin de remplir pleinement les engagements pris et de les mettre en œuvre entièrement.



OBJECTIFS ET CRITÈRES

OBJECTIFS	CRITÈRES
<p>Fournir une assurance modérée que les engagements clés à risque élevé entrepris par le SCC concernant les décès en établissement ont été mis en œuvre.</p>	<p>Les engagements clés à risque élevé du SCC concernant ces domaines ont été mis en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none">• Isolement préventif• Transfèrement inter-pénitentiaire• Pratiques de sécurité et recours à la force• Services et soutien à l'intention des délinquantes ayant des problèmes de santé mentale ou de comportement• Formation• Valeurs, éthique et divulgation• Santé mentale, suicide et automutilation



ÉTABLISSEMENTS VISITÉS

RÉGION	ÉTABLISSEMENT
Atlantique	1. Pénitencier de Dorchester 2. Établissement Nova pour femmes 3. Centre de rétablissement Shepody
Québec	4. Établissement Archambault 5. Établissement de Cowansville 6. Établissement Leclerc 7. Centre régional en santé mentale
Ontario	8. Établissement de Joyceville 9. Pénitencier de Kingston 10. Établissement de Millhaven 11. Centre régional de traitement 12. Établissement de Warkworth
Prairies	13. Établissement de Drumheller 14. Établissement d'Edmonton pour femmes 15. Centre psychiatrique régional 16. Établissement de Stony Mountain
Pacifique	17. Établissement de Kent 18. Établissement de Matsqui 19. Établissement Mountain 20. Centre régional de traitement



ANNEXE C

EXAMEN DES ENGAGEMENTS

RECOMMANDATIONS	ENGAGEMENTS
<p>Recommandation 1 :</p> <p>Le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a recommandé au Service correctionnel du Canada (SCC) de mettre en œuvre toutes les recommandations formulées par le Comité d'enquête nationale du SCC sur le décès d'une délinquante à l'Établissement Grand Valley et dans le rapport indépendant produit par la psychologue, M^{me} Margo Rivera, dans le cadre de cette enquête et d'appliquer les mesures prises pour y donner suite le plus largement possible, y compris dans les établissements pour hommes.</p>	Examiner la capacité à répondre aux besoins des délinquantes ayant des problèmes de santé mentale et de comportement.
	Élaborer des stratégies à court et à long terme sur les besoins en matière de service, de soutien et de logement des délinquantes dans ce groupe.
	Aménager des salles d'entrevue sécurisées dans les unités de garde en milieu fermé des établissements pour femmes afin de créer un milieu distinct et sécuritaire où les membres du personnel et les intervenants peuvent avoir des interactions avec les délinquantes.
	Réviser la DC 710-2, <i>Transfèrement des délinquants</i> .
	Mettre en œuvre de nouvelles procédures pour renforcer l'obligation de rendre compte des pratiques de sécurité et des interventions où il y a recours à la force.
	Réviser la DC 567-1, <i>Recours à la force</i> .
	Offrir une formation en santé mentale aux agents correctionnels.
	Offrir à tous les psychologues du SCC une formation supplémentaire en évaluation des risques de suicide.
<p>Recommandation 2 :</p> <p>Le BEC a recommandé que le Service correctionnel rende pleinement compte au public de sa réponse à l'Étude sur les décès en établissement du Bureau de l'enquêteur correctionnel, notamment qu'il présente un plan d'action détaillé précisant clairement les objectifs et les échéances.</p>	Faire en sorte que le personnel connaisse le bureau responsable de la divulgation interne et sache que tous les employés du SCC peuvent y avoir recours.
	Introduire un dénombrement debout supplémentaire des détenus dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et minimale et dans tous les établissements à niveaux de sécurité multiples entre 18 h et 24 h.
	Augmenter les patrouilles de sécurité dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et minimale et dans tous les établissements à niveaux de sécurité multiples (à l'exclusion des établissements pour femmes).
	Achever un projet visant à installer des caméras numériques à haute résolution dans les rangées de cellules de tous les établissements pour femmes.
	Mettre en application un outil amélioré de dépistage de problèmes de santé mentale à l'admission dans 13 des



