

# CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



## Rapport d'évaluation

**ÉVALUATION DU MODÈLE D'ENGAGEMENT ET D'INTERVENTION  
DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA**

**JUIN 2021**

---

## Signatures

### Évaluation du Modèle d'engagement et d'intervention du Service correctionnel du Canada

Original signé par

.....  
Anne Kelly  
Commissaire

13 septembre 2021

.....  
Date

---

# Contributions

## **Auteurs<sup>1</sup>**

Prince Baffoe, analyste de l'évaluation subalterne

Rebecca Cherner, agente d'évaluation

Sidikat Fashola, agente d'évaluation

Sara Johnson, gestionnaire principale de l'évaluation

Karen Koundakjian, gestionnaire principale de l'évaluation par intérim

Natalie Mercer, analyste de l'évaluation

Kayla Wanamaker, agente d'évaluation par intérim

## **Collaborateurs**

Danielle Guarino, analyste de l'évaluation subalterne

Mylène Mailhot, analyste étudiante

---

<sup>1</sup> Les auteurs et les membres de l'équipe d'évaluation sont mentionnés en ordre alphabétique.

## Remerciements

L'équipe d'évaluation tient à remercier le Secteur des opérations et des programmes correctionnels pour son aide tout au long de cette évaluation. L'équipe d'évaluation est également reconnaissante de la collaboration et du soutien continus de la Direction de la sécurité. Nous tenons à remercier tous les membres du Groupe de travail consultatif, y compris les représentants de la Direction de l'apprentissage et du perfectionnement du Service correctionnel du Canada, du Secteur des services de santé, de la Direction de la recherche, de la Direction de la sécurité préventive et du renseignement, du Secteur des délinquantes, de la Vérification interne, de la Direction des initiatives pour les Autochtones, de la Direction des enquêtes sur les incidents, des Recours des délinquants, de la Politique stratégique et des Rapports sur la mesure du rendement et la gestion pour leur contribution tout au long de l'évaluation.

L'équipe d'évaluation tient à remercier ceux et celles qui ont participé à la collecte de données et fourni des renseignements utiles, y compris les membres du personnel des établissements, le personnel du Secteur des opérations et des programmes correctionnels, le personnel du Secteur des services de santé, le personnel du Secteur de la gestion des ressources humaines, le personnel du Secteur des délinquantes, le personnel du Secteur du sous-commissaire principal et le personnel du Secteur des politiques.

Nous tenons également à remercier l'ensemble des directions et secteurs du SCC qui ont fourni des données aux fins de cette évaluation, y compris le personnel d'Apprentissage et perfectionnement, des Rapports sur la mesure du rendement et la gestion et des Rapports ministériels sur les ressources humaines.

Enfin, l'équipe d'évaluation tient à remercier toutes les autres personnes ayant contribué à la présente évaluation et que nous n'avons pas mentionnées ici.

# Table des matières

Remerciements.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Acronymes et abréviations.....	viii
Résumé.....	ix
Sommaire des recommandations.....	xiv
Introduction.....	1
Contexte.....	2
Description du programme.....	4
À propos de l'évaluation.....	4
Méthodologie.....	4
Constatations : Pertinence.....	8
Besoin continu du Modèle.....	8
Alignement avec les priorités gouvernementales.....	10
Cohérence avec les rôles et responsabilités organisationnels.....	11
Constatations : Conception et prestation.....	15
Formation et pratiques exemplaires relevées.....	15
Introduction au Modèle d'engagement et d'intervention.....	16
Sécurité pour tous – breffage de tout le personnel.....	17
Formation sur la gestion des incidents touchant des sous-populations.....	18
Recours aux interventions physiques.....	19
Recours général à la force.....	19
Recours à la force lors d'incidents de voies de fait et liés au comportement.....	22
Type de force utilisée.....	23
Blessure à un détenu.....	24
Recours à la force planifiés et spontanés.....	26
Incidents en établissement comportant une détresse physique ou mentale.....	27
Incidents de détresse mentale.....	27
Incidents liés à une détresse physique.....	29
Protocoles d'intervention appropriés en cas d'incidents impliquant une détresse physique ou mentale.....	30
Constatations : Efficacité.....	32
Mise en œuvre du MEI dans les interventions en cas d'incident.....	32
Mobilisation envers la philosophie du MEI.....	32
Mise en œuvre.....	35
Gestion des incidents dans les unités d'intervention structurée.....	40
Mise en œuvre des activités clés.....	40
Recours aux équipes interdisciplinaires.....	41

Utilisation de l'outil HIM pour évaluer les risques .....	43
Utilisation des options d'engagement et d'intervention .....	45
Activités d'amélioration de la qualité .....	47
Rôles et responsabilités de la direction.....	48
Documentation .....	50
Séances de débriefage.....	52
Examens du recours à la force .....	54
Mesures disciplinaires et mesures correctives.....	55
Conclusions et recommandations .....	58
Conclusions .....	58
Recommandations.....	60
Recommandation 1- Formation.....	61
Recommandation 2- Incidents de santé mentale et de détresse physique .....	61
Recommandation 3- Examen des politiques.....	62
Recommandation 4- Mesures correctives.....	62
Recommandation 5- Collecte de renseignements .....	62
Annexe A : Description du programme .....	63
Annexe B : Modèle logique d'engagement et d'intervention .....	70
Annexe C : Tableaux détaillés de conception et de prestation.....	71
Annexe D : Grille et questions d'évaluation.....	93
Annexe E : Stratégie/méthodologie d'évaluation.....	98
Annexe F : Sondage auprès du personnel et les fréquences des réponses .....	106
Annexe G : Guide d'entrevue pour les entrevues avec les informateurs clés .....	135
Notes en fin d'ouvrage .....	145

## Liste des tableaux

Tableau 1. Limites, répercussions et stratégies d'atténuation.....	7
Tableau 2. Profil démographique de la population carcérale totale .....	9
Tableau 3. Résumé de l'évolution du pourcentage de recours global à la force (RF) pour le MEI par rapport au MGS .....	22
Tableau 4. Résumé des changements dans le recours à la force par type d'incident pour le MEI comparativement au MGS.....	23
Tableau 5. Résumé des changements dans le recours à la force par type de force pour le MEI comparativement au MGS.....	24
Tableau 6. Résumé des changements dans le recours à la force entraînant une blessure d'un détenu .....	25
Tableau 7. Résumé des changements dans les cas de recours à la force planifiés et spontanés pour le MEI par rapport au MGS.....	26
Tableau 8. Sommaire des données sur le recours à la force (RF) pour les résultats liés à la santé mentale .....	28
Tableau 9. Sommaire des données sur les incidents pour les résultats liés à la santé physique .....	30
Tableau 10. Résumé des protocoles d'intervention appropriés pour les dossiers de recours à la force.....	31
Tableau 11. Mobilisation envers la philosophie du MEI .....	34
Tableau 12. Expérience de la mise en œuvre du MEI .....	37
Tableau 13. Perceptions de la culture institutionnelle par le personnel.....	39
Tableau 14. Personnel et entrepreneurs participant souvent ou toujours à l'application des stratégies d'intervention .....	42
Tableau 15. Utilité de l'outil HIM pour évaluer les risques.....	44
Tableau 16. Options d'engagement et d'intervention en cas d'incident qui sont souvent ou toujours mises en œuvre .....	46
Tableau 17. Résumé des changements aux procédures de suivi après le déploiement d'un agent chimique ou inflammatoire pour le MEI par rapport au MGS.....	49
Tableau 18. Résumé des changements dans l'offre d'évaluations de l'état de santé/physique après le recours à la force pour le MEI par rapport au MGS .....	50
Tableau 19. Résumé des changements dans la documentation après le recours à la force pour le MEI par rapport au MGS.....	51
Tableau 20. Résumé des changements dans le pourcentage des examens de dossiers de recours à la force non réalisés dans le délai prévu pour le MEI, par rapport au MGS.....	55
Tableau 21. Résumé des changements dans les indicateurs de violation de la loi ou des politiques dans le cadre du MEI par rapport au MGS .....	56
Tableau C 1. Taux de conformité à la formation pour l'introduction au MEI – en ligne, par région, au 30 septembre 2019 .....	71
Tableau C 2. Taux de conformité à la formation fondée sur des scénarios sur le MEI – en ligne, par région, au 30 septembre 2019 .....	72
Tableau C 3. Pourcentage des incidents avec recours à la force durant les périodes du MGS et du MEI.....	73

Tableau C 4. Pourcentage des dossiers de recours à la force dans lesquels le recours à la force était jugé nécessaire ou proportionnel ( <i>période du MEI</i> du 1 <sup>er</sup> avril 2018 au 30 septembre 2019) .....	74
Tableau C 5. Pourcentage des dossiers de recours à la force dans lesquels le recours à la force était jugé nécessaire et proportionnel ( <i>période du MGS</i> du 1 <sup>er</sup> avril 2016 au 31 décembre 2017) .....	75
Tableau C 6. Pourcentage et taux d'incidents avec recours à la force impliquant un détenu ayant fait l'objet d'une ACS+ .....	76
Tableau C 7. Pourcentage de tous les incidents impliquant le recours à la force, selon le niveau de sécurité du délinquant, pour les périodes du MGS et du MEI .....	77
Tableau C 8. Pourcentage du recours à la force pour voies de fait et incidents liés au comportement pour les périodes du MGS et du MEI .....	78
Tableau C 9. Pourcentage de tous les incidents avec recours à la force suivants pour les périodes du MGS et du MEI .....	79
Tableau C 10. Blessures subies par les délinquants lors d'incidents avec recours à la force pour les périodes du MGS et du MEI .....	80
Tableau C 11. Pourcentage et taux d'incidents avec recours à la force ayant causé des blessures parmi diverses sous-populations de détenus .....	81
Tableau C 12. Pourcentage des dossiers de recours planifié et spontané à la force pour les périodes du MGS et du MEI .....	82
Tableau C 13. (Type de) force employée lors des incidents d'automutilation pour les périodes du MGS et du MEI ...	83
Tableau C 14. Sommaire des données de l'examen du recours à la force pour les indicateurs liés à la santé physique et mentale pour les périodes du MGS et du MEI .....	84
Tableau C 15. Pourcentage du nombre total d'incidents durant lesquels des premiers soins ont été requis pour les périodes du MGS et du MEI .....	85
Tableau C 16. Résumé des protocoles d'intervention appropriés durant les recours planifiés ou spontanés à la force .....	86
Tableau C 17. Pourcentage des dossiers de recours à la force avec agent chimique ou inflammatoire déployé avec des procédures de suivi pendant les périodes du MGS et du MEI .....	87
Tableau C 18. Pourcentage des dossiers de recours à la force dans lesquels au moins un membre du personnel ou un détenu s'est fait offrir des évaluations physiques/de l'état de santé après le recours à la force pendant les périodes du MGS et du MEI .....	88
Tableau C 19. Pourcentage des dossiers de recours à la force pour lesquels la documentation était incomplète pour les périodes du MGS et du MEI .....	89
Tableau C 20. Pourcentage des examens de dossiers de recours à la force non réalisés dans le délai prescrit .....	90
Tableau C 21. Pourcentage des dossiers de recours à la force avec indicateur d'infraction à la loi au niveau de l'examen par l'établissement pour les périodes du MGS et du MEI .....	91
Tableau C 22. Pourcentage des mesures disciplinaires prises contre le personnel pour usage excessif de la force ..	92



## Acronymes et abréviations

EID	Évaluation/intervention/débriefage
HIM	Habilité, intention, moyens
LSCMLC	Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition
RSCMLC	Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition
DC	Directive du commissaire
GSIC	Gestion du stress lié aux incidents critiques
SCC	Service correctionnel du Canada
PCAC	Perfectionnement continu des agents correctionnels
CMR	Cadre ministériel des résultats
MEI	Modèle d'engagement et d'intervention
ACS+	Analyse comparative entre les sexes plus
SGRH	Système de gestion des ressources humaines
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
DEI	Direction des enquêtes sur les incidents
LGTBQ2+	Lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, allosexuel et bispirituel
EBSM	Échelle des besoins en santé mentale
AC	Administration centrale
NNF	Norme nationale de formation
OC	Oléorésine de capsicum
BEC	Bureau de l'enquêteur correctionnel.
SGD	Système de gestion des délinquant(e)s
MRRG	Mesure du rendement et rapports de gestion
CRT	Centre régional de traitement
UIS	Unité d'intervention structurée
SMEAC	Situation, mission, exécution, administration et communications
MGS	Modèle de gestion de situations
GMS	Groupe menaçant la sécurité
RF	Recours à la force
MD	Mandat de dépôt

## Résumé

Le présent rapport présente l'évaluation du Modèle d'engagement et d'intervention (MEI), un modèle fondé sur le risque conçu pour aider le personnel du Service correctionnel du Canada (SCC) chargé d'activités de sécurité et de santé afin d'intervenir en cas d'incidents en établissement et de les régler au moyen des interventions les plus raisonnables. Afin d'assurer et de maintenir des activités sécuritaires dans les environnements d'établissement, le MEI a été instauré en janvier 2018 et remplace l'ancien modèle de gestion des incidents en établissement, le Modèle de gestion de situations (MGS), dans son intégralité.

Le MEI diffère du MGS à quatre égards principaux. Premièrement, il met l'accent sur une approche équilibrée de l'évaluation du risque fondée sur une perspective axée sur la personne et sur des stratégies d'intervention pour prioriser le bien-être d'un délinquant. Deuxièmement, les stratégies d'engagement et d'intervention englobent celles axées sur la santé mentale et physique, en plus de celles axées sur la sécurité. Troisièmement, il est fortement recommandé de recourir à des partenaires non liés à la sécurité, comme des professionnels de la santé. Quatrièmement, l'accent est mis sur la réduction du risque de blessures physiques par des interventions sans recours à la force.

Parmi les principales sources d'information utilisées pour examiner la pertinence, la conception, la prestation et l'efficacité du MEI, mentionnons les documents et la documentation internes et externes, les données du Système de gestion des ressources humaines (SGRH), les entrevues avec 15 informateurs clés et les données de sondages en ligne auprès de 237 membres du personnel. Les données du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) ont également servi à comparer les indicateurs d'incident en établissement et de recours à la force entre les incidents gérés au moyen du MGS, l'ancien modèle de gestion des incidents, et du MEI.

## Pertinence

Les éléments probants indiquent le besoin continu du MEI pour prévenir les situations dans les établissements fédéraux qui pourraient perturber la sécurité des détenus ou du personnel, y réagir et les régler. Cette nécessité est renforcée par l'obligation de tenir compte des caractéristiques uniques et des facteurs contextuels des détenus lors des interventions dans des incidents en établissement.

### *Alignement avec les priorités gouvernementales*

Le MEI s'inscrit dans la priorité du gouvernement fédéral d'offrir un environnement sûr et sécuritaire aux Canadiens, en général, et aux détenus, en particulier.

### *Cohérence avec les rôles et responsabilités organisationnels*

La priorité du MEI consiste à guider le personnel de la sécurité et des services de santé dans l'application des stratégies d'intervention les plus raisonnables conformément aux rôles et responsabilités du SCC.

## Conception et prestation

### *Formation et pratiques exemplaires relevées*

Les données (là où elles sont disponibles) semblent indiquer que la plupart des employés du SCC ont reçu la formation sur le MEI avant sa mise en œuvre, à l'exception des employés de l'administration centrale (AC). Toutefois, les informateurs clés ont exprimé le besoin d'une formation de recyclage et d'une formation fondée sur des scénarios pour le personnel non correctionnel (p. ex. services de santé). L'efficacité de la formation pourrait également être améliorée en faisant participer plusieurs disciplines à la formation ensemble, en particulier la formation fondée sur des scénarios. Il est également nécessaire d'intégrer davantage de contenu sur les détenues et les détenus ayant des déficiences cognitives dans la formation du personnel sur les stratégies de désescalade. Ce besoin peut aussi s'étendre à d'autres sous-populations, car de nombreux répondants au sondage ne savaient pas s'ils possédaient des connaissances suffisantes pour désamorcer des incidents parmi diverses sous-populations de détenus.

### *Interventions physiques*

Il convient de souligner que le MEI met l'accent sur le fait que les stratégies d'intervention appropriées seront choisies après l'évaluation initiale et continue des personnes, les facteurs situationnels et le niveau de risque associé, et que les interventions peuvent comprendre ou non des options de recours à la force.

À l'échelle de l'ensemble des établissements, il n'y a pas eu de diminution du recours à la force lors d'incidents en établissement depuis la mise en œuvre du MEI. C'est également le cas lorsqu'on compare les incidents de recours à la force à l'intérieur des niveaux de sécurité des détenus. Le pourcentage de dossiers d'examen du recours à la force dans lesquels la force employée a été jugée nécessaire et proportionnelle est élevé. Dans l'ensemble, bien qu'il y ait des signes de certains changements positifs, il faut accorder une attention particulière au recours plus fréquent à la force auprès des détenus jeunes et de groupes ethnoculturels et autochtones.

À l'échelle de l'ensemble des établissements, nous avons observé une diminution de la force employée lors d'incidents liés au comportement. En examinant plus particulièrement les centres régionaux de traitement (CRT), nous avons également constaté une diminution de la force utilisée lors d'incidents liés au comportement. Dans l'ensemble, il y a des signes de certains changements positifs.

À l'échelle de l'ensemble des établissements, nous avons constaté une diminution du taux de décharge d'agents inflammatoires ou chimiques lors d'incidents avec recours à la force. En ce qui concerne les CRT en particulier, nous avons également observé une diminution de la décharge d'agents chimiques ou inflammatoires. Dans l'ensemble, il y a des signes de certains changements positifs.

À l'échelle de l'ensemble des établissements, les constatations révèlent une diminution des blessures subies par les détenus lors d'incidents avec recours à la force. Dans l'ensemble, il y a des signes de certains changements positifs. Les sujets de préoccupation relevés dans les pratiques de recours à la force chez les détenus plus âgés sont la santé mentale, la déficience physique et la santé physique. Il faut également fournir plus d'orientation et de formation sur la façon de gérer les détenus plus âgés lorsqu'il faut recourir à la force.

À l'échelle de l'ensemble des établissements, il y a eu une augmentation des recours planifiés à la force et une diminution des recours spontanés à la force dans le cadre du MEI comparativement au MGS. C'est une preuve de certains changements positifs.

#### *Incidents en établissement comportant une détresse physique ou mentale*

À l'échelle de l'ensemble des établissements, au cours de la période du MEI, deux changements positifs ont été apportés concernant des incidents impliquant un détenu avec des problèmes de santé mentale. Il y a eu une diminution du recours à la force lors d'incidents impliquant un détenu visé par une alerte de suicide et parmi ceux qui occupent un lit en santé mentale. Dans l'ensemble, c'est une preuve de certains changements positifs. En examinant les CRT en particulier, il y a eu une diminution du recours à la force lors d'incidents impliquant également un détenu ayant une alerte active de suicide. L'ampleur de l'effet indique que ce changement est petit, ce qui est prometteur.

Dans l'ensemble, nous avons observé une diminution du pourcentage d'incidents où les premiers soins étaient requis, y compris dans les CRT. Malgré des signes de changement positif, l'ampleur de l'effet indique que les changements observés sont négligeables.

Dans l'ensemble, le pourcentage d'interventions effectuées conformément aux Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé, y compris dans les CRT, a diminué.

## **Efficacité**

#### *Mise en œuvre du MEI en réponse à des incidents*

Le personnel met en pratique les éléments clés de la philosophie du MEI, la plupart ayant déclaré adopter une approche axée sur la personne et placer le bien-être mental et physique au centre des stratégies d'engagement et d'intervention. La plupart sont également en mesure de déceler les signes de détresse ou les niveaux de conscience altérés dans leurs interactions avec les détenus, de réévaluer continuellement les facteurs contextuels au fur et à mesure que l'incident se déroule et de catégoriser le niveau de risque et d'utiliser des stratégies de désescalade lorsqu'ils interviennent en cas d'incident. Les membres du personnel ne s'en tirent pas aussi bien en ce qui concerne leur capacité à choisir les options de force appropriées et leur capacité à obtenir de l'aide pour gérer en toute sécurité les incidents de détresse mentale et physique dans leurs interactions avec des détenus.

Bien que la plupart des éléments clés du MEI aient été mis en œuvre comme prévu, le modèle ne semble pas aussi intuitif et facile à appliquer, surtout en comparaison du MGS. On estime également que le MEI n'a pas entraîné une diminution du recours à la force. Il y a un manque de clarté dans les rôles et les attentes du personnel en cas d'incident, un manque de travail d'équipe au sein du personnel pour intervenir en cas d'incident et un manque de personnel facilement accessible pour gérer efficacement les incidents en dehors des heures de pointe. Même si, dans la plupart des cas, les rôles et responsabilités du coordonnateur de secteur sont mis en œuvre adéquatement, les réponses au sondage suggèrent que la mise en œuvre des rôles et responsabilités pourrait être améliorée. De plus, il pourrait être nécessaire de préciser plus clairement qui est responsable pendant un incident. Aussi, les coordonnateurs de secteur éprouvent de la difficulté à passer de leur rôle de premier agent sur les lieux à leur rôle de coordonnateur de secteur.

Bien que la culture de certains établissements permette une mise en œuvre réussie du MEI, la culture du SCC au niveau organisationnel peut présenter des défis pour cette mise en œuvre. Cela peut s'expliquer par une perception selon laquelle l'accent est fortement mis sur la sécurité plutôt que sur le recours aux interventions et une culture qui résiste au changement. Le MEI n'a pas eu d'influence positive sur la culture de certains établissements.

En ce qui concerne la gestion des incidents dans les UIS, les constatations montrent que la philosophie du MEI n'a pas eu d'influence positive sur les résultats des incidents gérés dans ces unités.

#### *Mise en œuvre des activités clés*

Bien que les agents correctionnels/intervenants de première ligne et les gestionnaires correctionnels aient été le plus souvent désignés comme participant à la planification et à l'application des stratégies d'intervention, les coordonnateurs de secteur n'étaient pas impliqués autant que prévu. Les coordonnateurs de secteur et les professionnels de la santé semblent plus impliqués dans l'application des stratégies d'intervention dans les CRT que globalement dans les établissements. Les perceptions du personnel laissent croire qu'il y a eu une augmentation du travail d'équipe interdisciplinaire depuis la mise en œuvre du MEI, car les gestionnaires correctionnels, les coordonnateurs de secteur, les professionnels de la santé et les personnes qui entretiennent de bons rapports avec le détenu étaient un peu plus impliqués dans l'application des stratégies d'intervention que dans le cadre du MGS. Malgré cela, il subsiste certains obstacles à la collaboration, par exemple l'importance de l'intégration et de l'interaction entre le personnel correctionnel et clinique et le manque d'accès au personnel non correctionnel en dehors des heures de pointe.

Bien que les deux tiers des membres du personnel aient compris l'objet de l'outil HIM et l'aient jugé utile pour évaluer le risque, seulement environ la moitié des membres du personnel ayant répondu au sondage ont jugé qu'il était possible d'utiliser l'outil pendant un incident actif.

Il semble y avoir un recours fréquemment à des interventions non physiques comme options d'intervention lors d'un incident actif, les manœuvres tactiques étant les moins utilisées. En outre, la fréquence d'utilisation de ces options d'intervention ne semble pas avoir changé entre les périodes MGS et MEI.

#### *Activités d'amélioration de la qualité*

Bien qu'un grand nombre des rôles et responsabilités de la direction soient exécutés dans le cadre du MEI, certains problèmes ont été soulevés, notamment le manque de diffusion des tendances et des lacunes dans le mode de fonctionnement du MEI, ainsi que la nécessité d'un suivi accru de la part de la direction en cas de violation de la loi ou des politiques. En comparant les périodes des modèles, dans l'ensemble, il y a eu une diminution des soins requis après l'incident (p. ex. douche de décontamination après l'incident), particulièrement en ce qui concerne les soins après déploiement d'un agent inflammatoire ou chimique.

Dans l'ensemble, en ce qui concerne la documentation des incidents, y compris dans les CRT, nous avons observé une diminution du pourcentage de détenus ayant la possibilité de déclarer leur version des événements et des problèmes d'enregistrement vidéo. Le pourcentage de formulaires non remplis n'a pas changé de façon significative. Nous avons également relevé des problèmes de surveillance du rendement et de production de rapports, particulièrement en ce qui concerne la qualité des données, leur accessibilité et l'adoption d'une approche équilibrée pour la production de rapports sur le rendement du MEI.

Il est utile de tenir des séances de débriefage, mais le manque de personnel adéquat, les contraintes opérationnelles et les contraintes de temps sont des obstacles à leur tenue. Ces obstacles peuvent avoir une incidence sur la qualité des débriefages.

Même si la majorité des répondants estimaient que la politique actuelle énonçait des directives adéquates pour mener des examens sur le recours à la force, il y avait certaines lacunes en ce qui concerne la politique et le processus identifiés, à savoir que la politique est parfois trop normative et que le processus en soi peut être lourd. Au cours de la période du MEI, nous avons également observé une augmentation de la proportion d'examens en établissement et régionaux qui ne sont pas terminés à temps. Dans le cas des CRT, nous avons observé une augmentation du nombre d'examens qui ne sont pas terminés à temps à l'échelle régionale.

Lorsque la période du MEI est comparée à celle du MGS, il y a eu une augmentation des dossiers de recours à la force pour lesquels nous avons constaté des violations de la loi ou des politiques. Cette constatation s'applique également aux CRT, où l'ampleur de l'effet de la variation observée est moyenne. En ce qui concerne les mesures disciplinaires pour usage excessif de la force, il y a peut-être lieu de croire qu'il y a sous-déclaration ou inaction pour corriger ce comportement, car de nombreux informateurs clés ont mentionné la nécessité d'un suivi plus poussé après des violations de la loi ou des politiques.

Globalement, le MEI contribue à la mission du SCC car, en principe, il met l'accent sur l'utilisation des approches les plus raisonnables, sûres, sécuritaires et humaines pour contrôler les détenus lors d'incidents. De plus, le modèle tient compte de cinq des six priorités organisationnelles comme en fait état la section sur la pertinence du présent rapport. Toutefois, les points à améliorer décrits ci-dessus démontrent qu'il reste du travail à faire pour que le MEI réalise son véritable potentiel.

# Sommaire des recommandations

Cinq recommandations ont été formulées pour apporter des améliorations au rendement du MEI, ainsi que pour l'élargissement du programme.

## Recommandation 1 - Formation

La Division de l'évaluation recommande que le Service correctionnel du Canada (SCC) réévalue la formation sur le MEI, y compris la formation de recyclage, pour s'assurer qu'elle est plus claire, bien définie et efficace et qu'elle comporte : a) des modules fondés sur des scénarios qui tiennent compte des diverses sous-populations de détenus (p. ex. délinquants ayant des besoins en santé mentale); et b) des rôles et des responsabilités de toutes les parties (p. ex. le coordonnateur de secteur, ainsi que le personnel, y compris le personnel non correctionnel) durant un incident.

## Recommandation 2 - Incidents de santé mentale et de détresse physique

La Division de l'évaluation recommande que le SCC conçoive des options pour accroître sa capacité d'intervention en cas d'incidents liés à la santé mentale et à la détresse physique, particulièrement ceux qui surviennent le soir et la fin de semaine.

## Recommandation 3 - Examen des politiques

La Division de l'évaluation recommande que le SCC examine et révise, au besoin, les Directives du commissaire 567 – *Gestion des incidents* et 567-1 – *Recours à la force*, en consultation avec le personnel opérationnel, pour s'assurer que les lignes directrices proposées, y compris les délais prescrits, sont pertinentes dans un environnement opérationnel.

## Recommandation 4 - Mesures correctives

La Division de l'évaluation recommande que le SCC revoie les lignes directrices sur les mesures correctives pour s'assurer qu'elles fournissent une orientation plus appropriée en cas de violation de la loi et/ou des politiques.

## Recommandation 5 - Collecte de renseignements

La Division de l'évaluation recommande que le SCC élabore un protocole national pour faire rapport de l'information contenue dans les Rapports d'observation et de déclaration de façon accessible.

---

## Introduction

Le Modèle d'engagement et d'intervention (MEI) est un modèle fondé sur le risque conçu pour aider le personnel du Service correctionnel du Canada (SCC) chargé d'activités de sécurité et de santé afin d'intervenir en cas d'incidents en établissement et de les régler au moyen des interventions les plus raisonnables. Afin d'assurer et de maintenir des activités sécuritaires dans les environnements d'établissement, le MEI a été instauré en janvier 2018 et remplace l'ancien modèle de gestion des incidents en établissement, le Modèle de gestion de situations (MGS), dans son intégralité. Le MEI a été autorisé par la promulgation de la *Directive du commissaire (DC) 567 – Gestion des incidents*, en vertu de laquelle toutes les interventions utilisées pour gérer les incidents doivent être conformes aux lois et aux politiques dans l'application du MEI<sup>i</sup>. Cette directive contribue à maintenir le fonctionnement sécuritaire des milieux des établissements, ainsi que des milieux respectueux qui favorisent la sécurité active et les interactions entre le personnel et les détenus.

Le MEI met fortement l'accent sur les principes directeurs de la préservation de la vie, du travail d'équipe interdisciplinaire, de la mission et des valeurs du SCC, de l'intervention nécessaire et proportionnée et du leadership. Pour mettre en œuvre ce modèle à l'échelle nationale, il fallait élaborer une nouvelle formation et réviser la formation existante<sup>ii</sup>. Le MEI diffère du MGS à quatre égards principaux :

- 1) On met l'accent sur une approche équilibrée de l'évaluation des risques, dans laquelle les évaluations sont axées sur la personne et non uniquement sur le comportement. Ainsi, toutes les stratégies d'intervention priorisent le bien-être d'un délinquant.
- 2) Les stratégies de mobilisation et d'intervention sont élargies pour inclure non seulement celles axées sur la sécurité, mais aussi celles axées sur la santé mentale et physique.
- 3) Le recours à des partenaires non liés à la sécurité, comme des professionnels de la santé (p. ex. psychiatres, psychologues, membres du personnel des soins infirmiers), ainsi qu'à des aumôniers et à des Aînés, pour intervenir en cas d'incidents de sécurité est mis en valeur.
- 4) L'accent porte plus sur la réduction du risque de préjudice physique en recourant aux interventions sans recours à la force lors d'incidents de sécurité, comme les approches de désescalade et de non-intervention contrôlée.

Pour assurer l'intégration des considérations appropriées en matière de leadership et de santé, un rôle de coordonnateur de secteur a été ajouté au MEI<sup>iii</sup>. La principale responsabilité du coordonnateur de secteur est de s'assurer que les options d'intervention sont appropriées et de réévaluer continuellement leur pertinence, notamment par la surveillance de la santé physique et mentale du détenu<sup>iv</sup>.

Le MEI découle donc du MGS en ajoutant plus d'options d'intervention et de responsabilisation post-intervention. Il clarifie également ces éléments et élargit le recours aux partenaires pendant une intervention, en particulier aux Services de santé du SCC. Dans le but d'éliminer certaines des limites relevées dans le MGS, les principaux objectifs du MEI comprennent notamment :

- Recours accru à des partenaires non liés à la sécurité pour faciliter l'intervention verbale et les options de désescalade.



- Introduction et mise en œuvre du rôle de coordonnateur de secteur afin d'assurer un leadership sur place, avec des responsabilités précises afin d'intégrer les considérations en matière de santé à l'intervention.
- Accent accru sur le recours à des interventions non physiques lorsqu'il y a un faible risque de préjudice imminent pour le délinquant ou autrui.
- Recours accru aux partenaires de la santé pour intervenir en cas d'incidents de détresse mentale ou physique<sup>v</sup>.

## Contexte

Les normes internationales, les lois fédérales et les politiques et directives internes du SCC interdisent la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants des détenus incarcérés. Le premier principe de l'*Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement* des Nations Unies stipule que « toute personne soumise à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine »<sup>vi</sup>. L'article 26 du *Code criminel du Canada* stipule également que « quiconque est autorisé par la loi à employer la force est criminellement responsable de tout excès de force, selon la nature et la qualité de l'acte qui constitue l'excès »<sup>vii</sup>. Le comportement des employés et la prise de décisions dans la gestion des incidents dans les établissements sont guidés par les valeurs fondamentales du SCC que sont le respect, la justice, le professionnalisme, l'inclusion et la responsabilisation<sup>viii</sup>. Toute stratégie d'engagement ou d'intervention choisie par les agents de première ligne devrait donc être nécessaire et proportionnelle au niveau de risque<sup>ix</sup>, dépasser ce seuil pourrait entraîner une responsabilité d'ordre criminel et/ou civil.

Le MGS visait à faire en sorte que les incidents survenus dans les établissements correctionnels fédéraux soient gérés de manière à favoriser un environnement sûr et sécuritaire tant pour les détenus que pour le personnel. Toutefois, au fil des ans, des lacunes dans son application opérationnelle sont apparues. La mort d'un détenu, Matthew Ryan Hines, lors d'un incident en établissement en 2015 a mené à une enquête du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) sur les circonstances entourant ce décès. Le BEC a relevé des lacunes dans la rapidité et la pertinence des interventions du personnel du SCC en cas d'urgences médicales et/ou de détresse mentale aiguë des détenus<sup>x</sup>. Le BEC a également relevé des lacunes dans l'utilisation appropriée et sûre des agents chimiques et inflammatoires, y compris l'application de la responsabilité et de la surveillance de leur utilisation<sup>xi</sup>. De plus, une enquête menée par le BEC et la Commission canadienne des droits de la personne sur l'expérience des personnes âgées sous garde fédérale a également révélé la nécessité d'intégrer les pratiques exemplaires et les leçons apprises concernant le recours à la force contre les détenus âgés<sup>xii</sup>.

En août 2017, la Direction de la sécurité du SCC a publié un rapport résumant son analyse des incidents avec recours à la force dans les établissements du SCC. Le rapport fait état de divers points à améliorer, dont les mesures nécessaires suivantes pour le SCC :

- 1) Adopter un MGS modifié qui met l'accent sur l'analyse de la situation, la désescalade et les réponses non physiques aux incidents en établissement.

- 2) Ajouter des champs de données au Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) et mettre en œuvre un Rapport d'observation et de déclaration électronique qui améliorerait l'efficacité, la qualité et l'étendue de l'analyse ainsi que la surveillance possible des incidents de recours à la force.
- 3) Fournir au personnel de première ligne plus de directives et une formation améliorée sur les options d'intervention en cas d'incident qui mettent l'accent sur de meilleures tactiques de désescalade ou des interventions planifiées.
- 4) Examiner la politique afin de renforcer l'harmonisation du poste de coordonnateur de secteur avec les rôles et responsabilités du gestionnaire correctionnel et d'améliorer la capacité du coordonnateur de secteur à coordonner des interventions en couches selon les circonstances et facteurs contextuels propres à un incident en établissement.
- 5) Examiner le vaporisateur d'oléorésine de capsicum (vaporisateur d'OC) pour assurer la sécurité continue de son utilisation et examiner d'autres outils de recours non légal à la force.
- 6) Examiner continuellement les tendances et l'analyse du recours à la force et améliorer la communication avec les groupes de gestion à l'échelle locale, régionale et nationale.
- 7) Examiner l'utilisation potentielle de caméras corporelles dans la documentation vidéo des incidents de recours à la force.<sup>xiii</sup>

De plus, le Secteur de la vérification interne du SCC a effectué un *Audit du cadre de travail et de la mise en œuvre de la gestion de situations au SCC* en 2018<sup>xiv</sup>. Les résultats ont mené à conclure que la direction devait régler un certain nombre de questions afin d'améliorer la façon dont le personnel du SCC gère les incidents en établissement. Plus particulièrement, les résultats de l'audit ont révélé ce qui suit :

- 1) Il n'y avait pas de prescription claire ni de désignation de la personne responsable du contrôle et de la direction d'une intervention en cas d'incident en établissement lorsque plusieurs membres du personnel interviennent lors d'un incident.
- 2) La formation relative au module sur le recours à la force n'est pas systématiquement donnée aux membres du personnel.
- 3) Il n'y avait pas de documents d'orientation sur la façon d'effectuer un examen du recours à la force, notamment sur la nature des mesures correctives requises pour différents types de non-conformité.
- 4) La surveillance du rendement et l'établissement de rapports connexes sont insuffisants aux échelons local, régional et national.
- 5) Les plans d'intervention n'étaient pas toujours documentés comme il se doit.
- 6) Les premiers soins et les évaluations physiques n'étaient pas toujours effectués après un incident de recours à la force.<sup>xv</sup>

Les conclusions des enquêtes du BEC sur le recours à la force dans les établissements fédéraux, de l'examen et du rapport de la Direction de la sécurité sur le recours à la force au sein du SCC et de la vérification interne de la gestion de la situation par le SCC ont toutes confirmé qu'un changement s'imposait dans l'intervention et la gestion des incidents dans les établissements du SCC. Le MEI a été élaboré et mis en œuvre pour améliorer la façon dont le personnel du SCC évalue et intervient lors d'un incident en établissement.

---

## Description du programme

Le MEI peut se décrire en résumant le modèle en fonction des trois composantes fondamentales suivantes : la philosophie sous-jacente au modèle, son fonctionnement et la gestion après l'incident en établissement (une description détaillée et une représentation visuelle du modèle figurent à l'Annexe A).

Le MEI est harmonisé avec la responsabilité essentielle Prise en charge et garde du Cadre ministériel des résultats (CMR) et du secteur de programme Gestion et soutien en établissement (P1). Une description détaillée du modèle logique du MEI se trouve à l'Annexe B.

## À propos de l'évaluation

Le Plan d'évaluation ministériel (2019-2024) du SCC comprend un engagement à mener une évaluation des répercussions du MEI sur la gestion des incidents de sécurité. Le Rapport annuel 2017-2018 du BEC<sup>xvi</sup> recommandait également que le SCC effectue une évaluation du MEI pour permettre aux intervenants de mieux comprendre son rendement dans des domaines clés depuis sa mise en œuvre. Les résultats peuvent servir à fournir au SCC les renseignements dont il a besoin pour prendre des décisions stratégiques concernant les politiques, les opérations et l'affectation des ressources dans le contexte du MEI.

Conformément à la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor du Canada<sup>xvii</sup> (2016), l'évaluation portait sur la pertinence et l'efficacité<sup>2</sup> du MEI dans la gestion des incidents en établissement. Par conséquent, la présente évaluation met l'accent sur deux objectifs fondamentaux :

- 1) La pertinence du MEI, comme son harmonisation avec les priorités du gouvernement et sa cohérence avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral (p. ex. le MEI répond-il à un besoin démontrable dans les services correctionnels fédéraux?).
- 2) L'efficacité du MEI (p. ex. y a-t-il des obstacles à l'amélioration de la qualité dans le fonctionnement actuel du MEI?).

Outre ces deux objectifs fondamentaux de l'évaluation, la présente évaluation met également l'accent sur la conception et la prestation du MEI afin d'examiner la concordance de la mise en œuvre du MEI avec les résultats déterminés.

## Méthodologie

Voici une brève description de la méthodologie utilisée pour cette évaluation, afin de faciliter la compréhension des résultats présentés dans le rapport.

---

<sup>2</sup> Au moment de la présente évaluation, il n'existait aucun indicateur de ressources financières pour le MEI, ni aucune ressource particulière y étant affectée explicitement. Par conséquent, un examen de l'efficacité a été exclu de l'évaluation.

---

Les constatations de l'évaluation sont présentées dans trois grands domaines : pertinence, conception et prestation, et efficacité. Pour évaluer la pertinence, nous avons procédé à un examen de la documentation gouvernementale, de la documentation parallèle et de documents internes, comme les politiques du SCC, les lois, les rapports d'évaluation, les rapports de recherche et les documents opérationnels.

Plusieurs sources d'information clés ont été consultées pour évaluer la conception et la prestation du MEI.

- 1) Les données du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) ont été extraites et utilisées pour déterminer les incidents en établissement et les indicateurs des dossiers d'examen du recours à la force pour les périodes du MGS et du MEI (à des fins de comparaison). Plus précisément, les rapports d'incident et les dossiers d'examen du recours à la force pour les incidents survenus le 1er avril 2016 ou après, ainsi que ceux qui avaient été soumis ou examinés le 31 décembre 2017 ou avant (21 mois), ont été retenus et analysés comme des incidents gérés dans le cadre du MGS. Les rapports d'incident et les dossiers d'examen du recours à la force pour les incidents survenus le 1er janvier 2018 ou après, ainsi que ceux qui avaient été soumis ou examinés le 30 septembre 2019 ou avant (21 mois), ont été retenus et analysés comme des incidents gérés dans le cadre du MEI.
  - i. Tous les résultats indiquant qu'il y a eu des changements entre les périodes du MEI et du MGS sont statistiquement significatifs. En outre, les comptes rendus de statistiques précisent l'ampleur de l'effet, un concept statistique mesurant la force d'une relation. Une description détaillée des résultats de la conception et de la prestation figure à l'annexe C, y compris les résultats des tests de signification et de l'ampleur de l'effet.<sup>3</sup>
- 2) Les rapports de conformité du Système de gestion des ressources humaines (SGRH) du SCC pour la formation propre au MEI ont également été analysés, et le nombre et le pourcentage d'employés jugés conformes pour la formation sur le MEI figurent au rapport.
- 3) Des entrevues ont été menées auprès d'informateurs clés qui ont participé directement ou indirectement au MEI ou qui le connaissent (p. ex. agents de projet, chefs de la Santé mentale et directeurs adjoints des Opérations). Au total, 15 informateurs clés ont été interviewés individuellement au moyen d'un guide d'entrevue composé d'une vingtaine de questions ouvertes.
- 4) Les données du sondage en ligne auprès du personnel de 237 répondants ont été analysées, ce qui représente un taux de réponse de 12,2 %. À noter, les réponses manquantes ont été exclues des analyses (fréquences et pourcentages). De plus, les réponses *Je ne sais pas* sont présentées dans le cadre des constatations lorsqu'une forte proportion de répondants ont choisi cette option de réponse. Toutefois, les décomptes de fréquences et les pourcentages ne sont pas abordés, car ils sont exclus des analyses du sondage présentées ici. Le nombre total de réponses a donc changé d'une question à l'autre. Enfin, étant donné que la majorité des éléments du sondage ont été cotés sur une échelle de Likert à 5 points de 1 (*pas du tout d'accord*) à 5 (*fortement d'accord*), les réponses ont été regroupées (c.-à-d. les réponses *fortement*

---

<sup>3</sup> Dans le présent chapitre, nous avons utilisé les lignes directrices suivantes pour l'interprétation de l'ampleur de l'effet : 0,1 à 0,29 = effet petit, 0,3 à 0,49 = effet moyen et  $\geq 0,5$  = effet grand. Ces règles sont équivalentes aux règles empiriques de Cohen (1988) pour  $r$ . Une description détaillée de l'analyse se trouve dans la Méthodologie et à l'Annexe D. La période du MEI dans ces analyses, sauf indication contraire, est du 1er janvier 2018 au 30 septembre 2019, et du 1er avril 2016 au 31 décembre 2017 pour le MGS.

---

*d'accord* et *plutôt d'accord* ont été regroupées pour chaque élément et sont déclarées comme *d'accord*; les réponses *pas du tout d'accord* et *plutôt en désaccord* ont été regroupées pour chaque élément et sont déclarées comme *en désaccord*).

Enfin, pour évaluer l'efficacité, nous avons fait appel à des entrevues avec des informateurs clés et des sondages auprès du personnel. De plus, les données du SGRH sur les mesures disciplinaires prises pour usage excessif de la force par le personnel ont été examinées. Ces données ont été fournies pour deux périodes – entre le 1er avril 2016 et le 31 décembre 2017 (MGS) et entre le 1er janvier 2018 et le 30 septembre 2019 (MEI).

Dans la mesure du possible, les constatations propres aux centres régionaux de traitement (CRT) ont été présentées séparément. De plus, dans la mesure du possible, les constatations relatives à diverses sous-populations de détenus ont été signalées (telles que définies par l'analyse comparative entre les sexes plus [ACS+], y compris les détenues de sexe féminin et les détenus plus jeunes, plus âgés, autochtones et de groupes ethnoculturels). Il est possible de se reporter à l'Annexe D pour les questions et la grille d'évaluation et à l'Annexe E pour une explication détaillée de la méthodologie.

## **Limites, répercussions et stratégies d'atténuation**

L'équipe d'évaluation s'est heurtée à certaines limites lors de l'évaluation et a mis en place des stratégies pour atténuer leurs répercussions sur les constatations et les recommandations (voir le tableau 1 ci-dessous).

**Tableau 1. Limites, répercussions et stratégies d'atténuation**

Limite	Stratégie d'atténuation
La taille de l'échantillon ou le taux de réponse est trop faible pour mener des analyses significatives et/ou tirer des conclusions définitives.	Les constatations du sondage auprès du personnel et du SGD ayant une taille d'échantillon inférieure à cinq ( $n < 5$ ) n'ont pas été déclarées.
Impossible d'évaluer la fiabilité de l'indicateur de données indiquant si une déficience physique, mentale ou cognitive était présente.	Seules des données suffisantes et fiables disponibles ont été examinées pour diverses sous-populations de détenus. <sup>4</sup>
Aucune donnée du SGD sur les détenus LGBTQ2Q+ <sup>5</sup>	Seules des données suffisantes et fiables disponibles ont été examinées pour diverses sous-populations de détenus.
Incapacité d'accéder aux Rapports d'observation ou de déclaration (ROD) en raison de la maladie à coronavirus (COVID-19), qui a eu pour effet d'interdire les visites sur place pour recueillir des données des ROD.	Les données du SGD ont été utilisées comme source de données isolée sans contexte supplémentaire des ROD. Des questions ont été incluses dans le sondage auprès des employés et les entrevues avec les informateurs clés afin de recueillir des points de vue sur les pratiques d'intervention sans recours à la force.
En raison de l'apparition de la COVID-19, le calendrier d'évaluation a été prolongé de six mois.	Le rapport final sera approuvé par la commissaire d'ici juin 2021.