RECOMMANDATIONS	ENGAGEMENTS
	<p>16 unités d'évaluation initiale par la fin de l'exercice 2009-2010.</p> <p>Mettre en application l'outil amélioré de dépistage de problèmes de santé mentale à l'admission dans les trois autres unités d'évaluation initiale avant la fin de l'exercice 2009-2010.</p> <p>Assurer aux psychologues du SCC une formation sur l'évaluation du risque de suicide. (<i>Voir recommandation 1</i>)</p> <p>Élaborer une approche plus rentable pour la gestion des cas dans laquelle la priorité, pour les ressources des évaluations psychologiques et spécialisées, est accordée aux délinquants qui présentent les risques et les besoins les plus élevés.</p> <p>Modifier la DC 843, <i>Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation</i>, pour recueillir des renseignements sur l'utilisation des services psychologiques et psychiatriques dans le cadre de l'évaluation des délinquants présentant un risque de suicide et d'automutilation et de l'intervention auprès de ces délinquants.</p> <p>Prendre des mesures correctives immédiatement après les incidents, à l'échelon local, pendant que le processus d'enquête s'organise.</p>
<p>Recommandation 4</p> <p>Le BEC a recommandé que le SCC diffuse sans tarder une directive à tout le personnel pour communiquer l'obligation prévue par la loi de tenir compte de l'état de santé du détenu et des soins qu'il requiert (y compris les soins de santé mentale) dans toutes les décisions concernant un délinquant, y compris celles relatives aux placements, aux transfèrements, à l'isolement préventif et à la discipline. Les documents du SCC relatifs à ces décisions doivent montrer que le décideur a pris en</p>	<p>Modifier la DC 709, <i>Isolement préventif</i>, afin de prévoir des lignes directrices sur le placement ou l'admission en isolement préventif, le contenu des rapports du Comité de réexamen des cas d'isolement et l'évaluation de la santé mentale des détenus placés en isolement préventif.</p>



RECOMMANDATIONS	ENGAGEMENTS
considération les besoins de santé physique et mentale du délinquant en question.	
Recommandation 6 : Le BEC a recommandé que le SCC demande à des spécialistes indépendants – en insistant sur le recours à des spécialistes des questions féminines – d’examiner ses politiques concernant la gestion des détenues qui s’automutilent et des délinquantes affichant des problèmes de comportement. Cet examen doit viser à déterminer en particulier s’il est approprié de placer ces détenues en isolement préventif.	Examiner la capacité du SCC à répondre aux besoins des délinquantes ayant des problèmes de santé mentale et/ou de comportement (<i>Voir la Recommandation 1</i>). Élaborer des stratégies à court et à long terme au sujet des besoins de cette clientèle en fait de services, de soutien et d’hébergement (<i>Voir la Recommandation 1</i>). Apporter à la politique (DC 843, <i>Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d’automutilation</i>) des améliorations qui incluent la communication aux intervenants de première ligne du niveau de risque et de l’état d’observation des délinquants et des pratiques exemplaires concernant l’évaluation du risque de suicide et d’automutilation. Mettre au point et compléter des lignes directrices et des outils normalisés qui serviront à l’élaboration de plans destinés au personnel opérationnel en ce qui concerne les comportements d’automutilation.
Recommandation 9 Le BEC a recommandé que le SCC modifie sa politique sur l’isolement afin de prévoir un examen psychologique du détenu pour déterminer son état de santé mentale, plus particulièrement une évaluation du risque de comportement d’autodestruction, dans les 24 heures suivant le placement en isolement.	Publier un rappel pour réitérer l’importance d’effectuer et de consigner les évaluations de la santé physique et mentale durant ces visites quotidiennes
Recommandation 12 : Le BEC a recommandé que le sous-commissaire principal étudie toutes les plaintes présentées par Mme Smith durant son incarcération, y compris celles déposées en septembre 2007 à l’Établissement pour femmes	Réviser la DC 081, <i>Plaintes et griefs des délinquants</i> .