---

<sup>4</sup> Dans la mesure du possible, les données ont été analysées auprès de diverses sous-populations de détenus qui (selon l'analyse comparative entre les sexes plus) comprennent les femmes, les jeunes, les plus âgés, les Autochtones et les détenus de groupes ethnoculturels, ainsi que les détenus ayant une déficience cognitive ou un problème de santé physique ou mentale. Autrement dit, seules les données disponibles et jugées fiables sur un échantillon suffisamment important de ces sous-populations diversifiées ont été examinées.

<sup>5</sup> LGBTQ2+ est un acronyme qui signifie lesbien, gai, bisexuel, transgenre, intersexe, queer et bispirituel. Le signe « + » se rapporte à plusieurs autres identités et est inclus pour abrégé l'abréviation dans sa forme écrite. Il est important de noter que l'acronyme LGBTQ2+ est utilisé tout au long du rapport parce qu'au moment d'élaborer les outils de collecte de données pour cette évaluation, il s'agissait de l'acronyme approprié.

---

## Constatations : Pertinence

Dans cette section sont résumées les constatations sur la pertinence du MEI tirées de l'évaluation. On y examine la nécessité démontrable du modèle, son harmonisation avec les priorités du gouvernement du Canada et sa cohérence avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral. La section examine en outre comment le MEI visait à combler les limites du MGS.

### Besoin continu du Modèle

**Constatations :** Les éléments probants indiquent le besoin continu du MEI pour prévenir les situations dans les établissements fédéraux qui pourraient perturber la sécurité des détenus ou du personnel, y réagir et les régler. Cette nécessité est renforcée par l'obligation de tenir compte des caractéristiques uniques et des facteurs situationnels des détenus lors des interventions dans des incidents en établissement.

Le MEI répond à un besoin démontrable pour prévenir les situations dans les établissements fédéraux qui pourraient perturber la sécurité des détenus ou du personnel, y réagir et les régler. Entre avril 2016 et décembre 2017 (période d'application du MGS), 37 226 incidents ont été enregistrés. Parmi ces incidents, 7 % ( $n = 2\,469$ ) étaient des cas de recours à la force<sup>xviii</sup>. Étant donné la fréquence stable des incidents en établissement, il demeure toujours nécessaire d'adopter une approche ou un modèle pour guider le personnel de l'établissement dans la gestion de ces incidents.

Compte tenu de la diversité de la population carcérale, un élément clé d'une approche appropriée en situation d'incident en établissement consiste à tenir compte des caractéristiques personnelles d'un détenu ainsi que des facteurs contextuels. Le MEI répond à ce besoin en adoptant une approche axée sur la personne dans laquelle le détenu a une place centrale dans le modèle pour s'assurer que toutes les stratégies utilisées tiennent compte en priorité du bien-être du détenu. À cet égard, le MEI permet de tenir compte de la diversité de la population carcérale et de facteurs individuels particuliers dans l'évaluation ou la réévaluation de la situation et la détermination d'une intervention appropriée. Il peut s'agir du sexe, de l'âge, de la santé mentale et physique, de l'ethnicité, et autres facteurs. Le tableau 2 présente certains renseignements clés pertinents sur le profil de la population carcérale actuelle en date de février 2020.

**Tableau 2. Profil démographique de la population carcérale totale**

Facteurs démographiques		Nombre (n)	Pourcentage (%)
Catégorie	Caractéristiques		
Sexe <sup>1</sup>	Masculin	13 251	95,0
	Féminin	690	4,9
Appartenance ethnique	Autochtones	4 213	30,2
	Blancs	6 844	49,1
	Asiatiques <sup>2</sup>	741	5,3
	Noirs	1 227	8,8
	Autre/inconnue <sup>3</sup>	919	6,6
Âge	25 ans ou moins	1 573	11,3
	26-49	8 906	63,9
	50 ans ou plus	3 465	24,8

**Source :** Rendement en direct, Mesure du rendement et rapports de gestion, SCC, population carcérale totale = 13 944.

<sup>1</sup> **Sexe :** Trois (3) personnes ont indiqué ne pas être de sexe masculin ou féminin.

<sup>2</sup> **Asiatiques :** Détenus comprenant les Arabes, les Arabes/Asiatiques occidentaux, les personnes originaires de l'Asie du Sud, de l'Asie occidentale, de l'Extrême-Orient, de l'Asie du Sud-Est et des Indes orientales, les Chinois, les Philippins, les Japonais et les Coréens.

<sup>3</sup> **Autre/inconnue :** Détenus hispaniques, latino-américains, français européens, européens-orientaux, européens-nordiques, européens-austraux, européens-occidentaux, multiraciaux/ethniques, océaniques, îles britanniques, caraïbes, africains subsahariens, détenus incapables de s'identifier à une race, autre et inconnus. Les détenus hispaniques et latino-américains sont inclus dans la catégorie Autre/inconnue en raison de leur faible prévalence dans la population (<1 %).

Les activités d'affiliation à des groupes menaçant la sécurité (GMS)<sup>6</sup> sont directement liées aux incidents liés à la sécurité dans les établissements carcéraux. Plusieurs auteurs comme Griffin et Hepburn (2006)<sup>xi</sup>, Cunningham et Sorensen (2007)<sup>xx</sup>, et Dininny (2009)<sup>xxi</sup> ont signalé un lien direct entre les activités d'affiliation aux GMS (activités de gangs de prison) et la violence dans les prisons. Dininny (2009), par exemple, a constaté que même si les affiliés de GMS ne constituaient que 18 % de la population carcérale, ils comptaient pour 43 % de la violence en milieu carcéral. Le pourcentage de détenus affiliés à des GMS dans les établissements du SCC est passé de 11,9 % en

<sup>6</sup> Un groupe menaçant la sécurité (GMS) est une organisation, une association, un groupe ou un gang existant, officiel ou informel, composé de trois membres ou plus.



---

2017-2018 à 12,4 % en 2018-2019. Au cours de la même période, les incidents enregistrés en établissement ont augmenté de 11 %, passant de 23 360 à 25 904, respectivement<sup>xxii</sup>.

De plus, la recherche sur la prévalence des besoins en santé chez les détenus souligne l'importance de tenir compte de la santé physique et mentale des détenus dans la gestion des incidents. Par exemple, la recherche du SCC sur les troubles mentaux chez les détenus a révélé que 79 % des femmes<sup>xxiii</sup> et 70 % des hommes placés en garde fédérale<sup>xxiv</sup> avaient un diagnostic de santé mentale. En excluant les troubles liés à la consommation d'alcool et de substances et le trouble de la personnalité antisociale, 67 % des femmes et 40 % des hommes souffraient d'un trouble mental actuel. Des données plus récentes<sup>7</sup> indiquent qu'environ 15,4 % ( $n = 535$ ) des nouvelles admissions en vertu d'un mandat de dépôt (MD) dans un établissement fédéral en 2019 avaient un besoin de santé mentale identifié selon l'Échelle des besoins en santé mentale<sup>8</sup>. Une recherche menée par le SCC a révélé que les détenus ayant des besoins en santé mentale font l'objet de beaucoup plus d'accusations d'infraction disciplinaire et de transfèrements en isolement sollicité et non sollicité<sup>xxv</sup>. (Fait notable, l'isolement n'est plus utilisé dans les services correctionnels fédéraux.)<sup>9</sup> Par conséquent, l'intégration des professionnels de la santé par le MEI dans ses stratégies d'intervention vise à répondre aux besoins en santé mentale des détenus.

D'après les rapports et documents susmentionnés, il y a des éléments de preuve à l'appui du fait que le contexte actuel dans lequel le SCC exerce ses activités nécessite une approche axée sur la santé et la sécurité pour gérer les incidents, comme le MEI. De plus, il existe des preuves que le MEI est toujours nécessaire compte tenu des caractéristiques de la population carcérale actuelle.

## Alignement avec les priorités gouvernementales

**Constatations :** Le MEI s'inscrit dans la priorité du gouvernement fédéral d'offrir un environnement sûr et sécuritaire aux Canadiens, en général, et aux détenus, en particulier.

Le MEI cadre étroitement avec la priorité du gouvernement fédéral d'offrir un environnement sûr et sécuritaire à tous les Canadiens, et soutient cette priorité, comme il est indiqué dans la lettre de mandat de 2019 du premier ministre<sup>xxvi</sup> à l'intention du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile. Dans cette lettre, il est demandé au ministre

---

<sup>7</sup> Dépôt de données de Mesure du rendement et rapports de gestion, SCC.

<sup>8</sup> L'Échelle des besoins en santé mentale constitue un moyen d'organiser les constatations faites et de documenter les résultats d'un processus d'évaluation. L'Échelle est remplie par un professionnel de la santé mentale agréé ou par un membre du personnel des services de santé mentale sous la supervision d'un professionnel de la santé mentale agréé. L'Échelle doit être remplie dans le cadre du processus de triage, lorsqu'un délinquant est évalué pour la première fois par un professionnel de la santé mentale.

<sup>9</sup> S'inscrivant en contraste de l'isolement, les unités d'intervention structurée (UIS) sont mises en place au SCC depuis le 30 novembre 2019. À la différence de l'isolement, les détenus incarcérés dans une UIS bénéficient d'interventions structurées, de soins de santé mentale améliorés et de programmes adaptés à leurs besoins précis.

de diriger « le travail du gouvernement visant à protéger les Canadiens contre diverses menaces tout en défendant leurs droits et libertés ».

La conduite de tous les agents correctionnels est prescrite par l'article 25 du *Code criminel du Canada*<sup>xxvii</sup> qui les autorise, s'ils agissent « en s'appuyant sur des motifs raisonnables », à employer « la force nécessaire à cette fin » pour exercer leurs fonctions autorisées. Plus particulièrement, la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC)<sup>10</sup> limite le type de mesures que le SCC peut utiliser dans l'exécution de son mandat, qui « prend les mesures qui, compte tenu de la protection de la société, des agents et des délinquants, ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire et proportionnel aux objectifs de la [...] loi »<sup>xxviii</sup>. À cette fin, le MEI fournit au personnel des services de sécurité et de santé un guide sur la façon de prévenir les incidents, d'y réagir et de les régler.

Une autre priorité fédérale tout aussi importante consiste à faciliter l'accès raisonnable aux services de santé pour tous les résidents du Canada<sup>xxix</sup>. Comme l'indique la LSCMLC (LSCMLC [86]), « le Service veille à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins de santé non essentiels » et « la prestation des soins de santé doit satisfaire aux normes professionnelles reconnues ». À la différence du MGS, qui ne donnait pas de directives sur la qualité, la rapidité et la pertinence d'une intervention en soins de santé<sup>xxx</sup>, le MEI est conçu pour combler ces lacunes en ce qui concerne les urgences médicales et les besoins en santé mentale des détenus dans le contexte d'incidents en établissement.

Enfin, le MEI cadre également avec les engagements et les responsabilités internationaux du gouvernement fédéral. L'article 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIRDPC) auquel le gouvernement du Canada est partie établit que « toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine »<sup>xxxi</sup>.

Un examen des priorités du gouvernement fédéral révèle que les activités clés et les résultats escomptés du MEI sont conformes aux priorités, aux lois, aux politiques, aux rôles et aux responsabilités du gouvernement fédéral.

## Cohérence avec les rôles et responsabilités organisationnels

**Constatations :** La priorité du MEI qui consiste à guider le personnel des services de sécurité et de santé dans l'application des stratégies d'intervention les plus raisonnables est conforme aux rôles et responsabilités du SCC.

Les priorités du MEI correspondent aux priorités, aux rôles et aux responsabilités du SCC. Ainsi, en tant que composante du système de justice pénale et dans la reconnaissance de la primauté du droit, la mission du SCC est de contribuer à la sécurité publique en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain.

Le MEI est également conforme à la lettre de mandat du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile au commissaire du SCC. La lettre confie notamment au commissaire le mandat de veiller à ce que les détenus reçoivent

<sup>10</sup> <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/page-5.html#h-112531>

---

leurs programmes, interventions et traitements dans un environnement sûr, sécuritaire et humain et de veiller à ce que « les incidents où il y a recours à la force soient enquêtés de façon compréhensive et transparente, et que les leçons qui en découlent soient appliquées »<sup>xxxii</sup>. Dans le même ordre d'idées, le MEI met davantage l'accent sur la réduction du risque de préjudice physique en utilisant des options d'intervention appropriées pendant les incidents.

Le MEI fournit également un guide au personnel des services de sécurité et de santé sur la prévention, l'intervention et la résolution des incidents en utilisant les interventions les plus raisonnables (DC 567)<sup>xxxiii</sup>. Cette intention est directement liée à cinq des priorités organisationnelles du SCC, décrites ci-dessous.

- 1) Le MEI appuie la priorité « la sécurité des membres du public, y compris des victimes, du personnel et des délinquants dans nos établissements et dans la collectivité ». Le MEI accorde la priorité à la sécurité de toutes les personnes impliquées directement ou indirectement dans des incidents, en utilisant une approche axée sur la personne pour veiller à ce que les délinquants dans les établissements du SCC et sous surveillance soient gérés avec humanité. Le modèle permet ainsi de s'assurer que les processus et la façon dont l'intervention ou la force est appliquée sont appropriés et conformes aux politiques du SCC et aux lois applicables. De plus, tous les participants à l'incident (c.-à-d. détenus et employés) reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin à la suite d'un incident.
- 2) Le MEI contribue à la « prestation d'interventions efficaces et en temps opportun pour répondre aux besoins en santé mentale des délinquants » en introduisant la dualité (combinaison) d'une approche de sécurité et de santé (mentale et physique) pour orienter l'évaluation du risque en vue de stratégies d'intervention appropriées. Dans le cadre de la composante d'évaluation/réévaluation du modèle, le MEI met l'accent sur la nécessité d'appliquer des protocoles d'intervention appropriés en cas d'incidents en établissement impliquant une détresse physique ou mentale.
- 3) Le MEI appuie également « des pratiques de gestion efficaces et efficaces qui reflètent un leadership axé sur les valeurs dans un environnement en évolution ». En instaurant un rôle de coordonnateur de secteur, le MEI veille à assurer un leadership sur place et à intégrer les considérations en matière de santé à la stratégie d'intervention. De plus, à la suite d'un incident et de la production des documents requis, un gestionnaire correctionnel, en collaboration avec le chef des Services de santé, s'il y a lieu, effectue un débriefage opérationnel avec le personnel directement touché par la situation. Ce processus de débriefage offre aux participants l'occasion d'évaluer les forces et les faiblesses de leur intervention et les leçons pouvant être apprises et mises en œuvre pour améliorer les interventions dans un avenir immédiat. Ces pratiques permettent d'améliorer la qualité, ce qui favorise une efficacité accrue de la mise en œuvre du modèle dans les établissements fédéraux.
- 4) Le MEI contribue à « la gestion en toute sécurité des délinquants admissibles durant leur transition de l'établissement à la collectivité et pendant qu'ils sont sous surveillance » (SCC, 2018a, p. 3). Le modèle fait appel une approche axée sur la personne pour s'assurer que les délinquants dans les établissements du SCC et sous surveillance sont gérés avec humanité. Le modèle permet ainsi de s'assurer que les processus et la façon dont l'intervention ou la force est appliquée sont appropriés et conformes aux politiques du SCC et aux lois applicables. Le recours à la force est donc guidé par le principe de préservation de la vie.
- 5) Le MEI contribue à « des relations productives avec une diversité de partenaires, d'intervenants et de groupes de victimes et d'autres parties intéressées contribuant à la sécurité publique » en faisant appel à

---

des partenaires de l'extérieur du service de sécurité, comme des professionnels de la santé, des aumôniers, des Aînés, des agents de libération conditionnelle, des négociateurs en situation de crise et des équipes d'intervention d'urgence, pour aider à élaborer diverses stratégies et options d'intervention. En plus de faciliter le retour en toute sécurité des délinquants dans la collectivité. Cette approche d'équipe interdisciplinaire dans les interventions protège également le bien-être des délinquants et de la population canadienne en général.

Le MEI est également appuyé par d'autres DC. Parmi les plus pertinentes :

- DC 001 – *Cadre de la mission, des valeurs et de l'éthique du Service correctionnel du Canada*
- DC 003 – *Désignation des agents de la paix*
- DC 253 – *Programme d'aide aux employés*
- DC 560 – *Sécurité et surveillance actives*
- DC 567-1 – *Recours à la force*
- DC 567-2 – *Utilisation des dispositifs d'alarme et intervention en cas d'alarme*
- DC 567-3 – *Utilisation de matériel de contrainte à des fins de sécurité*
- DC 567-4 – *Utilisation d'agents chimiques et inflammatoires*
- DC 567-5 – *Utilisation des armes à feu*
- DC 568-1 – *Consignation et signalement des incidents de sécurité*
- DC 600 – *Gestion des cas d'urgence dans les unités opérationnelles*
- DC 800 – *Services de santé*
- DC 843 – *Interventions pour préserver la vie et prévenir des blessures corporelles graves*

De plus, le MEI est lié au thème organisationnel de la gestion de la population<sup>11</sup> et contribue également à atténuer les risques organisationnels suivants<sup>xxxiv</sup> :

***Il y a un risque que le SCC ne puisse assurer les niveaux de sécurité opérationnelle requis en établissement et dans la collectivité.*** Les sources de risques particuliers que le MEI et la formation sur le MEI peuvent atténuer comprennent les émeutes et les prises d'otages nécessitant des mesures et des interventions d'urgence; les difficultés à assurer la sécurité du personnel travaillant dans les établissements et dans la collectivité, des délinquants, des victimes et des membres du public qui participent aux opérations ou aux programmes du SCC; et le manque de connaissances ou de capacités pour désamorcer les situations potentiellement instables. Le MEI constitue aussi un outil permettant aux membres du personnel de revoir et d'améliorer leurs compétences. À cet égard, la stratégie d'atténuation des risques mise en œuvre consiste à fournir de la formation et des outils pour désamorcer les situations et les détenus potentiellement instables. Toutes les formations relatives à la sécurité offertes au personnel sont désormais orientées par le MEI. La formation sur le MEI comporte une composante

---

<sup>11</sup> La gestion de la population, au niveau local, comprend l'analyse continue du profil des délinquants, des renseignements de sécurité et des déplacements des délinquants (à l'interne, entre les unités et les rangées, et les transfèrements d'un établissement à un autre). La gestion des affiliations et désaffiliations aux gangs criminels et la gestion des délinquants incompatibles sont aussi très importantes.

---

fondée sur des scénarios et un module sur la sécurité active a été ajouté à la formation de perfectionnement continu des agents correctionnels (PCAC).

***Il y a un risque que le SCC ne puisse être en mesure de s'adapter au profil complexe et diversifié de la population de délinquants.*** Si ce secteur de risque n'est pas suffisamment approfondi, une incidence potentielle serait une augmentation des incidents de sécurité et d'urgence, contribuant à perturber les activités courantes de l'établissement. En effectuant une intervention appropriée dans les incidents en établissement qui tient compte des besoins complexes et diversifiés des délinquants, le MEI peut atténuer ce risque.

***Il y a un risque que le SCC ne puisse maintenir un environnement de travail sécuritaire et sain comme l'énoncent ses obligations juridiques et stratégiques, sa mission et son énoncé des valeurs.*** Étant donné que les environnements de travail difficiles peuvent constituer une source de risque en nuisant à la santé mentale des employés et que le manque de connaissances ou de capacités pour désamorcer des situations potentiellement instables peut également mettre en péril la sécurité du milieu de travail, le MEI et la formation appropriée sur ce modèle peuvent être des outils importants pour atténuer ces sources de risque.

L'examen de cinq des priorités organisationnelles du SCC et de trois de ses risques organisationnels indique de manière probante que les activités et objectifs clés du MEI sont conformes aux priorités, aux lois et aux politiques, aux rôles et aux responsabilités de l'organisation.

## Constatations : Conception et prestation

La section suivante traite de la concordance de la mise en œuvre du MEI avec les résultats déterminés. En particulier, pour évaluer la conception et la prestation du MEI, certains domaines clés ont été examinés, notamment :

- Si le MEI est mis en œuvre conformément aux pratiques exemplaires.
- La mesure dans laquelle il y a eu des changements dans le recours aux interventions physiques et/ou dans le recours aux stratégies de désescalade dans le cadre du MEI.
- Si des changements ont été apportés aux protocoles d'intervention.
- Si l'on a mis l'accent sur diverses sous-populations de détenus.

Des données obtenues de diverses sources ont été évaluées, y compris les rapports de conformité du SGRH du SCC, les données du module sur le recours à la force du SGD, les réponses aux sondages auprès des employés et les entrevues avec les informateurs clés (voir l'Annexe E pour plus de détails sur la méthodologie d'évaluation, l'Annexe F pour plus de détails sur le sondage auprès des employés et l'Annexe G pour plus de détails sur les protocoles d'entrevue avec les informateurs clés).

### Formation et pratiques exemplaires relevées

**Constatations :** Les données (là où elles sont disponibles) semblent indiquer que la plupart des employés du SCC ont reçu la formation sur le MEI avant sa mise en œuvre, à l'exception des employés de l'administration centrale (AC). Toutefois, les informateurs clés ont exprimé le besoin d'une formation de recyclage et d'une formation fondée sur des scénarios pour le personnel non correctionnel (p. ex. services de santé). L'efficacité de la formation pourrait également être améliorée en faisant participer plusieurs disciplines à la formation ensemble, en particulier la formation fondée sur des scénarios. Il est également nécessaire d'intégrer davantage de contenu sur les détenues et les détenus ayant des déficiences cognitives dans la formation du personnel sur les stratégies de désescalade. Ce besoin peut aussi s'étendre à d'autres sous-populations, car de nombreux répondants au sondage ne savaient pas s'ils possédaient des connaissances suffisantes pour désamorcer des incidents parmi diverses sous-populations de détenus.

La documentation sur les programmes de formation sur le recours à la force suggère que la formation préalable à la mise en œuvre de nouveaux protocoles de recours à la force et de gestion des incidents pourrait permettre au personnel d'accroître sa capacité d'exercer ses nouvelles compétences en augmentant sa confiance, sa préparation et sa capacité d'évaluer les risques pour la sécurité et d'intervenir dans les situations à risque élevé<sup>xxxv</sup>. Afin de faciliter la mise en œuvre du MEI à l'échelle nationale, de nouveaux cours de formation ont été élaborés ou révisés et ajoutés aux cours existants<sup>xxxvi,12</sup>.