RECOMMANDATIONS	ENGAGEMENTS
<p>Grand Valley (EFGV), et qu'il examine les réponses à ces plaintes. Il faudrait préparer une réponse écrite à ces plaintes, de même que prendre les mesures correctrices qui s'imposent et apporter les précisions requises aux politiques.</p>	
<p>Recommandation 13 :</p> <p>Le BEC a recommandé que toutes les plaintes touchant les conditions de détention ou le traitement des détenus en isolement soient désignées prioritaires et communiquées au directeur de l'établissement pour qu'on y réponde immédiatement.</p>	<p>Modifier les procédures et politiques en matière de présentation de griefs.</p>



MÉTHODE D'EXAMEN

Notre méthode fait appel à des indices qualitatifs et quantitatifs. Nous avons utilisé les techniques suivantes pour recueillir l'information nécessaire pour faciliter l'évaluation de la mise en œuvre des engagements :

- **Visites** : Nous avons effectué des visites dans 20 établissements fédéraux à sécurité maximale et à sécurité moyenne dans les cinq régions, ainsi que dans des centres de traitement et des établissements pour femmes.
- **Entrevues** : Nous avons réalisé 220 entrevues avec des directeurs d'établissement, des gestionnaires correctionnels, des agents correctionnels, des gestionnaires de l'évaluation et de l'intervention, des agents de libération conditionnelle, des psychologues et des membres du personnel infirmier. Nous avons également discuté avec des agents du renseignement de sécurité et des membres du personnel responsable de la coordination de la formation et du processus de règlement des griefs. Nous avons aussi communiqué avec des membres du personnel du Secteur des délinquantes, du Secteur des services de santé, ainsi que du Bureau de divulgation interne.
- **Examen de la documentation** : Documents pertinents, dont 98 dossiers Discipline et isolement³⁶, 146 dossiers de gestion de cas³⁷ et systèmes de suivi électroniques utilisés pour les patrouilles effectuées par les agents correctionnels. Ont également été examinés et analysés des directives du commissaire (DC), des documents sur les processus ou des guides de procédure. En outre, trois engagements ont été examinés dans le cadre d'un examen de la santé mentale à l'évaluation initiale qui avait lieu en même temps que la présente revue.
- **Observation** : Nous avons effectué des visites dans les unités d'isolement pour connaître le processus permettant aux délinquants de déposer des plaintes et des griefs. Nous avons également examiné des cellules d'observation de détenus suicidaires, les angles morts et les caméras. En outre, nous avons visité des cellules se prêtant à la double occupation pour évaluer les angles morts, les points de suspension et d'autres préoccupations relatives à l'infrastructure.

³⁶ Le dossier Discipline et isolement est l'un des 13 dossiers que le SCC conserve sur chaque délinquant. On y consigne les mesures disciplinaires prises à l'encontre d'un délinquant.

³⁷ Le dossier de gestion de cas est l'un des 13 dossiers que le SCC conserve sur chaque délinquant. Ce dossier renferme les documents qui facilitent le processus de gestion de cas du délinquant.



ANNEXE E

Dans le cadre de la mise à jour de la DC 843 – *Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus*, trois différents niveaux de surveillance du risque de suicide dans le cas des délinquants qui risquent de tenter de se suicider, ou encore, de s'automutiler, sont présentés.

La surveillance accrue du risque de suicide est un niveau d'observation sous lequel sont placés les détenus qui présentent un risque imminent de comportement suicidaire ou d'automutilation, et qui comporte l'observation directe constante du détenu. Dans ces cas, le détenu doit être surveillé constamment et directement par un agent correctionnel. La surveillance par caméra seulement n'est pas autorisée. Lors des entrevues, les directeurs d'établissement et les gestionnaires correctionnels ont régulièrement exprimé leurs préoccupations relativement à la logistique de l'observation directe. Un grand nombre d'établissements ont précisé qu'il est difficile de faire une observation directe en raison de leur infrastructure : les fenêtres des cellules d'observation ne permettent pas toujours de bien voir les gestes des délinquants.

La surveillance modifiée du risque de suicide est le niveau d'observation sous lequel sont placés les détenus présentant un risque élevé de comportement suicidaire ou d'automutilation, et qui comporte l'observation constante du détenu. Cette surveillance ressemble à la surveillance accrue du risque de suicide, mais les délinquants peuvent être surveillés constamment par le biais de caméras en circuit fermé; la surveillance directe n'est pas exigée.

La surveillance de la santé mentale est le niveau d'observation le plus faible sous lequel sont placés les détenus qui présentent un risque de comportement suicidaire ou d'automutilation, généralement après avoir cessé d'être sous surveillance accrue ou modifiée du risque de suicide. Le détenu faisant l'objet d'une surveillance de la santé mentale continuera de recevoir les soins d'un professionnel de la santé mentale, qui déterminera la fréquence et l'intensité de la surveillance de la santé mentale.



ANNEXE F

**Examen des méthodes de prévention et d'intervention concernant les décès en établissement
Plan d'action de la gestion (PAG)**

Engagement :	<p>Engagement n° 1 Modifier la DC 709, <i>Isolement préventif</i>, afin de prévoir des lignes directrices sur le placement ou l'admission en isolement préventif, le contenu des rapports du Comité de réexamen des cas d'isolement et l'évaluation de la santé mentale des détenus placés en isolement préventif.</p>
Position/réponse de la direction :	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Accepté en partie <input type="checkbox"/> Rejeté

Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
<i>Quelles mesures ont été ou seront prises afin de mettre en œuvre la recommandation?</i>	<i>Indicateurs ou résultats attendus qui permettront de montrer qu'une mesure donnée a été appliquée</i>	<i>Comment l'approche prévue permettra la mise en œuvre de la recommandation?</i>	<i>Qui est responsable de l'application des mesures à prendre?</i>	<i>Moment où les mesures seront appliquées de façon à pleinement mettre en œuvre la recommandation</i>
<p>La DC 709 a été mise à jour et adoptée. Conformément au rapport d'étape de mars 2011 au sujet de cet engagement, la Directive du commissaire 709, <i>Isolement préventif</i>, a fait l'objet d'un examen plus poussé et devait être adoptée en juin 2011. Toutefois, compte tenu de modifications législatives supplémentaires, un autre examen de la DC était requis. Les modifications législatives sont en train d'être intégrées à la DC 709.</p> <p>De plus, un Bulletin de la gestion des cas a été publié le 20 décembre 2011 pour rappeler aux décideurs l'exigence, conformément à l'article 87 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en</p>	Adoption de la DC 709		CAOPC	Juin 2012



Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
<p>liberté sous condition (LSCMLC), de tenir compte de l'état de santé et des besoins en soins de santé d'un délinquant avant son transfèrement et sa mise en isolement préventif.</p> <p>Les éléments à prendre en considération doivent être documentés dans toutes les décisions, et un plan doit être élaboré pour aborder les questions, s'il y en a. Cette exigence sera aussi incluse dans la version révisée récemment de la Directive du commissaire 709, <i>Isolement préventif</i>. La date d'adoption devrait être juin 2012.</p>	<p>Un examen de 10 % des nouveaux cas d'isolement préventif pour s'assurer que les solutions de rechange ont été envisagées et documentées.</p> <p>Un examen de 10 % des réexamens des cas d'isolement après 60 jours sera réalisé pour s'assurer que les solutions de rechange ont été envisagées et documentées.</p>	<p>L'examen permettra de vérifier s'il y a eu amélioration dans la documentation des solutions de rechange à l'isolement.</p> <p>L'examen permettra de s'assurer que les solutions de rechange à l'isolement sont documentées pendant les examens régionaux des placements en isolement.</p>	<p>SCR</p> <p>CAOPC</p>	<p>Mars 2012</p> <p>Juin 2012</p>