---

<sup>12</sup> Les formations suivantes ont été élaborées : Introduction au modèle d'engagement et d'intervention (en ligne); Formation du formateur MEI : Formation basée sur des scénarios (en classe); Sécurité pour tous : Formation des gestionnaires (en classe); Sécurité pour tous : Séances

---

Selon le plan de mise en œuvre de la formation sur le MEI, la variété des cours de formation offerts ainsi que les diverses dates d'achèvement ciblées ont permis de s'assurer de ce qui suit :

- Le personnel a eu de nombreuses occasions d'en apprendre davantage sur le nouveau MEI dans divers formats.
- Il y avait une stratégie en ligne selon laquelle le personnel recevait rapidement une formation afin de se familiariser avec le modèle.
- Le cours de breffage à l'intention de l'ensemble du personnel a permis au personnel de recevoir de l'information en tant que membre d'une équipe d'établissement, afin de susciter la discussion et de mieux comprendre les rôles, les responsabilités et les contributions de chacun lors d'un incident.
- Les séances de formation des formateurs et la formation des gestionnaires ont permis aux employés de recevoir une formation particulière liée à leur rôle de leadership pour s'assurer que le nouveau MEI était bien compris et promu dans leur lieu de travail.
- Les agents correctionnels, les gestionnaires correctionnels, le personnel des soins infirmiers, tous les autres professionnels de la santé agréés (y compris ceux nommés pour une période déterminée et les occasionnels) qui ont une interaction directe avec les détenus (psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes) et tout autre professionnel de la santé désigné par le chef des Services de santé ou le chef de la Santé mentale ont reçu une formation plus approfondie fondée sur des scénarios sur la façon d'appliquer le modèle à l'aide d'une approche interdisciplinaire<sup>xxxvii</sup>.

### Introduction au Modèle d'engagement et d'intervention<sup>13</sup>

La formation en ligne sur l'introduction au MEI a été désignée comme une formation obligatoire pour tous les nouveaux employés du SCC nommés pour une période déterminée (contrat de plus de six mois) et nommés pour une période indéterminée. Ce cours consiste en un module de formation en ligne d'une heure qui présente à tout le personnel le MEI en définissant et en décrivant les concepts et les composantes du modèle<sup>xxxviii</sup>. Le cours a été conçu comme moyen de gérer la transition du MGS au MEI et était un préalable à d'autres formations des employés sur le MEI<sup>xxxix</sup>.

Au 30 septembre 2019, la grande majorité des employés du SCC (92,4 %,  $n = 15\,320$ ) avaient suivi cette formation d'introduction. Toutefois, d'un point de vue régional, seulement 66 % ( $n = 853$ ) des employés de l'AC avaient suivi cette formation à ce moment-là, ce qui peut être attribuable aux interactions limitées que les employés de l'AC ont avec les détenus (tableau C 1).

---

d'information à l'intention de tout le personnel (en classe); formation fondée sur des scénarios sur le Modèle d'engagement et d'intervention (en classe); séances WebEx pour les formateurs non inclus dans la Formation du formateur MEI : Formation fondée sur des scénarios. En plus de cette formation, une formation de recyclage en ligne sur le MEI est obligatoire tous les trois ans. Toutefois, en date du 1er avril 2018, la seule formation sur le MEI qui restait disponible était l'introduction en ligne au MEI et la formation de recyclage sur le MEI, étant donné que les autres séances de formation en classe et WebEx avaient atteint les dates d'achèvement prévues, conformément aux échéanciers établis.

<sup>13</sup> Les taux de conformité à la formation de recyclage ne sont pas examinés parce que la formation de recyclage n'aurait pas encore été offerte au personnel au moment de la collecte des données pour cette évaluation.

---

Selon les Normes nationales de formation (NNF) de 2017-2018 pour le SCC, la formation fondée sur des scénarios était obligatoire pour tous les CX-01, CX-02, CX-04, le personnel des soins infirmiers et tous les autres professionnels de la santé agréés (y compris ceux nommés pour une période déterminée et les occasionnels) ayant une interaction directe avec les détenus (c.-à-d. psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes) et tout autre professionnel de la santé désigné par le chef des Services de santé ou le chef de la Santé mentale<sup>xl</sup>. Ce cours s'inspirait du contenu du cours d'introduction au MEI. Il s'agissait d'une application pratique du modèle dirigée par le formateur, d'un scénario vidéo, d'exercices, d'application technique d'agents inflammatoires et d'une formation fondée sur des scénarios avec le nouveau processus de débriefage<sup>xli</sup>. De plus, les participants ont eu l'occasion de s'exercer à élaborer des interventions qui tiennent compte à la fois des considérations liées à la sécurité et à la santé par l'élaboration de stratégies d'intervention en équipe interdisciplinaire<sup>xlii</sup>. Les centres d'apprentissage et de perfectionnement correctionnel ont commencé à offrir cette formation le 1er octobre 2017, et tout le personnel du groupe de formation ciblé devait l'avoir suivie avant le 31 mars 2018. Le contenu du cours a ensuite été intégré à la formation sur les agents chimiques et inflammatoires des PCAC<sup>xliii</sup>. Selon les données, au moment où ce cours avait atteint sa date d'expiration, la plupart des employés ciblés avaient suivi cette formation (92,6 %,  $n = 7\ 301$ ). Les données régionales ont produit des résultats similaires (tableau C 2).

Dans l'ensemble, les informateurs clés ont déclaré estimer que le contenu de la formation initiale en personne sur le MEI présentait adéquatement le modèle et que l'information était claire. Les informateurs clés ont formulé des suggestions au sujet de la formation, y compris l'importance d'une formation de recyclage régulière pour le personnel. Les agents correctionnels sont exposés à de la matière en lien avec le MEI pendant leur formation de perfectionnement continu, tandis que les autres membres du personnel n'ont pas reçu de formation de recyclage sur le MEI. Les agents correctionnels auraient toujours l'occasion de s'exercer à appliquer le MEI pendant la formation fondée sur des scénarios, mais des informateurs clés ont suggéré que d'autres membres du personnel, comme les professionnels de la santé, bénéficieraient d'une pratique semblable. Cette pratique aiderait à comprendre et à rappeler le contenu et à renforcer la confiance dans son application. Certains informateurs clés ont également parlé de l'importance d'avoir des employés de toutes les disciplines, y compris le personnel de santé et le personnel opérationnel, qui suivent la formation ensemble afin qu'ils acquièrent une compréhension des rôles et des points de vue de chacun, particulièrement en combinaison avec la formation fondée sur des scénarios où ils appliquent le MEI.

### **Sécurité pour tous – breffage de tout le personnel**

Les séances de breffage sur la sécurité pour tous à l'intention de tout le personnel comprenaient de multiples séances d'information de groupe dans les unités opérationnelles, dirigées par le directeur de l'établissement ou le directeur de district. Cette formation s'adressait à tous les employés des établissements et des services correctionnels communautaires. Ces séances d'information duraient environ une heure et avaient pour objectif de transmettre des messages clés à l'ensemble du personnel concernant les rôles et les responsabilités de chaque employé dans la création d'un environnement sécuritaire dans son unité opérationnelle. Elles comprenaient également un aperçu et une discussion du MEI relativement à ses principes clés, à sa mise en œuvre et aux politiques connexes pertinentes. Ces séances d'information ont également permis aux employés de poser des



---

questions et de discuter de l'application du nouveau modèle dans leurs unités particulières<sup>xiv</sup>. La prestation de ces séances a commencé en septembre 2017 et devait s'achever au plus tard le 31 décembre 2017.<sup>14</sup>

### Formation sur la gestion des incidents touchant des sous-populations

Nous avons demandé aux répondants au sondage dans quelle mesure ils avaient reçu la formation nécessaire pour désamorcer efficacement un incident lorsqu'ils traitaient avec diverses sous-populations de détenus. Une forte proportion d'employés ont indiqué être *en désaccord* avec l'affirmation qu'ils possédaient la formation nécessaire pour interagir avec des détenus ayant des déficiences cognitives (40,3 %,  $n = 81/201$ ) et des détenues (37,7 %,  $n = 51/135$ ). Parmi ceux qui étaient *d'accord* avec cette affirmation, le fait d'avoir des connaissances sur les détenus âgés (42,6 %,  $n = 84/197$ ) se classait en tête, suivi des détenus autochtones (41,8 %,  $n = 84/201$ ), des détenus plus jeunes (40,8 %,  $n = 80/196$ ), des détenus ayant des problèmes de santé mentale (39,9 %,  $n = 81/203$ ) et des détenus appartenant à des groupes ethnoculturels (38,4 %,  $n = 76/198$ ). Fait intéressant, une forte proportion de répondants *ne savaient pas* ou n'étaient *ni d'accord ni en désaccord* pour établir qu'ils avaient reçu la formation nécessaire afin de désamorcer efficacement un incident lorsqu'ils traitaient avec des sous-populations particulières de détenus.

Les informateurs clés ont décrit un certain nombre de pratiques exemplaires pour travailler avec diverses sous-populations de détenus. Tout d'abord, ils ont suggéré d'accroître les connaissances et les compétences du personnel. Par exemple, le personnel ayant une connaissance d'une sous-population particulière pourrait encadrer et fournir des renseignements et du soutien supplémentaires à ceux qui ont moins de connaissances. La santé mentale a été désignée comme un domaine dans lequel le personnel pourrait bénéficier de connaissances et de formation, plus précisément de stratégies d'apprentissage pour gérer les détenus ayant des besoins en santé mentale<sup>15</sup>. Les informateurs clés ont également suggéré d'intégrer les considérations relatives à la santé mentale et à d'autres sous-populations à la formation sur le MEI. Des exemples de formation sur le MEI pourraient porter sur des détenus de différentes sous-populations en discutant de la façon d'intervenir d'une manière qui tient compte de ces caractéristiques. Des connaissances plus poussées sur la démence et les personnes âgées constituaient également un domaine d'intérêt.

Les éléments probants qui précèdent indiquent que le MEI est conforme à la pratique exemplaire consistant à donner de la formation avant la mise en œuvre des nouveaux protocoles de recours à la force et de gestion des incidents, car la plupart des employés ont reçu de la formation lorsque le SCC est passé du MGS au MEI. Toutefois, les éléments probants indiquent également qu'il existe d'autres pratiques exemplaires qui pourraient être adoptées relativement à la formation, comme offrir une formation enrichie fondée sur des scénarios à tout le personnel et des stratégies d'enseignement pour gérer les détenus ayant des besoins en santé physique et mentale.

---

<sup>14</sup> Cette formation n'a pas fait l'objet d'un suivi de conformité.

<sup>15</sup> Il convient de noter que le personnel des établissements reçoit une formation des NNF sur les principes fondamentaux de la santé mentale afin d'aider les sous-populations aux prises avec des problèmes de santé mentale.

## Recours aux interventions physiques

L'un des principaux objectifs du MEI est de réduire les préjudices physiques en diminuant les interventions physiques et en accroissant la désescalade et la non-intervention contrôlée. Il convient de souligner que le MEI met l'accent sur le fait que les stratégies d'intervention appropriées seront choisies après l'évaluation initiale et continue des personnes, des facteurs situationnels et du niveau de risque associé, et que les interventions peuvent comprendre ou non des options de recours à la force. La section suivante examine s'il y a eu des changements dans le recours à la force entre les périodes du MGS et du MEI.

### Recours général à la force

**Constatations :** À l'échelle de l'ensemble des établissements, il n'y a pas eu de diminution du recours à la force lors d'incidents en établissement depuis la mise en œuvre du MEI. C'est également le cas lorsqu'on compare les incidents de recours à la force à l'intérieur des niveaux de sécurité des détenus. Le pourcentage de dossiers d'examen du recours à la force dans lesquels la force employée a été jugée nécessaire et proportionnelle est élevé. Dans l'ensemble, bien qu'il y ait des signes de certains changements positifs, il faut accorder une attention particulière au recours plus fréquent à la force auprès des détenus jeunes, autochtones et de groupes ethnoculturels.

L'analyse des données du SGD a révélé que lorsqu'exprimées en pourcentage des incidents avec recours à la force, en comparant l'ensemble des établissements, il n'y a eu aucun changement dans le recours à la force entre le MGS (6,5 %,  $n = 2\,375/36\,737$ ) et le MEI (6,3 %,  $n = 2\,646/42\,097$ ) (tableau 3 et tableau C 3). De plus, le taux de recours à la force<sup>16</sup> est passé de 166,1 incidents de recours à la force par 1 000 détenus durant la période du MGS à 188,0 incidents de recours à la force par 1 000 détenus durant la période du MEI<sup>17</sup>. Lorsque l'on examine les CRT séparément (tableau 3 et tableau C 3), il n'y a pas eu de changement dans le recours à la force (période du MGS : 11,5 %,  $n = 474/4\,117$ ; période du MEI : 10,6 %,  $n = 389/3\,670$ ).

Le module d'examen du recours à la force du SGD contient des données avec un indicateur pour indiquer si le recours à la force a été jugé nécessaire et s'il a été jugé proportionnel. Il faut toutefois noter que même si les données sont présentées pour les deux périodes, il est impossible d'établir des comparaisons entre le MGS et le MEI en raison des changements dans la façon dont les données ont été recueillies.

---

<sup>16</sup> En particulier, compte tenu de la population visée par l'examen (détenus en établissement fédéral), on s'attend à ce que certaines situations nécessitent un recours à la force. C'est-à-dire qu'il est important de garder à l'esprit, lors de l'examen de ces constatations, que le recours à la force dans le contexte des services correctionnels fédéraux ne sera jamais complètement éliminé.

<sup>17</sup> Cela est attribuable à une augmentation du nombre total d'incidents au fil du temps (avec et sans recours à la force), alors que la population des délinquants est demeurée essentiellement stable et ne reflète pas une augmentation relative des incidents avec recours à la force. Comme le nombre d'incidents augmente en général, nous utilisons des pourcentages du nombre total d'incidents avec recours à la force plutôt que des nombres bruts ou des taux de recours à la force pour comparer les changements entre les périodes du MGS et du MEI.

---

En avril 2018, les modules d'examen du recours à la force ont été mis à jour pour inclure une réponse à la question « Le recours à la force était-il nécessaire? » selon les examens au niveau des établissements et des régions. Bien que la date d'introduction empêche les comparaisons entre le MGS et le MEI, des analyses montrent que du 1er avril 2018 au 30 septembre 2019, 94,9 % ( $n = 2\,258/2\,380$ ) des examens des dossiers ont conclu que la force était jugée nécessaire à l'échelle des établissements et 87,2 % ( $n = 893/1\,024$ ) dans les examens régionaux.

En date du 1er avril 2018, les modules d'examen du recours à la force ont également été mis à jour pour inclure une réponse à la question « L'ampleur de la force utilisée était-elle proportionnelle à la situation? » selon les examens au niveau des établissements et des régions. Les analyses montrent qu'entre le 1er avril 2018 et le 30 septembre 2019, 94,4 % ( $n = 2\,246/2\,380$ ) des recours à la force examinés ont été jugés proportionnels au niveau des établissements et 84,9 % ( $n = 869/1\,024$ ) au niveau régional. Des pourcentages similaires ont également été déclarés dans les CRT (voir le tableau C 4 pour plus de renseignements).

Avant le 1er avril 2018, le module d'examen du recours à la force indiquait si le recours à la force était nécessaire et proportionnel dans un seul champ. Bien qu'il soit impossible d'établir des comparaisons entre le MGS et le MEI en raison de changements dans les définitions, durant la période du MGS, 97,1 % ( $n = 2\,313/2\,382$ ) des examens des dossiers ont jugé le recours à la force à la fois nécessaire et proportionnel à l'échelle des établissements et 88,0 % ( $n = 1\,042/1\,184$ ) au niveau régional d'examen. Dans le cas des CRT pendant la période du MGS, 99,4 % ( $n = 474/477$ ) des examens des dossiers ont jugé le recours à la force à la fois nécessaire et proportionnel au niveau d'examen des établissements et 92,9 % ( $n = 442/476$ ) au niveau régional (tableau C 5).

### **Recours à la force et sous-populations**

Les analyses des données du SGD ont révélé que le taux de recours à la force parmi toutes les sous-populations de détenus, à l'exception des détenus plus âgés, était plus élevé que celui de l'ensemble de la population carcérale<sup>18</sup>, particulièrement chez les détenus plus jeunes (tableau C 6). Plus précisément, le taux de recours à la force était près de trois fois plus élevé que celui de la population totale<sup>19</sup> (188,0 par 1 000 détenus) chez les jeunes détenus (542,8 par 1 000 détenus), plus du double chez les détenues de sexe féminin (384,9 par 1 000 détenues) et près du double chez les détenus de groupes ethnoculturels (330,5 par 1 000 détenus) et autochtones (323,7 par 1 000 détenus; tableau C 6). Le taux de recours à la force démontré chez les jeunes détenus est conforme aux constatations du BEC concernant le taux disproportionné de recours à la force contre les jeunes détenus dans les établissements fédéraux<sup>xiv</sup>. Les constatations du BEC soulignent également la nécessité de tenir compte de l'intersectionnalité entre diverses sous-populations de détenus, car le BEC a également constaté un taux disproportionné de recours à la force, particulièrement chez les jeunes détenus autochtones<sup>xvi</sup>.

---

<sup>18</sup> Aucun test de signification n'a été effectué pour comparer les taux parce que ces taux étaient fournis sous forme agrégée, ce qui rendait impossible la réalisation de ce test.

<sup>19</sup> En raison de l'incapacité de regrouper les données de la façon nécessaire (c.-à-d. que nous n'avons pas été en mesure d'identifier les détenus appartenant à plusieurs catégories), le taux de recours à la force par 1 000 délinquants n'a pas pu être calculé pour l'ensemble des détenus et les sous-populations diverses des catégories de détenus.

---

Nous avons demandé aux répondants au sondage d'évaluer la mesure dans laquelle ils convenaient qu'il y avait lieu de réduire le recours à la force physique pour diverses sous-populations de détenus. La plus grande proportion d'employés a indiqué qu'ils étaient *d'accord* avec le besoin de réduire le recours à la force physique chez les détenus ayant une déficience physique (44,0 %,  $n = 69/157$ ), les détenus ayant une déficience cognitive (41,9 %,  $n = 69/165$ ) et les détenus ayant des problèmes de santé mentale (40,0 %,  $n = 66/165$ ). Certains répondants étaient également *d'accord* avec le besoin de réduire le recours à la force physique chez les détenues (30,0 %,  $n = 30/100$ ) et les détenus plus âgés (31,0 %,  $n = 46/148$ ). Fait intéressant, peu de répondants étaient *d'accord* avec l'affirmation que ce besoin s'appliquait aux détenus plus jeunes (14,5 %,  $n = 22/151$ ), aux détenus appartenant à des groupes ethnoculturels (17,0 %,  $n = 27/159$ ) et aux détenus autochtones (20,8 %,  $n = 34/164$ ). Également, peu de répondants étaient *d'accord* avec l'affirmation qu'il fallait réduire le recours à la force physique auprès des détenus s'identifiant comme LGBTQ2+ (14,4 %,  $n = 22/153$ ). Il est important de noter que dans toutes les sous-populations concernées, une proportion relativement élevée de répondants *ne savaient pas* ou n'étaient *ni d'accord ni en désaccord* quant à la nécessité de réduire le recours à la force physique contre ces groupes (voir l'Annexe F pour plus de détails sur les réponses au sondage du personnel).

Selon les informateurs clés, le personnel tient compte des besoins particuliers des détenus âgés, comme la santé et la mobilité. Conformément aux réponses du personnel et aux taux réels de recours à la force indiqués ci-dessus, les informateurs clés avaient également observé que les cas de recours à la force étaient moins fréquents chez les détenus plus âgés et que ces derniers étaient apparemment moins susceptibles d'être impliqués dans des incidents de sécurité.

Les informateurs clés ont décrit la meilleure façon dont le personnel devrait travailler avec diverses sous-populations de détenus. Ils ont souligné l'importance d'une approche axée sur la personne pour travailler avec des sous-populations de détenus, ce qui concorde avec le MEI. En adoptant une approche axée sur la personne, les membres du personnel tiennent compte des caractéristiques des détenus lorsqu'ils choisissent une option d'intervention, prennent des mesures d'adaptation pour répondre à leurs besoins et les traitent avec respect et humanité. Plusieurs informateurs clés ont parlé de l'importance de connaître les besoins et les caractéristiques des détenus ayant des problèmes de santé mentale et d'appliquer le MEI de façon adaptée à ces besoins. Les informateurs clés ont également indiqué que le personnel devrait tenir compte de la capacité du détenu à comprendre la situation dans le choix d'une intervention. Par exemple, le personnel devrait s'assurer qu'un protocole personnalisé décrivant les préférences d'un détenu transgenre à l'égard des fouilles est élaboré et suivi. Dans le cas des détenus autochtones, le personnel doit s'assurer qu'il y a un suivi du point de vue culturel après un incident<sup>20</sup>. Les informateurs clés ont déclaré que l'accès à des ressources titulaires d'une formation spécialisée sur le travail en santé mentale, comme les psychiatres et les infirmières psychiatriques, qui peuvent aider à évaluer et à gérer des situations, était utile. L'accès aux ressources de santé 24 heures sur 24 a été qualifié de bonne pratique.

---

<sup>20</sup> L'exécution d'une intervention autochtone devrait être documentée dans un Rapport d'observation ou de déclaration ou un registre des interventions.

### Recours à la force et niveau de sécurité

L'analyse des données du SGD a révélé que la majorité des incidents de recours à la force se sont produits lors d'incidents impliquant des détenus ayant un niveau de sécurité maximale. Il n'y avait aucune différence dans le pourcentage d'incidents avec recours à la force dans les niveaux de sécurité minimale, moyenne ou maximale lorsque l'on compare le MGS au MEI<sup>21</sup> (tableau C 7).

**Tableau 3. Résumé de l'évolution du pourcentage de recours global à la force (RF) pour le MEI par rapport au MGS**

Types d'établissement	% d'incidents de RF	% d'incidents de RF en sécurité minimale	% d'incidents de RF en sécurité moyenne	% d'incidents de RF en sécurité maximale
Tous les établissements	=	=	=	=
CRT	=	.	.	.

*Remarque.* ↑ ↓ effet négligeable ( $\phi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\phi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\phi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\phi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), . comparaisons statistiques impossibles.

### Recours à la force lors d'incidents de voies de fait et liés au comportement<sup>22</sup>

**Constatations :** À l'échelle de l'ensemble des établissements, nous avons observé une diminution de la force employée lors d'incidents liés au comportement. En examinant plus particulièrement les CRT, nous avons également constaté une diminution de la force utilisée lors d'incidents liés au comportement. Dans l'ensemble, il y a des signes de certains changements positifs.