Engagement :	Engagement n° 2 Réviser la DC 081, <i>Plaintes et griefs des délinquants</i> .
Position/réponse de la direction :	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Accepté en partie <input type="checkbox"/> Rejeté

Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
<i>Quelles mesures ont été ou seront prises afin de mettre en œuvre la recommandation?</i>	<i>Indicateurs ou résultats attendus qui permettront de montrer qu'une mesure donnée a été appliquée</i>	<i>Comment l'approche prévue permettra la mise en œuvre de la recommandation?</i>	<i>Qui est responsable de l'application des mesures à prendre?</i>	<i>Moment où les mesures seront appliquées de façon à pleinement mettre en œuvre la recommandation</i>
<p>Le Manuel sur le règlement des plaintes et des griefs des délinquants a été remplacé par les Lignes directrices 081-1, <i>Processus de règlement des plaintes et griefs des délinquants</i>.</p> <p>La DC 081 et les Lignes directrices 081-1 incluent maintenant des composantes liées à la responsabilité des délinquants et la <i>Méthode substitutive de règlement des différends</i> pour régler les problèmes entre le personnel et les délinquants.</p> <p>La DC 081 a été écourtée considérablement et reflète maintenant plus précisément le processus énoncé dans la <i>Loi sur les services correctionnels et la mise en liberté sous condition</i> et le <i>Règlement connexe</i>.</p> <p>La DC est moins axée sur le processus, et les Lignes directrices exposent plus en détail les aspects du processus.</p> <p>Les Lignes directrices 081-1 sont facilement accessibles sur le site des politiques du SCC, ce qui n'était pas le cas pour le Manuel.</p>	<p>Adoption de la DC 081 révisée</p>	<p>La nouvelle DC fournit davantage de lignes directrices sur les responsabilités en matière de mise en liberté.</p>	<p>CAP</p>	<p>TERMINÉ</p> <p>La DC 081 a été signée par le commissaire le 28 novembre 2011</p>



Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
Le commissaire a abordé cette question de non-conformité pendant la réunion du 2 novembre 2011 de l'EGC et a demandé aux régions de s'assurer d'élaborer des stratégies pour garantir la conformité.	Examen de la conformité	Afin de s'assurer que les taux de conformité se sont améliorés pendant les fins de semaine, on procédera à un examen de 15 unités opérationnelles.	CAP et CAOPC	Janvier 2012



Engagement :	Engagement n° 3 Modifier les procédures et politiques en matière de présentation de griefs.
Position/réponse de la direction :	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Accepté en partie <input type="checkbox"/> Rejeté

Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
<i>Quelles mesures ont été ou seront prises afin de mettre en œuvre la recommandation?</i>	<i>Indicateurs ou résultats attendus qui permettront de montrer qu'une mesure donnée a été appliquée</i>	<i>Comment l'approche prévue permettra la mise en œuvre de la recommandation?</i>	<i>Qui est responsable de l'application des mesures à prendre?</i>	<i>Moment où les mesures seront appliquées de façon à pleinement mettre en œuvre la recommandation</i>
<p>Le <i>Manuel sur le règlement des plaintes et des griefs des délinquants</i> a été remplacé par les Lignes directrices 081-1, <i>Processus de règlement des plaintes et griefs des délinquants</i>.</p> <p>La DC 081 et les Lignes directrices 081-1 incluent maintenant des composantes liées à la responsabilité des délinquants et la Méthode substitutive de règlement des différends pour régler les problèmes entre le personnel et les délinquants.</p> <p>La DC 081 a été écourtée considérablement et reflète maintenant plus précisément le processus énoncé dans la <i>Loi sur les services correctionnels et la mise en liberté sous condition</i> et le Règlement connexe.</p> <p>La DC est moins axée sur le processus, et les Lignes directrices exposent plus en détail les aspects du processus.</p> <p>Les Lignes directrices 081-1 sont facilement accessibles sur le site des politiques du SCC, ce qui n'était pas le cas pour le Manuel.</p>	<p>Publication de la version révisée du <i>Manuel sur le règlement des plaintes et des griefs des délinquants</i></p>	<p>La nouvelle DC contient davantage de lignes directrices sur les responsabilités en matière de mise en liberté.</p>	<p>CAP</p>	<p>TERMINÉ</p> <p>Les mises à jour du <i>Manuel sur le règlement des plaintes et des griefs des délinquants</i> ont été approuvées par le commissaire le 28 novembre 2011.</p>



Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
Après l'adoption de la DC, une discussion sera organisée avec l'EGC afin d'assurer que les responsabilités et la surveillance appropriées sont en place pour garantir la conformité.	Examen de la conformité	Afin de s'assurer que les taux de conformité se sont améliorés pendant les fins de semaine, on procédera à un examen de 15 unités opérationnelles.	CAP et CAOPC	Janvier 2012



Engagement :	Engagement n° 4 Réviser la DC 560, <i>Sécurité active</i> , pour fournir davantage de directives concernant les responsabilités des gestionnaires et des membres du personnel.
Position/réponse de la direction :	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Accepté en partie <input type="checkbox"/> Rejeté

Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
<i>Quelles mesures ont été ou seront prises afin de mettre en œuvre la recommandation?</i>	<i>Indicateurs ou résultats attendus qui permettront de montrer qu'une mesure donnée a été appliquée</i>	<i>Comment l'approche prévue permettra la mise en œuvre de la recommandation?</i>	<i>Qui est responsable de l'application des mesures à prendre?</i>	<i>Moment où les mesures seront appliquées de façon à pleinement mettre en œuvre la recommandation</i>
La DC 560 a été révisée pour fournir davantage de lignes directrices concernant les responsabilités de la direction et du personnel. La DC a été envoyée à des fins de consultation finale. En plus des changements apportés à la DC 560, les modifications prochaines des DC concernant la gestion de cas insistent aussi sur les rôles et les responsabilités en matière de sécurité active. Aussi, une formation appliquée en sécurité active est actuellement offerte à tous les CX dans chaque région.	Adoption de la DC 560 sur la sécurité active.	La nouvelle DC fournit davantage de lignes directrices au sujet des responsables de la direction et du personnel.	CAOPC	Février 2012
Le commissaire a abordé la question pendant la réunion du 2 novembre 2012 de l'EGC et a insisté sur la nécessité d'exercer un leadership en matière de sécurité active.	Des plans d'action de gestion propres à chaque unité opérationnelle qui seront élaborés pour répondre aux besoins de celles où la direction locale a cerné des lacunes sur le plan de la sécurité active.	Compte tenu du fait que la vérification a révélé des problèmes propres à l'unité opérationnelle en lien avec la culture de celle-ci, les dirigeants locaux et régionaux devront s'assurer de répondre aux besoins en matière de sécurité active.	SCR	Janvier 2012



Engagement :	Engagement n° 5 Augmenter les patrouilles de sécurité dans tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et minimale et dans tous les établissements à niveaux de sécurité multiples (à l'exclusion des établissements pour femmes).
Position/réponse de la direction :	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Accepté en partie <input type="checkbox"/> Rejeté

Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
Quelles mesures ont été ou seront prises afin de mettre en œuvre la recommandation?	Indicateurs ou résultats attendus qui permettront de montrer qu'une mesure donnée a été appliquée	Comment l'approche prévue permettra la mise en œuvre de la recommandation?	Qui est responsable de l'application des mesures à prendre?	Moment où les mesures seront appliquées de façon à pleinement mettre en œuvre la recommandation
<p>Un Bulletin de sécurité a été publié en juin 2009 afin de fournir des lignes directrices sur les dénombrements debout. Ces lignes directrices et l'exigence d'une patrouille supplémentaire ont été ajoutées à la DC 566-4, <i>Dénombrement des détenus et patrouilles de sécurité</i>, qui a été envoyée pour consultation finale.</p> <p>Le nombre de patrouilles a déjà été augmenté avec la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices sur les dénombrements debout en 2009. Le système de tours de garde (patrouilles de sécurité) est en train d'être mis à niveau pour garantir la conformité avec la politique.</p> <p>Des programmes régionaux de surveillance ont été mis en place, notamment des examens de toute patrouille en retard ou non effectuée, la présence d'une patrouille supplémentaire, le moment opportun des</p>	Adoption de la DC 566-4 sur le dénombrement des détenus et les patrouilles de sécurité	La nouvelle DC inclura l'exigence de procéder à un minimum de quatre dénombrements officiels chaque jour, dont au moins deux dénombrements debout, au moins un de ceux-ci étant effectués entre 18 h et minuit.	CAOPC	Février 2012



Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
<p>RODA et des vérifications sur place.</p> <p>L'information fait ensuite l'objet d'une discussion dans les forums des GC, des DAO et des SD de même que pendant les réunions mensuelles des comités régionaux de gestion. L'obtention de résultats dans ce domaine constituera la base de la prochaine étape du programme.</p>	<p>Examen de la conformité</p>	<p>Afin de s'assurer que les taux de conformité se sont améliorés pour ce qui est des fins de semaine, on procédera à un examen des résultats de janvier pour un minimum de dix unités opérationnelles.</p>	<p>CAOPC</p>	<p>Février 2012</p>



Engagement :	Engagement n° 6 Achever un projet visant à installer des caméras numériques à haute résolution dans les rangées de cellules de tous les établissements pour femmes.
Position/réponse de la direction :	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Accepté en partie <input type="checkbox"/> Rejeté

Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
<i>Quelles mesures ont été ou seront prises afin de mettre en œuvre la recommandation?</i>	<i>Indicateurs ou résultats attendus qui permettront de montrer qu'une mesure donnée a été appliquée</i>	<i>Comment l'approche prévue permettra la mise en œuvre de la recommandation?</i>	<i>Qui est responsable de l'application des mesures à prendre?</i>	<i>Moment où les mesures seront appliquées de façon à pleinement mettre en œuvre la recommandation</i>
Réalisé dans trois des cinq unités opérationnelles.		Pour les deux établissements restants (EEF et Joliette), les caméras devraient être installées d'ici la fin de l'exercice en cours (31 mars 2012). Les caméras sont installées dans le cadre d'une initiative nationale plus vaste d'installations de caméras témoins numériques haute résolution dans les rangées de tous les établissements à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples.	CASC	31 mars 2012



Engagement :	Engagement n° 7 Mettre en œuvre des mesures correctives immédiatement après les incidents au niveau local pendant la mise en place du processus d'enquête.
Position/réponse de la direction :	<input checked="" type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Accepté en partie <input type="checkbox"/> Rejeté

Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
<i>Quelles mesures ont été ou seront prises afin de mettre en œuvre la recommandation?</i>	<i>Indicateurs ou résultats attendus qui permettront de montrer qu'une mesure donnée a été appliquée</i>	<i>Comment l'approche prévue permettra la mise en œuvre de la recommandation?</i>	<i>Qui est responsable de l'application des mesures à prendre?</i>	<i>Moment où les mesures seront appliquées de façon à pleinement mettre en œuvre la recommandation</i>
	Inclusion de mesures officieuses dans les rapports de situation et mention dans le suivi de l'enquête.	Quand des mesures correctives sont jugées nécessaires avant ou pendant une enquête, elles sont mentionnées dans des rapports d'étape et sont ensuite mentionnées dans le suivi de l'enquête.	SCR	En cours



Mesures prises à ce jour	Produits livrables	Approche	Responsabilité	Délai de mise en œuvre
régions.	régionaux en réaction aux non-conformités cernées à 1a). c) La formation mentionnée dans les plans de formation régionaux sera donnée.	La conformité dans tous les établissements ciblés atteindra 90 % ou mieux et se maintiendra à ce niveau.	SCR DR, SS	Novembre 2012