Les analyses du SGD ont révélé que parmi les incidents liés à des voies de fait, 26,7 % ( $n = 988/3\ 699$ ) ont entraîné un recours à la force pendant la période du MEI, comparativement à 27,1 % ( $n = 826/3\ 050$ ) pendant la période du MGS. Parmi les incidents liés au comportement, 8,9 % ( $n = 1\ 115/12\ 570$ ) impliquaient un recours à la force pendant la période du MEI, comparativement à 11,0 % pendant la période du MGS ( $n = 1\ 168/10\ 595$ ). Même si l'ampleur de l'effet est négligeable, les constatations sont considérées comme une amélioration significative (tableau 4 et tableau C 8).<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Bien que la ventilation des constatations relatives au recours à la force par type d'établissement ne fasse pas partie de la portée de la présente évaluation, la constatation d'une absence de différences entre le MGS et le MEI pour le pourcentage d'incidents de recours à la force chez les délinquants à chaque niveau de sécurité fournit une certaine confirmation de la validité de l'examen des résultats à l'échelle globale du SCC.

<sup>22</sup> Ces catégories ont été choisies parce qu'elles sont les deux sous-types d'incident les plus courants.

<sup>23</sup> Il convient de noter que le pourcentage d'incidents avec recours à la force a augmenté pour tous les autres types d'incidents (p. ex. comportement d'automutilation, en lien avec la propriété, évasion/liberté illégale, divers) lorsque le MEI est comparée au MGS.

À l'instar des résultats globaux, les analyses des données du SGD ne révèlent aucun changement significatif dans les incidents liés aux voies de fait dans les CRT dans le cadre du MEI par rapport au MGS, mais il y a eu une diminution du recours à la force dans les incidents liés au comportement dans les CRT durant la période du MEI (8,5 %,  $n = 122/1\ 429$ ) par rapport à la période du MGS (11,3 %,  $n = 197/1\ 737$ ; tableau 4 et tableau C 8).<sup>24</sup>

**Tableau 4. Résumé des changements dans le recours à la force par type d'incident pour le MEI comparativement au MGS**

Types d'établissement	Voies de fait	Liés au comportement
Tous les établissements	=	↓
CRT	=	↓

*Remarque.* ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), - comparaisons statistiques impossibles.

### Type de force utilisée<sup>25</sup>

**Constatations :** À l'échelle de l'ensemble des établissements, nous avons constaté une diminution du taux de décharge d'agents inflammatoires ou chimiques lors d'incidents avec recours à la force. En ce qui concerne les CRT en particulier, nous avons également observé une diminution de la décharge d'agents chimiques ou inflammatoires. Dans l'ensemble, il y a des signes de certains changements positifs.

Les analyses du SGD ont montré que le contrôle physique est le type de recours à la force le plus souvent signalé, soit 56,7 % ( $n = 1\ 347/2\ 375$ ) des incidents avec recours à la force du MGS et 57,0 % ( $n = 1\ 508/2\ 646$ ) de ceux du MEI, respectivement. Il n'y a pas eu de changement statistiquement significatif dans le contrôle physique entre les périodes des modèles (tableau 5 et tableau C 9). Après le contrôle physique, la décharge d'un agent chimique ou inflammatoire est le deuxième type de force le plus fréquemment utilisé dans les deux modèles. Toutefois, il y a eu une diminution dans le cadre du MEI, soit 43,5 % ( $n = 1\ 151/2\ 646$ ) des incidents avec recours à la force ayant entraîné la décharge d'agents chimiques ou inflammatoires, comparativement à 47,6 % dans le cadre du MGS ( $n = 1\ 130/2\ 375$ ). Il y a également eu une diminution de l'utilisation non courante des dispositifs de contrainte, le troisième type de force le plus fréquemment utilisé dans les deux modèles, avec 28,0 % ( $n = 742/2\ 646$ ) des incidents avec recours à la force dans le cadre du MEI impliquant l'utilisation non courante des dispositifs de contrainte, comparativement à 32,3 % dans le cadre du MGS ( $n = 767/2\ 375$ ). Bien que l'ampleur de l'effet des diminutions soit négligeable, les constatations sont considérées comme une amélioration significative entre le MGS et le MEI (tableau 5).

<sup>24</sup> À l'exception des incidents liés aux évasions/liberté illégale, le pourcentage d'incidents avec recours à la force a augmenté pour tous les autres types d'incidents dans les CRT lorsque le MEI est comparé au MGS.

<sup>25</sup> Le contrôle physique, la décharge d'un agent chimique ou inflammatoire et l'utilisation non courante de moyens de contrainte sont examinés ici parce qu'il s'agit des trois types de force les plus couramment utilisés.

À l'instar des résultats globaux pour les incidents avec recours à la force, dans les CRT, nous avons observé une diminution du pourcentage de décharges d'agents chimiques ou inflammatoires dans le cadre du MEI (28,3 %,  $n = 110/389$ ) par rapport au MGS (34,4 %,  $n = 163/474$ ). Aucun changement n'a été constaté dans le contrôle physique ou l'utilisation non courante des dispositifs de contrainte dans les CRT (tableau 5 et tableau C 9).

**Tableau 5. Résumé des changements dans le recours à la force par type de force pour le MEI comparativement au MGS**

Types d'établissement	Contrôle physique	Décharge d'agents I/C	Contraintes
Tous les établissements	=	↓	↓
CRT	=	↓	=

*Remarque.* I/C = inflammatoire ou chimique. ↑ ↓ effet négligeable ( $\phi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\phi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\phi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\phi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles

## Blessure à un détenu<sup>26</sup>

**Constatations :** À l'échelle de l'ensemble des établissements, les constatations révèlent une diminution des blessures subies par les détenus lors d'incidents avec recours à la force. Dans l'ensemble, il y a des signes de certains changements positifs. Les sujets de préoccupation relevés dans les pratiques de recours à la force chez les détenus plus âgés sont la santé mentale, l'incapacité physique et la santé physique. Nous constatons également le besoin d'un complément d'orientation et de formation sur la façon de gérer les détenus plus âgés lorsqu'il faut recourir à la force.

L'analyse des données du SGD révèle que comparativement au MGS, les incidents avec recours à la force et blessure d'un détenu ont diminué au cours de la période du MEI (période du MGS : 7,2 %,  $n = 172/2\ 375$ ; période du MEI : 3,2 %,  $n = 85/2\ 646$ ). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, cette constatation est considérée comme une amélioration importante (la gravité des blessures subies par les détenus suite au recours à la force est comparée entre les deux périodes aux tableaux 6 et C 10). Les blessures graves subies par les détenus, les blessures subies par les membres du personnel et les blessures graves subies par les membres du personnel<sup>27</sup> ont été si peu nombreuses au cours des deux périodes qu'elles ne sont pas présentées dans le rapport. Le nombre de blessures subies par les détenus dans les CRT était trop faible pour être signalé (tableau C 10).

<sup>26</sup> Comme les données sur les blessures subies par le personnel sont sous-déclarées, nous ne les incluons pas dans la présente évaluation.

<sup>27</sup> Les blessures graves sont définies comme des décès, des blessures graves ou des blessures corporelles graves dans le SGD. Les blessures autres que graves sont celles qui sont définies comme des blessures mineures dans le SGD.

### Blessures et sous-populations de détenus

Dans l'ensemble, les résultats du SGD indiquent très peu d'incidents avec recours à la force ayant entraîné une blessure (3,2 %,  $n = 85/2\ 646$ ). Toutefois, les résultats des analyses du SGD indiquent qu'une proportion supérieure de blessures sont survenues dans l'ensemble de la population carcérale (5,4 %,  $n = 29/538$ ) que chez les diverses sous-populations de détenus (2,7 %,  $n = 56/2\ 108$ ) (tableau C 11). Lorsque l'on examine diverses sous-populations de détenus, un pourcentage similaire de blessures sont survenues chez les détenus plus âgés (5,1 %,  $n = 11/217$ ) par rapport à la population carcérale générale (5,4 %,  $n = 29/538$ ), tandis que les détenus autochtones (2,0 %,  $n = 26/1\ 311$ ), les détenus plus jeunes (2,5 %,  $n = 23/907$ ) et les détenus de groupes ethnoculturels (2,9 %,  $n = 21/735$ ) affichent un taux relativement inférieur de blessures par rapport à la population carcérale générale (5,4 %,  $n = 29/538$ ) (tableau C 11).

**Tableau 6. Résumé des changements dans le recours à la force entraînant une blessure d'un détenu**

Types d'établissement	Blessure d'un détenu
Tous les établissements	↓
CRT	.

*Remarque.* ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles.

Parmi les problèmes cernés comme étant préoccupants chez les détenus âgés relativement aux pratiques actuelles de recours à la force, la plus grande proportion de répondants au sondage se disait *d'accord* pour affirmer que la santé mentale était un sujet de préoccupation (64,9 %,  $n = 124/191$ ). De nombreux répondants étaient également *d'accord* pour dire que la déficience physique (61,1 %,  $n = 118/193$ ) et la santé physique (58,0 %,  $n = 112/193$ ) étaient des sujets de préoccupation. Un petit nombre de répondants ne savaient pas si les domaines identifiés étaient préoccupants pour les détenus âgés.

Les répondants au sondage du personnel ont eu l'occasion de commenter les pratiques actuelles de recours à la force relativement aux détenus âgés. Les commentaires indiquaient que lorsqu'un incident se produit, les options d'intervention devraient être semblables, quel que soit l'âge du détenu. Selon les répondants, il est primordial de s'occuper rapidement de la situation pour corriger le comportement du détenu en recourant au niveau de force approprié et le personnel devrait utiliser le moins de force nécessaire pour tout détenu. Dans les interactions avec des détenus lors d'un incident ou d'un recours à la force, certains facteurs individuels devraient être pris en considération (p. ex. santé mentale, cognition), mais les répondants ont soutenu que l'âge ne devrait pas être l'un de ces facteurs. De plus, il n'y a pas de formation ou de conseils précis sur la façon de gérer les détenus âgés lorsqu'un recours à la force s'impose. Il y a donc un manque de connaissances sur la façon d'adapter le recours à la force aux détenus plus âgés, ce qui peut augmenter le risque de recours à la force. Quelques membres du personnel ont souligné que les détenus âgés ne sont pas souvent impliqués dans des conflits avec d'autres détenus ou des membres du personnel, ou dans des voies de fait contre d'autres détenus ou des membres du personnel.



## Recours à la force planifiés et spontanés<sup>28</sup>

**Constatations :** À l'échelle de l'ensemble des établissements, il y a eu une augmentation des recours planifiés à la force et une diminution des recours spontanés à la force dans le cadre du MEI comparativement au MGS. C'est une preuve de certains changements positifs.

La DC 567-1 établit une distinction entre les recours à la force planifiés et spontanés<sup>xlvii</sup>. Un recours à la force planifié est une situation où le temps et les circonstances permettent à un gestionnaire correctionnel ou à un gestionnaire des situations d'urgence d'autoriser un plan d'intervention qui peut comporter le recours à la force pour résoudre un incident en toute sécurité, tandis qu'un recours spontané à la force est une situation qui nécessite une intervention immédiate du personnel en fonction d'une évaluation du risque. Dans le cas d'un recours spontané à la force, on évalue qu'au moins une mesure de recours à la force est nécessaire pour prévenir un préjudice imminent à soi-même ou à autrui.

Bien que la plupart des cas de recours à la force soient spontanés, l'examen des données du SGD a révélé que parmi tous les incidents de recours à la force, le recours planifié à la force a augmenté dans le cadre du MEI (14,3 %,  $n = 389/2\ 721$ ) comparativement au MGS (10,6 %,  $n = 252/2\ 382$ ). Il y a également eu une diminution du recours spontané à la force dans le cadre du MEI (87,1 %  $n = 2\ 371/2\ 721$ ) par rapport au MGS (90,6 %,  $n = 2\ 157/2\ 382$ ; tableau C 12). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, les constatations sont considérées comme un changement important entre le MGS et le MEI (tableau 7). Il n'y a eu aucun changement dans le pourcentage des incidents de recours à la force planifiés ou spontanés dans les CRT (tableau C 12 et tableau 7).

**Tableau 7. Résumé des changements dans les cas de recours à la force planifiés et spontanés pour le MEI par rapport au MGS**

Types d'établissement	Planifié	Spontané
Tous les établissements	↑	↓
CRT	=	=

*Remarque.* ↑ ↓ effet négligeable ( $\phi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\phi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\phi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\phi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles

Dans l'ensemble, les données probantes suggèrent que la mise en œuvre du MEI n'a pas été associée à un taux inférieur ou à une baisse du nombre ou du pourcentage d'interventions physiques. De plus, le taux de recours à la force a augmenté dans l'ensemble et est demeuré le même dans les CRT. Il n'y a pas eu non plus de changement

<sup>28</sup> Étant donné que les dossiers d'examen du recours à la force peuvent comprendre plusieurs incidents, ces dossiers peuvent faire état d'incidents comportant à la fois un recours planifié et un recours spontané à la force.

---

dans le pourcentage d'incidents où il y a eu recours à la force parmi les trois niveaux de sécurité. De plus, les taux de recours à la force sont particulièrement élevés chez les détenus plus jeunes, autochtones et de groupes ethnoculturels comparativement à la population générale. Il n'est pas possible de commenter la mesure dans laquelle il y a eu un changement dans l'utilisation des stratégies de désescalade à partir des données du SGD, car ces données n'étaient pas facilement accessibles.

## Incidents en établissement comportant une détresse physique ou mentale

Le MEI diffère du MGS du fait que les stratégies d'engagement et d'intervention ont été élargies pour inclure non seulement celles axées sur la sécurité, mais aussi celles axées sur la santé mentale et physique. La section suivante examine dans quelle mesure il y a eu un changement observable dans la proportion d'incidents en établissement impliquant une détresse physique ou mentale. Elle examine également dans quelle mesure des protocoles d'intervention appropriés en cas d'incidents de détresse physique ou mentale ont été mis en œuvre.

### Incidents de détresse mentale

**Constatations :** À l'échelle de l'ensemble des établissements, au cours de la période du MEI, deux changements positifs ont été apportés concernant des incidents impliquant un détenu avec des problèmes de santé mentale. Il y a eu une diminution du recours à la force lors d'incidents impliquant un détenu visé par une alerte de suicide et parmi ceux qui occupent un lit en santé mentale. C'est une preuve de certains changements positifs. En examinant les CRT en particulier, il y a eu une diminution du recours à la force lors d'incidents impliquant également un détenu ayant une alerte active de suicide. L'ampleur de l'effet indique que ce changement est petit, ce qui est prometteur.

Lorsque l'on compare les données du SGD relatives aux interventions avec recours à la force lors d'incidents pouvant entraîner une détresse en santé mentale dans l'ensemble des établissements, il n'y a eu aucun changement dans le pourcentage de recours à la force lors d'incidents d'automutilation<sup>29</sup> entre les périodes du MEI (11,9 %,  $n = 345/2\ 889$ ) et du MGS (11,6 %,  $n = 260/2\ 232$ ) (Tableau C 13). De plus, il n'y avait aucune différence dans les incidents d'automutilation comportant une décharge d'agents chimiques ou inflammatoires dans le cadre du MEI (6,3 %,  $n = 181/2\ 889$ ) comparativement au MGS (6,0 %,  $n = 135/2\ 232$ ). Finalement, il n'y a eu aucun changement statistiquement significatif entre le MEI (16,7 %,  $n = 454/2\ 721$ ) et le MGS (14,7 %,  $n = 350/2\ 382$ ) dans le pourcentage d'incidents où le recours à la force a été jugé motivé par un comportement d'automutilation, tel qu'évalué dans le module d'examen du recours à la force (tableau C 14).

Toutefois, comme le montrent les tableaux 8 et C 14, le recours à la force lors d'un incident impliquant un détenu visé

---

<sup>29</sup> Les incidents d'automutilation comprennent les blessures auto-infligées, les grèves de la faim, les interruptions de surdose, les interruptions de surdose soupçonnée et les tentatives de suicide.

par une alerte de suicide active<sup>30</sup> a diminué dans le cadre du MEI (20,4 %,  $n = 555/2\ 721$ ) comparativement à la période du MGS (25,9 %,  $n = 616/2\ 382$ ). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, ce résultat est considéré comme une amélioration significative entre le MGS et le MEI. Le recours à la force lors d'un incident impliquant un détenu qui occupe un lit en santé mentale a également diminué dans le cadre du MEI (21,0 %,  $n = 572/2\ 721$ ) comparativement au MGS (23,8 %,  $n = 566/2\ 382$ ). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, cette constatation est également considérée comme un changement significatif (tableau 8 et tableau C 14).

En ce qui concerne plus particulièrement les CRT, les analyses du SGD montrent qu'il n'y a pas eu de changement statistiquement significatif dans le pourcentage d'incidents d'automutilation ayant entraîné un recours à la force, d'incidents d'automutilation ayant entraîné la décharge d'agents chimiques ou inflammatoires, ni dans les incidents où le recours à la force a été jugé comme ayant découlé de l'automutilation dans le dossier d'examen du recours à la force. Toutefois, dans les CRT, le recours à la force lors d'un incident impliquant un détenu visé par une alerte active de suicide a diminué dans le cadre du MEI (37,4 %,  $n = 154/412$ ), comparativement au MGS (59,7 %,  $n = 285/477$ ). L'ampleur de l'effet dénote la petite envergure de cette diminution (tableau 8). La plupart des incidents survenus dans les CRT concernaient un détenu occupant un lit en santé mentale tant dans le cadre du MEI (98,5 %,  $n = 406/412$ ) que pendant la période du MGS (96,6 %,  $n = 461/477$ ), et aucun changement important n'a été observé au fil du temps.

**Tableau 8. Sommaire des données sur le recours à la force (RF) pour les résultats liés à la santé mentale**

Types d'établissement	Tout RF dans un incident d'automutilation	Décharge d'un agent I/C dans un incident d'automutilation	RF découlant d'un comportement d'automutilation	RF dans un incident impliquant un détenu visé par une alerte de suicide active	RF impliquant un détenu occupant une place en santé mentale
Tous les établissements	=	=	=	↓	↓
CRT	=	=	=	↓	=

*Remarque.* I/C = inflammatoire ou chimique. ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles

<sup>30</sup> Au moins un délinquant impliqué dans un incident de recours à la force était visé par une alerte active de risque courant de suicide/automutilation à la date de l'incident. Aucun critère ne précise le rôle du délinquant.

## Incidents liés à une détresse physique

**Constatations :** Dans l'ensemble, nous avons observé une diminution du pourcentage d'incidents où les premiers soins étaient requis, y compris dans les CRT.

Afin d'évaluer le recours à la force lors d'incidents liés à une détresse physique, on a examiné le recours à la force lors du besoin d'un traitement médical. Les Lignes directrices 800-2<sup>xlviii</sup> stipulent que l'utilisation de la contrainte physique pour des raisons médicales, selon les paramètres du plan de traitement, et prescrite par le médecin/psychiatre, peu importe si quelqu'un d'autre aide le personnel des soins infirmiers à appliquer le matériel de contrainte, n'est pas un incident devant être signalé et n'a donc pas à être déclaré comme « recours à la force ». De plus, le fait d'aider un détenu à marcher, lorsque le détenu n'est pas récalcitrant, ne constitue pas un recours à la force. Par ailleurs, l'utilisation de matériel de contrainte pour des raisons médicales ne devient un incident devant être signalé ou un incident de recours à la force devant être signalé que si l'utilisation du matériel de contrainte va au-delà des paramètres du plan de traitement et a nécessité un niveau de force, du matériel de contrainte pour des raisons de sécurité ou une maîtrise physique. Il est important de noter que les professionnels de la santé ont la responsabilité de signaler les interventions qui dépassent les paramètres du plan de traitement, et que les agents correctionnels doivent signaler les cas où un niveau de force a été utilisé.

Compte tenu de ces considérations, l'analyse des données du SGD montre qu'il n'y a pas eu de changement dans le nombre d'incidents de recours à la force pour un traitement médical (c.-à-d. force utilisée au-delà des paramètres du plan de traitement) entre les périodes du MEI (2,4 %,  $n = 64/2\ 721$ ) et du MGS (2,9 %,  $n = 68/2\ 382$ ) (tableau 9 et tableau C 14).

Le pourcentage d'incidents nécessitant des premiers soins a diminué dans la période du MEI (5,4 %,  $n = 2\ 286/42\ 097$ ) par rapport au MGS (6,6 %,  $n = 2\ 428/36\ 737$ ). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, ce résultat est considéré comme un changement significatif entre le MGS et le MEI (tableau 9). Dans les périodes des deux modèles, la grande majorité des personnes ayant besoin de premiers soins lors d'un incident les ont reçus (MEI : 98,6 %,  $n = 2\ 255/2\ 286$ ; MGS = 98,3 %,  $n = 2\ 386/2\ 428$ ; tableau C 15). Il faut préciser qu'il n'y avait aucune information disponible sur les personnes ayant eu besoin de premiers soins, de sorte qu'il aurait pu s'agir d'un détenu, d'un membre du personnel, d'un visiteur, etc.

Il y a également eu une diminution du pourcentage d'incidents nécessitant des premiers soins dans les CRT, avec 2,9 % ( $n = 105/3\ 670$ ) des incidents nécessitant des premiers soins dans le cadre du MEI, comparativement à 5,5 % ( $n = 228/4\ 117$ ) dans le cadre du MGS. Il n'y avait aucune différence dans les incidents de recours à la force dans le cadre du traitement médical (tableau 9 et tableau C 15).

**Tableau 9. Sommaire des données sur les incidents pour les résultats liés à la santé physique**

Types d'établissement	Recours à la force pour un traitement médical	Premiers soins requis pendant l'incident	Premiers soins fournis lorsque nécessaire
Tous les établissements	=	↓	=
CRT	=	↓	=

Remarque. ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles

### Protocoles d'intervention appropriés en cas d'incidents impliquant une détresse physique ou mentale

**Constatations :** Dans l'ensemble, le pourcentage d'interventions effectuées conformément aux Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé, y compris dans les CRT, a diminué.

Dans le cadre du module d'examen des dossiers de recours à la force, une évaluation permet de déterminer si les interventions ont été effectuées conformément aux Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé liées aux incidents de recours à la force et aux normes en matière de soins infirmiers<sup>31</sup> dans le cadre de l'examen en établissement/des Services de santé. L'analyse des données du SGD révèle une diminution du nombre d'incidents qui satisfont aux critères des normes de santé dans le cadre du MEI (61,0 %,  $n = 1\ 655/2\ 711$ ) par rapport au MGS (71,8 %,  $n = 1\ 711/2\ 382$ ). Toutefois, dans 21,3 % ( $n = 580/2\ 711$ ) des cas pendant la période du MEI, on a noté que même si les lignes directrices en matière de santé n'étaient pas respectées, les problèmes avaient été réglés. De plus, dans 17,5 % ( $n = 476/2\ 711$ ) des incidents du MEI, on a indiqué que même si les lignes directrices en matière de santé n'étaient pas respectées, les problèmes relevés seraient réglés. L'ampleur de l'effet indique que le respect des lignes directrices sur la santé a connu un petit recul pendant la période du MEI (tableau 10 et tableau C 16).

En ce qui concerne les protocoles d'intervention particuliers examinés dans le cadre de l'examen en établissement/des Services de santé, nous avons constaté une diminution du pourcentage d'incidents de recours planifié à la force<sup>32</sup> dans le cadre du MEI (29,6 %,  $n = 86/291$ ) pour lesquels les Services de santé ont été consultés durant l'élaboration du plan, par rapport au MGS (43,5 %,  $n = 73/168$ ). L'ampleur de l'effet indique que ce changement est petit (tableau 10 et tableau C 16).

<sup>31</sup> Les Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé en cas d'incident avec recours à la force font en sorte que toutes les composantes médicales du recours à la force sont déclarées et examinées conformément aux procédures établies dans le présent document et à la DC 567-1.

<sup>32</sup> Désigne un plan d'intervention conformément aux paragraphes 9[a] et 19[c] de la DC 567-1.

Il n'y a pas eu de changement dans le pourcentage d'incidents de recours planifié à la force au moyen d'un plan SMEAC (situation, mission, exécution, administration et communications) pour lequel les Services de santé ont été consultés. Il y a eu une diminution du pourcentage d'incidents de recours spontané à la force pour lesquels les Services de santé ont été informés après l'intervention dans le cadre du MEI (86,3 %,  $n = 2\ 014/2\ 334$ ) par rapport au MGS (88,4 %,  $n = 1\ 854/2\ 098$ ). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, cette constatation est considérée comme un changement significatif entre le MGS et le MEI (tableau 10 et tableau C 16).

Si l'on examine les CRT séparément, à l'instar des résultats globaux, nous constatons également une diminution du nombre d'incidents qui satisfont aux critères des normes de santé (54,0 %,  $n = 220/411$ ) par rapport à la période du MGS (68,6 %,  $n = 327/477$ ). L'ampleur de l'effet indique que le respect des lignes directrices sur la santé a connu un petit recul pendant la période du MEI (tableau 10 et tableau C 16). Aucun autre changement n'a été apporté aux protocoles d'intervention appropriés dans les CRT.

**Tableau 10. Résumé des protocoles d'intervention appropriés pour les dossiers de recours à la force**

Types d'établissement	Respect des lignes directrices en matière de santé	Services de santé consultés pour RF planifié	Services de santé consultés pour un SMEAC dans un RF planifié	Services de santé informés pour RF spontané
Tous les établissements	↓	↓	=	↓
CRT	↓	=	=	=

*Remarque.* ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles

Dans l'ensemble, il existe des tendances positives dans les résultats pour les détenus comportant des facteurs liés à la santé physique et mentale, comme un recours moins fréquent à la force auprès des détenus ayant une alerte active de suicide dans les CRT. Toutefois, les éléments probants indiquent également qu'il y a eu un recul de l'utilisation de protocoles d'intervention appropriés pour les incidents en établissement impliquant une détresse physique ou mentale. Nous avons constaté une diminution de la fréquence à laquelle les membres du personnel respectaient les lignes directrices en matière de santé, consultaient les Services de santé au sujet des recours planifiés à la force et informaient les Services de santé au sujet des recours spontanés à la force comparativement au MGS.

## Constatations : Efficacité

Pour évaluer l'efficacité du MEI, certains domaines clés ont été examinés, notamment :

- La mesure dans laquelle il existe des obstacles ou des difficultés pour la mise en œuvre efficace du MEI en cas d'incident.
- La mesure dans laquelle les activités clés qui ont été mises en avant à la suite des problèmes identifiés dans le cadre du MGS sont mises en œuvre dans le cadre du MEI.
- La mesure dans laquelle les activités d'amélioration de la qualité dans le cadre du MEI sont mises en œuvre.

Des données obtenues de diverses sources ont été évaluées, y compris les réponses aux sondages auprès du personnel, les entrevues avec des informateurs clés et les données du module sur le recours à la force du SGD (voir l'Annexe E pour plus de détails sur la méthode d'évaluation).

### Mise en œuvre du MEI dans les interventions en cas d'incident

Afin de déterminer dans quelle mesure il existe des obstacles ou des difficultés pour la mise en œuvre efficace du MEI lors des interventions en cas d'incident, nous avons effectué des entrevues avec des informateurs clés et des sondages auprès du personnel. Les questions visaient :

- La mise en œuvre de la philosophie du MEI, y compris la prise en compte du bien-être mental et physique des détenus et l'utilisation des options d'intervention disponibles en cas d'incident.
- L'expérience de la mise en œuvre du MEI et de la culture de l'établissement.

De plus, étant donné l'implantation récente des UIS, des questions ont été posées relativement à la gestion des incidents dans les UIS.

### Mobilisation envers la philosophie du MEI

**Constatations :** Le personnel met en pratique les éléments clés de la philosophie du MEI, la plupart ayant déclaré adopter une approche axée sur la personne et placer le bien-être mental et physique au centre des stratégies d'engagement et d'intervention. La plupart sont également en mesure de déceler les signes de détresse ou les niveaux de conscience altérés dans leurs interactions avec les détenus, de réévaluer continuellement les facteurs situationnels au fur et à mesure que l'incident se déroule et de catégoriser le niveau de risque et d'utiliser des stratégies de désescalade lorsqu'ils interviennent en cas d'incident. Les membres du personnel ne s'en tirent pas aussi bien en ce qui concerne leur capacité à choisir les options de force appropriées et leur capacité à obtenir de l'aide pour gérer en toute sécurité les incidents de détresse mentale et physique dans leurs interactions avec des détenus.

L'un des principes directeurs clés derrière le MEI est la prise en compte de l'état de santé physique ou mentale des détenus dans le cadre de la gestion des incidents. Le détenu est placé au centre du modèle pour représenter une approche d'engagement et d'intervention axée sur la personne. Nous avons donc posé aux répondants au sondage

---

auprès du personnel des questions sur l'adoption d'une approche axée sur la personne, les interventions en cas d'incident et le soutien d'autres membres du personnel.

Selon l'expérience du MEI des répondants au sondage auprès du personnel<sup>33</sup>, la plupart ont indiqué se sentir mobilisés par des éléments clés de la philosophie du MEI. Par exemple, la plupart des répondants étaient *d'accord* avec l'affirmation selon laquelle ils tiennent compte du bien-être physique (89,7 %,  $n = 192/214$ ) et du bien-être mental (84,7 %,  $n = 183/216$ ) d'un détenu lorsqu'ils interviennent en cas d'incident, et qu'ils sont en mesure de reconnaître les signes de détresse ou les niveaux de conscience altérés dans leurs interactions avec des détenus (89,9 %,  $n = 196/218$ ). Comme le montre le tableau 11, le personnel des CRT a également indiqué tenir compte du bien-être physique (100 %,  $n = 13/13$ ) et mental (92,3 %,  $n = 12/13$ ) des détenus lorsqu'il intervient en cas d'incident<sup>34</sup>.

### **Recours à la force et intervention en cas d'incident**

En ce qui concerne le recours à la force et l'intervention en cas d'incident, la plupart des employés sont d'accord pour affirmer qu'ils sont en mesure de réévaluer continuellement les facteurs situationnels à mesure qu'un incident se déroule et de catégoriser le niveau de risque (87,0 %,  $n = 188/216$ ), qu'ils sont en mesure de déterminer la stratégie d'intervention la plus appropriée (81,6 %,  $n = 177/217$ ) et qu'ils sont en mesure d'appliquer des stratégies de désescalade lorsqu'ils interviennent en cas d'incident (81,0 %,  $n = 170/210$ ). De nombreux membres du personnel étaient également d'accord pour affirmer qu'ils étaient en mesure de choisir les options de force appropriées au besoin (71,1 %,  $n = 128/180$ ). En comparaison, tous les répondants du personnel des CRT étaient d'accord pour affirmer qu'ils sont en mesure de déterminer la stratégie d'intervention la plus appropriée, qu'ils sont en mesure de choisir les options de force appropriées au besoin et qu'ils sont en mesure d'utiliser des stratégies de désescalade lorsqu'ils interviennent en cas d'incident (voir le tableau 11).

### **Autres membres du personnel**

La plupart des employés étaient d'accord pour affirmer qu'ils tiennent compte de la sécurité des autres membres du personnel lorsqu'ils interviennent dans des incidents (93,5 %,  $n = 201/215$ ) et bon nombre d'entre eux étaient d'accord pour dire qu'ils sont en mesure d'obtenir l'aide nécessaire pour gérer en toute sécurité les incidents de détresse mentale et physique dans leurs interactions avec des détenus (71,8 %,  $n = 158/220$ ). Ces constatations étaient semblables à celles du sondage auprès du personnel des CRT (voir le tableau 11).

Dans l'ensemble, le personnel a déclaré adopter la philosophie du modèle et s'y engager. Les principaux éléments du MEI qui diffèrent du MGS sont mis en œuvre, comme l'adoption d'une approche axée sur la personne pour s'engager et intervenir, la priorisation du bien-être physique et mental et une approche équilibrée de l'évaluation des risques. Le personnel a également indiqué qu'il a recours à des stratégies de désescalade, qui sont mises de l'avant

---

<sup>33</sup> Les « répondants au sondage auprès du personnel » sont ci-après appelés « personnel » et « personnel des CRT ».

<sup>34</sup> Il est important de noter qu'il faut faire preuve de prudence lorsqu'on compare les pourcentages entre tous les membres du personnel et ceux des CRT en raison de l'écart dans la taille de l'échantillon. Plus précisément, il est difficile de comparer les pourcentages lorsqu'un groupe est grand (tout le personnel :  $n > 200$ ) et qu'un autre est très petit (personnel des CRT :  $n \leq 13$ ).



dans le MEI. Moins d'employés ont déclaré qu'ils étaient en mesure de choisir les options de recours à la force appropriées et de gérer en toute sécurité les incidents de détresse mentale et physique dans leurs rapports avec les détenus, éléments aussi mis de l'avant dans le MEI.

**Tableau 11. Mobilisation envers la philosophie du MEI**

Réponses au sondage du personnel	Tous les établissements		CRT	
	n/N	%	n/N	%
Lors d'un incident, j'adopte une approche de l'engagement axée sur la personne dans mon intervention auprès du détenu.	182/214	85,0	11/12	91,7
Quand j'interviens lors d'un incident, je tiens compte du bien-être physique du détenu.	192/214	89,7	13/13	100
Quand j'interviens lors d'un incident, je tiens compte du bien-être mental du détenu.	183/216	84,7	12/13	92,3
Quand j'interviens lors d'un incident, je tiens compte de la sécurité des autres membres du personnel.	201/215	93,5	13/13	100
Quand j'interviens auprès des détenus, je suis capable de reconnaître les signes de détresse ou d'altération de l'état de conscience.	196/218	89,9	12/13	92,3
Je suis en mesure d'obtenir l'aide nécessaire pour gérer de façon sécuritaire les incidents provoqués par des situations de détresse physique et mentale.	158/220	71,8	11/14	78,6
À mesure que l'incident évolue, je suis capable de réévaluer constamment les facteurs circonstanciels et de catégoriser le niveau de risque.	188/216	87,0	12/13	92,3
Je suis en mesure de déterminer la stratégie d'intervention la plus appropriée.	177/217	81,6	13/13	100
Au besoin, je peux sélectionner les options de recours à la force appropriées.	128/180	71,1	7/7	100
Quand j'interviens lors d'un incident, je suis en mesure d'appliquer des stratégies de désamorçage de la situation.	170/210	81,0	12/12	100

*Remarque.* Reflète les répondants au sondage du personnel qui sont *plutôt* ou *fortement* d'accord. Tous les établissements = Réponses au sondage de l'ensemble du personnel. CRT = Centre régional de traitement. Le nombre de réponses manquantes et *Je ne sais pas* fluctue par élément de réponse; les réponses manquantes et *Je ne sais pas* ont été exclues des analyses.

## Mise en œuvre

**Constatations :** Bien que la plupart des éléments clés du MEI aient été mis en œuvre comme prévu, le modèle ne semble pas aussi intuitif et facile à appliquer, surtout en comparaison du MGS. Nous estimons également que le MEI n'a pas entraîné une diminution du recours à la force. Il y a un manque de clarté dans les rôles et les attentes du personnel en cas d'incident, un manque de travail d'équipe au sein du personnel pour intervenir en cas d'incident et un manque de personnel facilement accessible pour gérer efficacement les incidents en dehors des heures de pointe. Même si, dans la plupart des cas, les rôles et responsabilités du coordonnateur de secteur sont mis en œuvre adéquatement, les réponses au sondage suggèrent que la mise en œuvre des rôles et responsabilités pourrait être améliorée. De plus, il pourrait être nécessaire de préciser plus clairement qui est responsable pendant un incident. Aussi, les coordonnateurs de secteur éprouvent de la difficulté à passer de leur rôle de premier agent sur les lieux à leur rôle de coordonnateur de secteur.

La plus grande proportion d'employés ont indiqué qu'ils étaient *d'accord* avec l'affirmation que le MEI avait été mis en œuvre comme prévu (41,5 %,  $n = 78/188$ ). Plus précisément, de nombreux employés étaient *d'accord* pour affirmer que le MEI repose sur une approche interdisciplinaire (61,9 %,  $n = 133/215$ ), et environ la moitié étaient *d'accord* pour affirmer que le MEI favorise la conscience de soi du personnel (50,7 %,  $n = 107/211$ ). Toutefois, il semble y avoir une certaine opacité lorsque l'on envisage l'application du MEI, car seulement environ la moitié des employés interrogés ont déclaré qu'il était intuitif/facile à appliquer (48,9 %,  $n = 106/217$ ). Les informateurs clés ont également mentionné que le modèle présentait des difficultés en ce sens qu'il n'est pas aussi linéaire, intuitif ou clair que le MGS.

La moitié des employés étaient *d'accord* pour affirmer que le MEI règle les situations avec les détenus au niveau d'intervention le plus approprié (50,5 %,  $n = 108/214$ ). Comme le montre le tableau 12, environ la moitié des employés ont également indiqué être *d'accord* avec l'affirmation que le MEI a des rôles clairement définis tels que prescrits par le SCC (conformément à la DC 567) (47,8 %,  $n = 102/213$ ).

Nous avons également demandé aux répondants dans quelle mesure le MEI a entraîné une diminution du recours à la force. La plus grande proportion d'employés s'est dite *en désaccord* avec l'affirmation que le MEI a entraîné une diminution du recours à la force (39,8 %,  $n = 67/168$ ), ce qui rejoint les données du SGD présentées précédemment indiquant que le taux de recours à la force a augmenté avec la mise en œuvre du MEI.

Selon leur expérience avec le MEI, la plupart des employés des CRT étaient *d'accord* pour affirmer que le MEI permet de résoudre les situations avec les détenus au niveau d'intervention le plus approprié (78,6 %,  $n = 11/14$ ). Comme le montre le tableau 12, de nombreux employés des CRT étaient également *d'accord* pour affirmer que le MEI est intuitif et facile à appliquer (64,3 %,  $n = 9/14$ ), qu'il procède d'une approche interdisciplinaire (64,3 %,  $n = 9/14$ ), qu'il favorise la conscience de soi du personnel (64,3 %,  $n = 9/14$ ), qu'il est mis en œuvre comme prévu (64,3 %,  $n = 9/14$ ) et qu'il a des rôles clairement définis tels que prescrits par le SCC (conformément à la DC 567)

---

(57,1 %,  $n = 8/14$ ). Fait notable, la moitié des employés des CRT ont déclaré ne pas savoir si le MEI a entraîné une diminution du recours à la force<sup>35</sup>.

Plusieurs informateurs clés ont décrit la philosophie du MEI comme étant appliquée dans les établissements, en tenant compte des facteurs situationnels et axés sur la personne et en mettant l'accent sur les options d'engagement et d'intervention. Par exemple, les informateurs clés estimaient que l'application d'une intervention sans recours à la force, comme la négociation, pourrait avoir une incidence positive sur les incidents avec la réduction du recours à la force et la désescalade des situations. Les informateurs clés ont également signalé que l'acceptation du MEI par le personnel exigeait du temps, de la formation continue et du renforcement. Le personnel devait se familiariser davantage avec l'approche et les motifs de son adoption, et comprendre comment l'appliquer. Environ la moitié des informateurs clés ont parlé de situations où le MEI n'était pas appliqué et avaient observé des incohérences dans son application parmi les établissements et les régions.

Les informateurs clés ont cerné un certain nombre de facteurs qui, selon eux, ont eu une incidence négative sur la mise en œuvre. Les informateurs clés ont indiqué que le manque de clarté au sujet des rôles et des attentes de certains employés lors d'un incident constituait un obstacle à la mise en œuvre du MEI. Ils ont également mentionné qu'il y a parfois un décalage entre la formation sur le modèle ou le modèle lui-même et la réalité opérationnelle. Il y a aussi un manque de travail d'équipe qui entrave la mise en œuvre du MEI comme il se devrait. De plus, le manque de ressources présente des difficultés pour la mise en œuvre, par exemple, le manque de professionnels de la santé et d'autres partenaires non liés à la sécurité en dehors des heures de pointe. Les contraintes opérationnelles, comme la nécessité de réagir rapidement en cas d'escalade d'un incident, ont également été identifiées comme un obstacle à l'application appropriée du MEI. Les informateurs clés estimaient également qu'un manque d'expérience de travail dans un établissement pourrait nuire à la mise en œuvre du MEI. De plus, les informateurs clés ont indiqué que certains défis liés à la politique et aux processus du MEI constituaient des obstacles à la mise en œuvre du MEI. Par exemple, il est difficile d'effectuer des enregistrements vidéo et de s'assurer que le personnel inclut la date, l'heure et le nom du membre du personnel responsable au début et à la fin de chaque enregistrement vidéo pendant un incident. Les informateurs clés ont également signalé que la mise en œuvre du MEI s'est révélée moins efficace dans les établissements où il y a plus de détenus qui s'adonnent à des comportements problématiques, dans les établissements de plus grande taille et dans les établissements où il y a peu de recours à la force.

---

<sup>35</sup> Les réponses *Je ne sais pas* n'ont pas été incluses dans les dénombrements des fréquences.

**Tableau 12. Expérience de la mise en œuvre du MEI**

Réponses au sondage du personnel	Tous les établissements		CRT	
	n/N	%	n/N	%
Le MEI est intuitif/facile à appliquer.	106/217	48,9	9/14	64,3
Le MEI propose une approche interdisciplinaire.	133/215	61,9	9/14	64,3
Le MEI préconise la conscience de soi des membres du personnel.	107/211	50,7	9/14	64,3
Le MEI permet de réévaluer constamment la situation.	150/215	69,8	11/14	78,6
Dans le cadre du MEI, les rôles sont clairement définis, comme l'exige le SCC (en vertu de la Directive du commissaire 567).	102/213	47,8	8/14	57,1
Le MEI permet de résoudre les situations mettant des détenus en cause au niveau d'intervention le plus approprié.	108/214	50,5	11/14	78,6
La mise en œuvre du MEI a entraîné une réduction du recours à la force.	48/168	28,6	--	--
Le MEI a été mis en œuvre comme prévu.	78/188	41,5	9/14	64,3

*Remarque.* Reflète les répondants au sondage du personnel qui sont *plutôt* ou *fortement* d'accord. Tous les établissements = Réponses au sondage de l'ensemble du personnel. CRT = Centre régional de traitement. Le nombre de réponses manquantes et *Je ne sais pas* fluctue par élément de réponse; les réponses manquantes et *Je ne sais pas* ont été exclues des analyses. Les éléments avec moins de cinq réponses n'ont pas été déclarés (--).

### Rôle du coordonnateur de secteur

Pour assurer l'intégration des considérations appropriées en matière de leadership et de santé, un rôle de coordonnateur de secteur a été ajouté au MEI. La principale responsabilité du coordonnateur de secteur est de s'assurer que les options d'intervention sont appropriées et de réévaluer continuellement leur pertinence, notamment par la surveillance de la santé physique et mentale du détenu.

Près du cinquième des employés ont répondu avoir été un coordonnateur de secteur (19,1 %,  $n = 45/235$ ). Parmi ceux qui ont déclaré avoir été coordonnateur de secteur, plus des deux tiers estimaient avoir *souvent* ou *toujours* exercé ce rôle de façon appropriée (conformément à la DC 567) (68,3 %,  $n = 28/41$ ). À l'inverse, du point de vue des employés qui n'avaient *pas* occupé le rôle de coordonnateur de secteur, seulement certains des employés estimaient que les coordonnateurs de secteur avaient *souvent* ou *toujours* exercé le rôle de façon appropriée (40,2 %,  $n = 39/97$ ).

Conformément aux constatations ci-dessus concernant la mise en œuvre du rôle de coordonnateur de secteur, la plupart des coordonnateurs de secteur ont également indiqué qu'ils avaient *souvent* ou *toujours* : veillé à ce que la santé mentale et physique des détenus soit prise en compte lors des interventions (86,4 %,  $n = 38/44$ ); utilisé des

évaluations continues du risque pour déterminer l'option d'intervention appropriée (84,4 %,  $n = 38/45$ ); donné des conseils et des directives au personnel sur place (81,4 %,  $n = 35/43$ ) (voir l'Annexe F pour plus de détails sur les réponses au sondage auprès du personnel). En comparaison, du point de vue des employés qui n'exerçaient *pas* le rôle de coordonnateur de secteur, une forte proportion ont déclaré que le coordonnateur de secteur avait *souvent* ou *toujours* assumé les rôles et responsabilités décrits ci-dessus (p. ex. 58,7 %,  $n = 61/104$ , ont déclaré que le coordonnateur du secteur s'assurait *souvent* ou *toujours* que la santé mentale et physique des détenus était prise en compte lors des interventions), mais les proportions étaient nettement inférieures à celles des réponses des coordonnateurs de secteur (voir l'Annexe F pour plus de détails sur les réponses au sondage auprès du personnel).

Les informateurs clés ont signalé que la mise en œuvre du rôle de coordonnateur de secteur comportait certaines difficultés, notamment :

- les gestionnaires correctionnels qui n'affectent pas un agent correctionnel au rôle de coordonnateur de secteur pendant un quart de travail;
- les difficultés liées à la transition du rôle de premier agent sur les lieux à celui de coordonnateur de secteur;
- un manque de clarté quant aux rôles et aux attentes d'un coordonnateur de secteur;
- le manque de communication sur qui est le coordonnateur de secteur pendant un incident;
- un manque de leadership de la part d'un coordonnateur de secteur pendant un incident;
- des variations dans la façon dont le rôle est exercé d'un emplacement à l'autre.

La plus grande proportion d'employés qui s'étaient identifiés comme coordonnateur de secteur était en *désaccord* avec l'affirmation qu'il était facile de passer du rôle de premier agent sur les lieux à celui de coordonnateur de secteur (45,2 %,  $n = 19/42$ ). Certains étaient également *d'accord* pour affirmer que les rôles et responsabilités du coordonnateur de secteur complètent ceux du gestionnaire correctionnel (44,2 %,  $n = 19/43$ ).

En raison d'une faible proportion de gestionnaires correctionnels (Bureau opérationnel) qui ont répondu au sondage, leur expérience particulière de la mise en œuvre du MEI n'a pu être évaluée.

## Culture institutionnelle

**Constatations :** Bien que la culture de certains établissements permette une mise en œuvre réussie du MEI, la culture du SCC au niveau organisationnel peut présenter des défis pour cette mise en œuvre. Cela peut s'expliquer par une perception selon laquelle l'accent est fortement mis sur la sécurité plutôt que sur le recours aux interventions, et une culture qui résiste au changement. Le MEI n'a pas eu d'influence positive sur la culture de certains établissements.

La *culture institutionnelle* désigne généralement l'ensemble des valeurs, des hypothèses et des croyances que les gens entretiennent et qui orientent la façon dont un établissement fonctionne et déterminent la façon dont les gens pensent et se comportent. D'après leur expérience du MEI, 44,9 % ( $n = 96/214$ ) des membres du personnel ont indiqué qu'ils étaient *d'accord* avec l'affirmation que la culture de l'établissement dans lequel ils travaillent permet de mettre en œuvre le MEI comme prévu, comparativement à 35,5 % ( $n = 76/214$ ) qui étaient *désaccord*. Comme le

montre le tableau 13, une proportion plus élevée d'employés des CRT ont indiqué être *d'accord* avec l'affirmation que la culture de leur établissement permet la mise en œuvre réussie du MEI comme prévu (64,3 %,  $n = 9/14$ ).

Dans la perspective de la culture organisationnelle du SCC, 29,6 % ( $n = 63/213$ ) du personnel était *d'accord* pour dire qu'elle favorise la mise en œuvre réussie du MEI, comparativement à 45,1 % ( $n = 96/213$ ) du personnel *en désaccord* avec cet énoncé. Bien qu'une faible proportion d'employés ait indiqué que la culture du SCC était propice à la mise en œuvre réussie du MEI, la proportion d'employés des CRT d'accord avec cette affirmation était de 57,1 % ( $n = 8$  sur 14). Voir le tableau 13 pour les réponses de tous les employés et du personnel des CRT.

Comme l'indique le tableau 13, certains membres du personnel étaient *d'accord* pour affirmer que le MEI a eu une influence positive sur la culture de leur établissement (30,2 %,  $n = 64/212$ ), comparativement à 43,9 % ( $n = 93/212$ ) *en désaccord*. La moitié des employés des CRT ont indiqué que le MEI avait eu une influence positive sur la culture de leur établissement (50 %,  $n = 7/14$ ).

Les membres du personnel ont eu l'occasion, dans le cadre du sondage, de commenter la culture institutionnelle au SCC ou dans leur établissement et la mise en œuvre du MEI. Le personnel de quelques établissements convient que les approches mises de l'avant dans le MEI, comme la sécurité active, sont conformes à celles utilisées dans leurs établissements. Toutefois, d'autres membres du personnel ont signalé des défis liés à la culture institutionnelle dans l'application du MEI, comme l'accent mis sur la sécurité plutôt que sur les interventions. Ils ont décrit le maintien du recours à des approches de gestion des incidents fondées sur le MGS de la part de certains employés, ainsi que leur réticence à adopter les principes du MEI et à s'y adapter. Le personnel a également mentionné un manque de travail d'équipe interdisciplinaire entre les services de sécurité et de santé, et le fait que les partenaires ne participent pas toujours à la gestion des incidents. Plusieurs employés ont déclaré que le MEI ne tient pas compte de la réalité opérationnelle des établissements, particulièrement des établissements ou unités à sécurité maximale. Ils se sont dits préoccupés par le fait que le modèle réduisait la capacité des agents correctionnels d'intervenir en cas d'incidents, nuisait aux activités des établissements et risquait de compromettre la sécurité du personnel.

**Tableau 13. Perceptions de la culture institutionnelle par le personnel**

Réponses au sondage du personnel	Tous les établissements		CRT	
	<i>n/N</i>	%	<i>n/N</i>	%
La culture de mon établissement actuel permet de mettre en œuvre le MEI tel qu'il a été conçu.	96/214	44,9	9/14	64,3
Le MEI a eu une influence positive sur la culture de mon établissement actuel.	64/212	30,2	7/14	50,0
La culture de l'ensemble du SCC est propice à la mise en œuvre réussie du MEI.	63/213	29,6	8/14	57,1

*Remarque.* Reflète les répondants au sondage du personnel qui sont *plutôt* ou *fortement* d'accord. Tous les établissements = Réponses au sondage de l'ensemble du personnel. CRT = Centre régional de traitement. Le nombre de réponses manquantes et *Je ne sais pas* fluctue par élément de réponse; les réponses manquantes et *Je ne sais pas* ont été exclues des analyses.

Les informateurs clés ont également parlé des défis liés à la culture institutionnelle et du manque d'adhésion du personnel à la mise en œuvre du modèle à titre d'obstacle. Ainsi, des informateurs clés ont mentionné comme difficultés liées à la culture institutionnelle le fait que certains membres du personnel résistent au changement et veulent maintenir le statu quo (c.-à-d. le MGS), qu'ils ont une mentalité « nous » contre « eux » dans leurs rapports avec les détenus, et qu'ils sont indifférents à l'égard du modèle. Il a également été mentionné qu'il faut que le personnel se sente redevable de ses actions dans le cadre du MEI et que la haute direction appuie la mise en œuvre du MEI dans sa culture.

## Gestion des incidents dans les unités d'intervention structurée

**Constatations** : En ce qui concerne la gestion des incidents dans les UIS, les constatations montrent que la philosophie du MEI n'a pas eu d'influence positive sur les résultats des incidents gérés dans ces unités.

Près de la moitié des employés (47,7 %,  $n = 112/235$ ) ont interagi avec les détenus pendant qu'ils étaient hébergés dans une UIS, dont 45,0 % ( $n = 45/100$ ) étaient *en désaccord* avec l'affirmation que la philosophie du MEI aide à gérer efficacement les détenus dans une UIS. Un peu plus de la moitié du personnel (52,0 %,  $n = 51/98$ ) était *en désaccord* avec l'affirmation que la philosophie du MEI aide le personnel à gérer efficacement les incidents dans l'UIS (voir l'Annexe F pour plus de détails sur les réponses au sondage auprès du personnel). Toutefois, étant donné que les détenus hébergés dans les UIS peuvent être très différents de la population carcérale générale (p. ex. en ce qui concerne les risques et les besoins), ces différences pourraient expliquer les difficultés déclarées par le personnel en lien avec la gestion des détenus et des incidents dans les UIS dans le cadre du MEI. Étant donné que 85,7 % ( $n = 12$  sur 14) du personnel des CRT n'ont pas eu d'interaction avec des détenus hébergés dans les UIS, il n'a pas été possible d'examiner d'autres questions concernant les UIS.

D'après les constatations ci-dessus concernant la mise en œuvre du MEI dans les établissements correctionnels, certains éléments probants suggèrent que le personnel s'implique dans les éléments clés de la philosophie du MEI, y compris l'adoption d'une approche axée sur la personne. Toutefois, les données probantes suggèrent également qu'il existe des obstacles à la mise en œuvre efficace du MEI dans les interventions en cas d'incident. Ces obstacles comprennent les difficultés liées à la mise en œuvre du rôle de coordonnateur de secteur, à la disponibilité du personnel approprié en dehors des heures de pointe dans tous les établissements autres que les CRT, à la culture au sein des établissements et de l'organisation dans son ensemble, et à la gestion des incidents dans les UIS.

## Mise en œuvre des activités clés

Le MEI comporte un certain nombre d'objectifs et d'activités clés qui découlent des limites identifiées dans le MGS, notamment l'accent mis sur le recours à une équipe interdisciplinaire pour intervenir en cas d'incidents de sécurité, y compris des partenaires non liés à la sécurité comme des psychiatres, des psychologues, du personnel des soins infirmiers, des aumôniers et des Aînés. On met l'accent sur une approche équilibrée de l'évaluation des risques, dans laquelle les évaluations sont axées sur la personne et non uniquement sur le comportement. Enfin, le MEI insiste sur le recours à d'autres options d'intervention pour réduire le risque de préjudice physique, comme les approches de

désescalade et de non-intervention contrôlée. La section suivante examine dans quelle mesure ces activités clés sont mises en œuvre dans le cadre du MEI. Plus précisément, l'efficacité de la mise en œuvre du recours aux équipes interdisciplinaires, de l'évaluation des risques et des options d'intervention sera examinée.

## Recours aux équipes interdisciplinaires

**Constatations :** Bien que les agents correctionnels/intervenants de première ligne et les gestionnaires correctionnels aient été le plus souvent identifiés comme participant à la planification et à l'application des stratégies d'intervention, les coordonnateurs de secteur n'étaient pas impliqués autant que prévu. Les coordonnateurs de secteur et les professionnels de la santé semblent plus impliqués dans l'application des stratégies d'intervention dans les CRT que globalement dans les établissements. Les perceptions du personnel laissent penser qu'il y a eu une augmentation du travail d'équipe interdisciplinaire depuis la mise en œuvre du MEI, car les gestionnaires correctionnels, les coordonnateurs de secteur, les professionnels de la santé et les personnes qui entretiennent de bons rapports avec le détenu étaient un peu plus impliqués dans l'application des stratégies d'intervention que dans le cadre du MGS. Malgré cela, il subsiste certains obstacles à la collaboration, par exemple l'importance de l'intégration et de l'interaction entre le personnel correctionnel et clinique et le manque d'accès au personnel non correctionnel en dehors des heures de pointe.

Le MEI préconise la collaboration entre différents membres du personnel en vue d'intervenir d'une façon appropriée à la situation en cours. Parmi les membres du personnel, 43,8 % ( $n = 103/235$ ) ont indiqué que, dans leur rôle actuel, ils participent directement sur place à la gestion des incidents, tandis que 19,2 % ( $n = 45/235$ ) ont indiqué qu'ils participent indirectement à la gestion des incidents, ce qui comprend la planification ou l'approbation des interventions. Un petit nombre d'employés ont indiqué qu'ils participaient à la surveillance des incidents, ce qui comprend la compilation de rapports et le suivi des tendances (11,8 %,  $n = 28/235$ ). En ce qui concerne le personnel des CRT, 57,1 % ( $n = 8/14$ ) ont indiqué qu'ils participent directement à la gestion des incidents, comparativement à 35,7 % ( $n = 5/14$ ) du personnel des CRT qui participe à la surveillance des incidents ou indirectement à la gestion des incidents. En raison du petit nombre de répondants, les questions de suivi concernant la participation indirecte à la gestion des incidents n'ont pas pu être examinées.

### Planification des stratégies d'intervention

Les 45 employés qui ont participé indirectement à la gestion des incidents ont identifié plusieurs employés ou entrepreneurs qui, selon eux, participaient *souvent* ou *toujours* à la planification des stratégies d'intervention. Plus particulièrement, 80,0 % ( $n = 36/45$ ) ont mentionné que les gestionnaires correctionnels, 75,6 % ( $n = 34/45$ ), les agents correctionnels/intervenants de première ligne, 68,9 % ( $n = 31/45$ ), les gestionnaires d'établissement et 55,6 % ( $n = 25/45$ ), les professionnels de la santé participaient *souvent* ou *toujours* à la planification des stratégies d'intervention. Comme il a été mentionné précédemment, les réponses du personnel des CRT n'ont pas été analysées en raison du nombre limité de répondants qui ont indiqué participer indirectement à la gestion des incidents.



### Application des stratégies d'intervention

Les agents correctionnels/intervenants de première ligne (89,2 %,  $n = 166/186$ ), les gestionnaires correctionnels (80,4 %  $n = 148/184$ ), les coordonnateurs de secteur (66,9 %,  $n = 97/145$ ) et les professionnels de la santé (52,7 %,  $n = 97/184$ ) ont été identifiés comme participant *souvent* ou *toujours* à l'application des stratégies d'intervention (voir le tableau 14). À signaler, un nombre important de réponses *Je ne sais pas* ont été exclues de l'analyse (allant de 46 à 118 répondants par question).

Les 14 employés des CRT ont indiqué que les agents correctionnels/intervenants de première ligne participaient *souvent* ou *toujours* à l'application des stratégies d'intervention. La plupart des employés des CRT ont indiqué que les employés et entrepreneurs suivants participaient *souvent* ou *toujours* à l'application des stratégies d'intervention : gestionnaires correctionnels (84,6 %,  $n = 11/13$ ), coordonnateurs de secteur (87,5 %,  $n = 7/8$ ) et professionnels de la santé (84,6 %,  $n = 11/13$ ) (voir le tableau 14).

**Tableau 14. Personnel et entrepreneurs participant souvent ou toujours à l'application des stratégies d'intervention**

Personnel/entrepreneur	Tous les établissements		CRT	
	<i>n/N</i>	%	<i>n/N</i>	%
Gestionnaires correctionnels	148/184	80,4	11/13	84,6
Agents correctionnels/intervenants de première ligne	166/186	89,2	14/14	100
Coordonnateurs de secteur	97/145	66,9	7/8	87,5
Équipe d'intervention en cas d'urgence	29/167	17,4	--	--
Négociateurs en situation de crise	30/168	17,9	--	--
Professionnels de la santé	97/184	52,7	11/13	84,6
Aînés	36/174	20,7	--	--
Aumôniers	26/170	15,3	--	--
Agents de libération conditionnelle en établissement	49/177	27,7	--	--
Gestionnaires d'établissement	68/169	40,2	--	--
Toute personne entretenant de bons rapports avec les détenus en cause	54/178	30,3	--	--

*Remarque.* Correspond au personnel et aux entrepreneurs qui participent *souvent* ou *toujours* à l'application des stratégies d'intervention, selon les répondants au sondage du personnel. Tous les établissements = Réponses au sondage de l'ensemble du personnel. CRT = Centre régional de traitement. Le nombre de réponses manquantes et *Je ne sais pas* fluctue par élément de réponse; les réponses manquantes et *Je ne sais pas* ont été exclues des analyses. Les éléments avec moins de cinq réponses n'ont pas été déclarés (--).

### Comparaison du MGS et du MEI : Application des stratégies d'intervention

Parmi l'ensemble du personnel, 41,7 % ( $n = 98/235$ ) ont indiqué avoir participé à l'application des stratégies d'intervention dans le cadre du MGS. En comparant l'application des stratégies d'intervention dans le cadre du MEI et du MGS respectivement, on a déclaré que les gestionnaires correctionnels, les coordonnateurs de secteur, les professionnels de la santé et les personnes qui entretiennent de bons rapports avec le détenu étaient légèrement plus impliqués dans le cadre du MEI. Fait notable, seulement 42,9 % ( $n = 6/14$ ) du personnel des RTC ont participé à l'application des stratégies d'intervention dans le cadre du MGS. Par conséquent, les questions de suivi relatives à l'application des stratégies d'intervention dans le cadre du MGS n'ont pas été examinées en raison du nombre limité de répondants.

Les informateurs clés voyaient de façon positive l'inclusion d'une approche axée sur la santé dans le modèle et l'accent mis sur la collaboration. Environ la moitié des informateurs clés ont convenu qu'il y avait eu une augmentation du travail d'équipe interdisciplinaire pour régler les incidents depuis la mise en œuvre du MEI, avec un rôle accru pour les partenaires, dont les professionnels de la santé, les agents de libération conditionnelle et les Aînés. Ils peuvent être appelés à travailler avec un détenu particulier avec lequel ils ont de bons rapports. Les agents correctionnels peuvent également communiquer avec eux pour obtenir de l'aide au besoin. Le recours à ces partenaires offre davantage d'options d'intervention. L'approche du MEI est appuyée par des communications suivies entre les secteurs dans certains établissements. Certains établissements ont accès à des services de santé 24 heures sur 24, comme les CRT, qui permettent au personnel de la santé de soutenir la gestion des incidents peu importe l'heure de la journée. Il convient de souligner que les établissements pour femmes et les CRT ont également été décrits comme ayant des approches multidisciplinaires et collaboratives de gestion des incidents avant le MEI.

Environ la moitié des informateurs clés ont indiqué que le travail d'équipe interdisciplinaire n'avait pas toujours lieu. Certains membres du personnel étaient moins disposés à travailler avec d'autres disciplines et, dans certains établissements, il y aurait eu moins d'intégration et d'interaction entre le personnel de sécurité et le personnel clinique. Dans ces cas, les informateurs clés estimaient qu'il serait utile d'accroître le rôle du personnel de la santé. Toutefois, dans de nombreux établissements, il n'y a pas de professionnels de la santé mentale, d'agents de libération conditionnelle ou d'Aînés disponibles en dehors des heures de jour. Par conséquent, les agents correctionnels n'ont pas accès à des partenaires avec qui travailler lors d'incidents qui surviennent la nuit ou la fin de semaine.

### Utilisation de l'outil HIM pour évaluer les risques

**Constatations :** Bien que les deux tiers des membres du personnel aient compris l'objet de l'outil HIM et l'aient jugé utile pour évaluer le risque, seulement environ la moitié des membres du personnel ayant répondu au sondage ont jugé qu'il était possible d'utiliser l'outil pendant un incident actif.

Dans le cadre du MEI, le personnel évalue chaque situation pour déterminer le niveau de risque de préjudice par rapport à la menace en utilisant l'outil HIM (Habilité, Intention, Moyens). Habileté : capacité physique et mentale et occasion de mettre à exécution une menace. Intention : montre l'intention de se comporter ou d'agir d'une manière

précise (verbale ou non verbale) afin de mettre à exécution la menace. Moyens : possède les moyens pour mener une action ou présenter un comportement lié à la menace.

Près des deux tiers des employés ont indiqué qu'ils étaient *d'accord* avec l'affirmation que le but de l'outil HIM est clair (64,3 %,  $n = 128/199$ ) et qu'il est utile pour évaluer les risques (64,0 %,  $n = 126/197$ ). En comparaison, une proportion plus élevée de répondants du personnel des CRT étaient *d'accord* pour affirmer que le but de l'outil HIM est clair (85,7 %,  $n = 12/14$ ) et qu'il s'agit d'un outil utile pour évaluer le risque (85,7 %,  $n = 12/14$ ). Environ la moitié des employés ont indiqué qu'il était possible d'évaluer le niveau de risque à l'aide de l'outil HIM lors d'un incident actif (54,9 %,  $n = 106/193$ ), mais la proportion d'employés *d'accord* était plus élevée dans les CRT (76,9 %,  $n = 10/13$ ). Environ la moitié des employés ont déclaré que leur évaluation du risque ne change pas lorsqu'ils examinent les événements après l'incident (52,7 %,  $n = 88/167$ ), tandis que deux tiers du personnel des CRT étaient d'accord (66,7 %,  $n = 6/9$ ). En particulier, une forte proportion d'employés ont indiqué qu'ils ne savaient pas si l'outil HIM était clair et utile lors d'un incident actif, ou si leur évaluation du risque a changé après l'incident, et ces réponses n'ont pas été incluses dans les analyses (voir le tableau 15 pour les réponses de l'ensemble du personnel et de celui des CRT et l'Annexe F pour plus de détails sur les réponses au sondage du personnel).

Certains informateurs clés ont indiqué que le MEI mettait davantage l'accent sur l'évaluation du risque et une plus grande prise en compte des facteurs axés sur la personne, comme la santé, plutôt que de se concentrer uniquement sur le comportement des détenus, comme cela a pu se produire avec le MGS. Selon les informateurs clés, les agents correctionnels évaluaient si un incident est une situation médicale ou de sécurité, ce qui influe sur leur intervention. L'évaluation continue influe sur les interventions tout au long d'un incident.

**Tableau 15. Utilité de l'outil HIM pour évaluer les risques**

Réponses au sondage du personnel	Tous les établissements		CRT	
	$n/N$	%	$n/N$	%
Le but de l'outil HIM est clair.	128/199	64,3	12/14	85,7
L'outil HIM est utile pour évaluer le risque.	126/197	64,0	12/14	85,7
Il est possible d'évaluer le niveau de risque à l'aide de l'outil HIM lorsqu'un incident est en cours.	106/193	54,9	10/13	76,9
Quand j'examine les événements après coup, mon évaluation du risque demeure la même.	88/167	52,7	6/9	66,7

*Remarque.* Correspond aux répondants au sondage du personnel qui sont *plutôt* ou *fortement* d'accord. HIM = habileté, intention, moyens. Tous les établissements = Réponses au sondage de l'ensemble du personnel. CRT = Centre régional de traitement. Le nombre de réponses manquantes et *Je ne sais pas* fluctue par élément de réponse; les réponses manquantes et *Je ne sais pas* ont été exclues des analyses.

## Utilisation des options d'engagement et d'intervention

**Constatations :** Il semble y avoir un recours fréquent à des interventions non physiques comme options d'intervention lors d'un incident actif, les manœuvres tactiques étant les moins utilisées. En outre, la fréquence d'utilisation de ces options d'intervention ne semble pas avoir changé entre les périodes MGS et MEI.

Dans le cadre du MEI, une fois qu'ils ont déterminé le niveau de risque et l'objectif, les membres du personnel ont à leur disposition plusieurs stratégies d'intervention. Les membres du personnel ont été interrogés sur les types d'options d'engagement et d'intervention mises en œuvre dans leur établissement en réaction aux incidents. Comme le montre le tableau 16, les employés ont indiqué que les options d'intervention suivantes étaient *souvent* ou *toujours* mises en œuvre dans leur établissement : présence du personnel (92,9 %,  $n = 183/197$ ), sécurité active (89,2 %,  $n = 173/194$ ), communication (85,4 %,  $n = 170/199$ ), observation et surveillance (82,4 %,  $n = 159/193$ ), ordres verbaux (80,1 %,  $n = 153/191$ ), désescalade (79,5 %,  $n = 151/190$ ) et isoler, circonscrire et maîtriser (77,7 %,  $n = 146/188$ ).

La plupart des employés des CRT ont indiqué que les options d'engagement et d'intervention suivantes étaient *souvent* ou *toujours* mises en œuvre : présence du personnel (92,9 %,  $n = 13/14$ ), observation et surveillance (92,9 %,  $n = 13/14$ ), sécurité active (85,7 %,  $n = 12/14$ ), interventions en matière de santé (78,6 %,  $n = 11/14$ ), négociation (76,9 %,  $n = 10/13$ ) et isoler, circonscrire et maîtriser (76,9 %,  $n = 10/13$ ). De plus, tous les employés des CRT ont indiqué que la désescalade et les ordres verbaux sont *souvent* ou *toujours* employés en réponse à des incidents dans leur établissement (100,0 %,  $n = 13/13$ ). Enfin, 71,4 % ( $n = 10$  sur 14) du personnel des CRT ont déclaré que la communication était utilisée en réponse à des incidents, tandis que 50 % ( $n = 6$  sur 12) indiquaient que des manœuvres tactiques étaient employées (tableau 16).

**Tableau 16. Options d'engagement et d'intervention en cas d'incident qui sont souvent ou toujours mises en œuvre**

Options d'engagement et d'intervention	Tous les établissements		CRT	
	n/N	%	n/N	%
Sécurité active	173/194	89,2	12/14	85,7
Présence de membres du personnel	183/197	92,9	13/14	92,9
Communication	170/199	85,4	10/14	71,4
Négociations	106/176	60,2	10/13	76,9
Désescalade	151/190	79,5	13/13	100
Isoler, circonscrire et maîtriser	146/188	77,7	10/13	76,9
Observation et surveillance	159/193	82,4	13/14	92,9
Ordres verbaux	153/191	80,1	13/13	100
Interventions en matière de santé	116/187	62,0	11/14	78,6
Manœuvres tactiques	64/164	39,0	6/12	50,0

*Remarque.* Correspond aux options d'intervention *souvent* ou *toujours* mises en œuvre en cas d'incident, selon les répondants au sondage auprès du personnel. Tous les établissements = Réponses au sondage de l'ensemble du personnel. CRT = Centre régional de traitement. Le nombre de réponses manquantes et *Je ne sais pas* fluctue par élément de réponse; les réponses manquantes et *Je ne sais pas* ont été exclues des analyses.

Parmi tous les membres du personnel interrogés, 45,1 % ( $n = 105/233$ ) ont indiqué qu'ils connaissaient bien les options d'intervention possibles lors des incidents survenus pendant la période d'application du MGS. Parmi les 105 employés connaissant bien les options d'intervention du MGS, la proportion la plus élevée n'a pas constaté d'augmentation de l'engagement et des interventions dans le cadre du MEI par rapport au MGS. Par exemple, 41,7 % ( $n = 43/103$ ) des personnes interrogées étaient *en désaccord* avec l'affirmation que la sécurité active est utilisée plus souvent dans le cadre du MEI que dans celui du MGS, et 50,0 % ( $n = 51/102$ ) étaient *en désaccord* avec l'affirmation que l'option isoler, circonscrire et maîtriser est utilisée plus souvent dans le cadre du MEI que dans celui du MGS. En particulier, pour la majorité des réponses au sondage sur l'engagement et l'intervention, environ le tiers des employés ont indiqué être *ni d'accord ni en désaccord* avec l'affirmation que ces interventions avaient augmenté dans le cadre du MEI par rapport au MGS (voir l'Annexe F pour plus de détails sur les réponses au sondage auprès du personnel). Étant donné que seulement 35,7 % ( $n = 5$  sur 14) du personnel des CRT sondé connaissaient les options d'intervention en cas d'incident dans leur établissement durant la période du MGS, les questions de suivi relatives à la période du MGS n'ont pas été examinées.

Plusieurs informateurs clés ont convenu que le MEI mettait l'accent sur l'utilisation des mesures et des options d'engagement et de mobilisation les moins restrictives, notamment la négociation, la désescalade, la communication verbale, la médiation, la résolution de conflits et la sécurité active. Ils ont indiqué croire que les agents correctionnels

---

faisaient appel à un plus large éventail d'options d'intervention, décrivant des situations dans lesquelles les agents avaient parlé aux détenus pour régler des situations, désamorcer la situation et éviter le recours à la force. Les informateurs clés ont parlé de la souplesse du modèle pour revenir à un niveau d'intervention inférieur, si la situation s'y prête. Ils estiment que les options d'intervention sont calibrées en fonction de l'évaluation du risque et des facteurs liés aux détenus, comme la santé physique et mentale. Les informateurs clés ont indiqué que selon leur expérience, le personnel a reconnu les avantages des options d'intervention mises en valeur dans le MEI et a adopté ces options d'intervention de niveau inférieur comme premières étapes, le niveau et le type d'intervention étant réévalués tout au long de l'interaction. Une intervention peut aussi impliquer différents partenaires, qui peuvent aborder un problème de santé ou qui ont de bons rapports avec le détenu.

Les informateurs clés ont également décrit des situations qui ont entraîné des recours à la force qui auraient pu être traités à un niveau inférieur ou avec moins de force, et quelques-uns n'avaient pas observé de diminution des incidents de recours à la force. Environ la moitié des informateurs clés ont déclaré que selon leur expérience, le personnel n'applique pas toujours le MEI comme prévu. On avance que le personnel intervient rapidement pour gérer une situation. Quelques informateurs clés étaient préoccupés par le recours à la négociation avec des détenus particuliers, qui, selon eux, était cliniquement contre-indiqué dans certains cas, étant donné que la négociation était perçue comme renforçant le comportement problématique des détenus.

Dans l'ensemble, les données probantes suggèrent que bon nombre des buts et des objectifs du MEI sont mis en œuvre et administrés de manière à répondre aux problèmes relevés dans le MGS. L'un de ces enjeux était la nécessité d'adopter une approche interdisciplinaire pour l'engagement et l'intervention auprès des détenus, et l'accent mis sur l'utilisation de stratégies de désescalade avant d'intervenir au moyen d'interventions physiques. Néanmoins, il y a des points à améliorer, notamment la nécessité d'accroître l'interaction et l'intégration entre le personnel correctionnel et non correctionnel, la nécessité d'assurer la mise en œuvre efficace de l'outil HIM et le besoin d'accroître le recours aux stratégies de désescalade.

## Activités d'amélioration de la qualité

Le MEI englobe plusieurs activités d'amélioration de la qualité visant à en accroître l'efficacité de mise en œuvre. Ces activités comprennent la préparation de documents, y compris ceux requis aux fins de rapport et de surveillance, l'enregistrement vidéo de l'incident en cas de recours à la force, des séances de débriefage avec tout le personnel impliqué dans l'incident et la réalisation en temps opportun des examens appropriés. La section suivante examine la mesure dans laquelle ces activités clés sont mises en œuvre dans le cadre du MEI, plus particulièrement l'efficacité de la mise en œuvre des nouveaux rôles et responsabilités de la direction dans le cadre du MEI, la documentation, les séances de débriefage, les examens du recours à la force et les mesures disciplinaires et correctives.

## Rôles et responsabilités de la direction

**Constatations :** Bien qu'un grand nombre des rôles et responsabilités de la direction soient exécutés dans le cadre du MEI, certains problèmes ont été soulevés, notamment la nécessité de communiquer les tendances et les lacunes dans le fonctionnement du MEI, et la nécessité d'un suivi accru de la part de la direction en cas de violation de la loi ou des politiques. En comparant les périodes des modèles, dans l'ensemble, il y a eu une diminution des soins requis après l'incident (p. ex. douche de décontamination après l'incident), particulièrement en ce qui concerne les soins après déploiement d'un agent inflammatoire ou chimique.

Dans le cadre du MEI, des responsabilités et fonctions de supervision supplémentaires ont été attribuées aux cadres supérieurs. Ces nouvelles fonctions comprennent le directeur adjoint, Opérations, ou le gestionnaire, Opérations, chargés d'assurer la surveillance de l'application du MEI, de fournir aux gestionnaires correctionnels un soutien et une orientation relativement à leur rôle dans la gestion des incidents, de cerner les tendances liées à la gestion des incidents, de renforcer l'application appropriée du MEI et de cerner les lacunes. Les responsabilités du chef des Services de santé mentale et du chef des Services de santé comprennent la surveillance générale des professionnels de la santé dans l'application du MEI; la détermination des tendances liées à la prestation des services de santé avant, pendant et après les incidents; la tenue d'évaluations médicales après le recours à la force; et la prestation de traitements, au besoin.

Les informateurs clés étaient divisés quant à savoir si les rôles et responsabilités de la direction étaient respectés ou non. Beaucoup estimaient qu'il y avait un leadership dans la prestation de soutien et d'orientation au personnel en ce qui concerne leur rôle dans la gestion des incidents et, en ce qui concerne les examens du recours à la force, il y a aussi un certain degré de liaison à l'échelle nationale et régionale. Les informateurs clés se demandaient s'il y avait toujours un suivi suffisant des mesures disciplinaires et des mesures correctives en cas de violation des politiques ou de la loi. On estime également que la direction n'a pas suffisamment communiqué les lacunes et les tendances relevées au personnel des établissements, particulièrement à ceux qui occupent des postes de niveau inférieur.

### Soins et évaluations après un incident

L'examen des données du SGD dans l'ensemble des établissements montre qu'il y a eu une diminution du pourcentage de détenus qui ont reçu une douche de décontamination après un incident entre les périodes du MEI (37,6 %,  $n = 1\ 023$ ) et du MGS (41,4 %,  $n = 986$ ) (tableaux 17 et C 17). Il y a également eu une diminution du pourcentage de détenus à qui on a donné un changement de vêtements après un incident entre le MEI (36,6 %,  $n = 996$ ) et le MGS (42,2 %,  $n = 1\ 005$ ). Bien que l'ampleur de l'effet de ces diminutions soit négligeable, les constatations sont considérées comme un changement important entre le MGS et le MEI. Il n'y a pas eu de changement statistiquement significatif entre les périodes du MEI et du MGS dans le pourcentage de détenus qui, lorsqu'ils étaient involontairement exposés à un agent chimique ou inflammatoire, ont eu l'occasion de consulter un professionnel de la santé (MEI : 8,7 %,  $n = 238$ ; MGS : 9,1 %,  $n = 216$ ), ni parmi ceux à qui on a offert une douche de décontamination (MEI : 8,7 %,  $n = 237$ ; MGS : 9,4 %,  $n = 224$ ). Le tableau 17 présente un résumé des résultats concernant les procédures de suivi après un incident pour les incidents où un agent inflammatoire ou chimique a été déployé.

L'utilisation des données du SGD pour examiner plus précisément les CRT montre qu'il n'y a pas eu de changement statistiquement significatif dans le pourcentage de détenus à qui on a offert une douche de décontamination après l'incident, entre les périodes du MEI et du MGS, ni dans le pourcentage de détenus qui, lorsqu'ils ont été involontairement exposés à un agent chimique ou inflammatoire, ont eu l'occasion de voir un professionnel de la santé ou de se faire proposer une douche de décontamination. Il y a par ailleurs eu une diminution du pourcentage de détenus dans les CRT à qui on a donné un changement de vêtements après un incident entre les périodes du MEI (22,1 %,  $n = 91$ ) et du MGS (28,7 %,  $n = 137$ ). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, ce résultat est considéré comme un changement significatif entre le MGS et le MEI.

L'examen des données du SGD dans l'ensemble des établissements montre qu'il y a eu une diminution du pourcentage de détenus qui ont obtenu des services de santé initiaux après un incident entre les périodes du MEI (87,7 %,  $n = 2\,386$ ) et du MGS (89,8 %,  $n = 2\,138$ ) (tableaux 18 et C 18). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, ce résultat est considéré comme un changement significatif entre le MGS et le MEI. Il y a également eu une diminution du pourcentage d'employés à qui l'on a offert une évaluation physique après un incident avec recours à la force entre les périodes du MEI (73,0 %,  $n = 227$ ) et du MGS (91,1 %,  $n = 438$ ) où l'offre était jugée applicable. L'ampleur de l'effet indique que ce changement est de petite envergure. Le tableau 18 présente un résumé des résultats concernant l'offre d'évaluations de santé et physiques après un recours à la force.

**Tableau 17. Résumé des changements aux procédures de suivi après le déploiement d'un agent chimique ou inflammatoire pour le MEI par rapport au MGS**

Types d'établissement	Douche de décontamination	Vêtements de rechange	Occasion de consulter un professionnel de la santé (EA)	Douche de décontamination (EA)
Tous les établissements	↓	↓	=	=
CRT	=	↓	=	=

*Remarque.* EA = exposition accidentelle. ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles.

L'examen des données du SGD pour les CRT montre qu'il y a eu une diminution du pourcentage de détenus à qui l'on a proposé des services de santé initiaux après un incident entre les périodes du MEI (86,2 %,  $n = 355$ ) et du MGS (96,2 %,  $n = 459$ ) (tableaux 18 et C 18). L'ampleur de l'effet indique que ce changement est de petite envergure. Il n'y a eu aucun changement statistiquement significatif dans le pourcentage d'employés à qui l'on a offert une évaluation physique après un incident avec recours à la force entre les périodes du MEI (87,0 %,  $n = 20$ ) et du MGS (84,4 %,  $n = 27$ ).



**Tableau 18. Résumé des changements dans l'offre d'évaluations de l'état de santé/physique après le recours à la force pour le MEI par rapport au MGS**

Types d'établissement	Examen initial des Services de santé proposé au détenu	Évaluation physique proposée au personnel
Tous les établissements	↓	↓
CRT	↓	=

*Remarque.* ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles.

### Programme de gestion du stress lié aux incidents critiques (GSIC)

L'un des objectifs du programme de gestion du stress lié aux incidents critiques (GSIC) est de fournir du soutien, de l'aide et des services de suivi à la suite d'un incident afin d'atténuer la réaction aiguë associée à un événement potentiellement traumatisant. Pour déterminer si ce programme est offert automatiquement aux employés impliqués dans un incident avec recours à la force, il n'y avait des données que sur 3,6 % ( $n = 179$ ) des incidents de recours à la force au cours des périodes du MEI et du MGS. Dans le cadre du MEI, la GSIC a été offert au personnel dans 1,4 % ( $n = 34$ ) des incidents, comparativement à 3,3 % ( $n = 88$ ) des incidents dans le cadre du MGS. De plus, dans le cadre du MEI, le personnel ne s'est pas fait proposer la GSIC pour 1,8 % ( $n = 47$ ) des incidents, comparativement à 0,4 % ( $n = 10$ ) dans le cadre du MGS. Compte tenu de la quantité de données manquantes, aucune conclusion ne peut être tirée quant au recours réel à ce programme pour l'une ou l'autre période de modèle.

## Documentation

**Constatations :** Dans l'ensemble, en ce qui concerne la documentation des incidents, y compris dans les CRT, nous avons observé une diminution du pourcentage de détenus ayant la possibilité de déclarer leur version des événements et des problèmes d'enregistrement vidéo. Le pourcentage de formulaires non remplis n'a pas changé de façon significative. Nous avons également relevé des problèmes de surveillance du rendement et de production de rapports, particulièrement en ce qui concerne la qualité des données, leur accessibilité et l'adoption d'une approche équilibrée pour la production de rapports sur le rendement du MEI.

L'une des tâches essentielles servant de base à l'examen du recours à la force consiste à remplir et acquérir des documents clés relatifs à un incident. Les analyses du SGD montrent que pour l'ensemble des établissements, il y a eu une diminution du pourcentage de détenus à qui on a offert les deux options pour déclarer leur version des événements entre le MEI (85,3 %,  $n = 2\,321$ ) et le MGS (90,6 %,  $n = 2\,157$ ) (tableau 19, tableau C 19). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, ce résultat est considéré comme un changement significatif entre le MGS et le MEI. Il y a également eu une diminution des problèmes d'enregistrement vidéo<sup>36</sup> pendant la période du MEI (9,6 %,  $n$

<sup>36</sup> Le problème d'enregistrement vidéo le plus fréquent durant la période du MEI était de ne pas enregistrer le plus rapidement possible (2,4 %), suivi des interruptions d'enregistrement (2,2 %) et de l'absence complète d'enregistrement (2,0 %).

= 260) par rapport à la période du MGS (13,1 %,  $n = 313$ ). Bien que l'ampleur de l'effet soit négligeable, ce résultat est considéré comme une amélioration significative. Le pourcentage de formulaires non remplis adéquatement n'a pas changé de façon significative. Le tableau 19 présente un résumé des résultats pour la documentation produite après un recours à la force.

L'utilisation des données du SGD pour examiner spécifiquement les CRT montre qu'il y a eu une diminution du pourcentage de détenus à qui on a offert la possibilité de déclarer leur version des événements entre le MEI (85,4 %,  $n = 352$ ) et le MGS (96,9 %,  $n = 462$ ) (tableau 19). Il y a également eu une diminution des problèmes d'enregistrement vidéo pendant la période du MEI (7,8 %,  $n = 32$ ) par rapport à la période du MGS (16,8 %,  $n = 80$ ). L'ampleur de l'effet indique que ces diminutions sont de petite envergure. Il n'y a pas eu de changement significatif dans le pourcentage de formulaires qui n'ont pas été dûment remplis (tableau 19; tableau C 19).

**Tableau 19. Résumé des changements dans la documentation après le recours à la force pour le MEI par rapport au MGS**

Types d'établissement	Possibilité offerte aux détenus de rapporter leur version des événements	Formulaires non remplis adéquatement	Problèmes d'enregistrement vidéo
Tous les établissements	↓	=	↓
CRT	↓	=	↓

*Remarque.* ↑ ↓ effet négligeable ( $\phi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\phi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\phi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\phi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles.

Même si certains informateurs clés ont déclaré qu'il y avait suffisamment de surveillance et de rapports à l'échelle nationale et régionale, particulièrement en ce qui concerne les incidents avec recours à la force, d'autres ont indiqué un degré insuffisant en raison des variations régionales dans la façon dont la surveillance et les rapports sur le rendement sont gérés. Les informateurs clés ont également signalé d'autres problèmes de surveillance et de production de rapports. On suggère qu'il pourrait être utile de surveiller les tendances ou les résultats positifs dans l'application du MEI plutôt que seulement les incidents négatifs qui font habituellement l'objet d'un examen approfondi. On estimait que cela permettrait de brosser un tableau plus fidèle du rendement du MEI. Les informateurs clés ont également signalé certains problèmes de qualité des données qui sont apparus. Parmi ces problèmes de qualité :

- les incidents où il y a eu recours à la force mais aucun document connexe dans le module d'examen du recours à la force;
- les cas où l'information sur l'isolement a été signalée dans le module d'examen du recours à la force, mais pas dans le module des incidents ou vice versa;
- Incidents où l'indicateur indiquant si le recours à la force a été déclenché par un comportement d'automutilation est coché « oui », mais il n'y a pas de type d'automutilation connexe dans le module

- d'examen du recours à la force;
- des incohérences dans la déclaration du rôle du détenu à titre de victime ou d'instigateur d'un incident;
  - la probabilité de sous-déclaration de certains événements comme les comportements d'automutilation et les blessures subies par le personnel.

Les informateurs clés ont également fait allusion à la nécessité de disposer de renseignements facilement accessibles concernant l'application du MEI, par exemple au moyen de Rapports d'observation et de déclaration électroniques. Même s'il a été reconnu qu'il y a des contraintes de temps, les informateurs clés ont également décrit la nécessité de produire des rapports analytiques plus détaillés en ce qui concerne l'application du MEI.

## Séances de débriefage

**Constatations :** Il est utile de tenir des séances de débriefage, mais le manque de personnel adéquat, les contraintes opérationnelles et les contraintes de temps sont des obstacles à leur tenue. Ces obstacles peuvent avoir une incidence sur la qualité des débriefages.

Conformément à la DC 567, lorsqu'un incident se produit, le gestionnaire correctionnel, de concert avec le chef des Services de santé (lorsqu'il y a intervention de soins de santé), doit tenir une séance de débriefage opérationnel avant la fin du quart de travail, lorsque cela est possible sur le plan opérationnel, avec les personnes (selon la disponibilité du personnel) ayant participé directement à l'intervention, y compris les professionnels de la santé. Le processus de débriefage permet aux participants d'évaluer les forces et les faiblesses de leur intervention ainsi que les leçons qui peuvent être immédiatement tirées et mises en œuvre à l'avenir.

### Participation au débriefage opérationnel

Environ la moitié des employés ont déclaré avoir participé à un débriefage opérationnel (55,1 %,  $n = 130/236$ ). Parmi les 130 employés qui ont déclaré avoir participé à un débriefage opérationnel, plus de la moitié ont déclaré que la séance de débriefage avait souvent ou toujours été menée par un gestionnaire correctionnel ou un chef des Services de santé (62,0 %,  $n = 75/121$ ). Une proportion relativement élevée de répondants ont également indiqué qu'ils ne savaient pas si la séance de débriefage avait été menée par une personne autre que le gestionnaire correctionnel ou le chef des Services de santé. Environ la moitié des employés ayant déclaré avoir participé à un débriefage opérationnel ont indiqué que le débriefage s'effectuait souvent ou toujours avec la participation de tous les employés directement concernés (51,3 %,  $n = 60/117$ ).

Par ailleurs, parmi l'ensemble du personnel des CRT, 71,4 % ( $n = 10$  sur 14) avaient participé à un débriefage opérationnel. Des proportions légèrement plus élevées d'employés des CRT, comparativement à l'ensemble du personnel, ont indiqué que les séances de débriefage suivant les incidents étaient *souvent* ou *toujours* organisées par un gestionnaire correctionnel ou un chef des Services de santé (70,0 %,  $n = 7/10$ ) et que tous les employés directement concernés y assistaient (60,0 %,  $n = 6/10$ ).

### Processus de débriefage opérationnel

En ce qui concerne le processus de débriefage, environ la moitié des employés ayant participé à un débriefage opérationnel ont indiqué que la séance de débriefage donnait souvent ou toujours l'occasion aux employés d'évaluer la force de l'intervention (51,7 %,  $n = 61/118$ ), d'évaluer ce qui aurait pu être fait différemment pendant l'intervention (50,4 %,  $n = 60/119$ ) et de cerner les leçons apprises qui pourraient être mises en œuvre à l'avenir (48,4 %,  $n = 58/120$ ). En comparaison, 70,0 % ( $n = 7/10$ ) du personnel des CRT ont indiqué que la séance de débriefage offre souvent ou toujours l'occasion d'évaluer la force de l'intervention et ce qui aurait pu être fait différemment pendant l'intervention (voir le tableau 18).

De nombreux membres du personnel étaient également *d'accord* pour affirmer qu'ils étaient encouragés à donner de la rétroaction sur l'incident ou les incidents pendant le débriefage (65,0 %,  $n = 76/117$ ). La plupart des employés étaient *d'accord* avec l'affirmation que les débriefages constituent un élément utile du processus du MEI (82,7 %,  $n = 100/121$ ), mais seulement moins de la moitié étaient *d'accord* pour se dire satisfaits de la qualité des débriefages dans leur établissement (46,6 %,  $n = 55/118$ ). Cela pourrait s'expliquer en partie par les ressources limitées pour tenir des séances de débriefage de qualité, car de nombreux employés ont dit être *en désaccord* avec l'affirmation qu'il y avait suffisamment de temps pour tenir des séances de débriefage (59,7 %,  $n = 71/119$ ) et environ la moitié ont dit être *en désaccord* avec l'affirmation qu'il y avait suffisamment de personnel pour tenir des séances de débriefage avec au moins les principaux participants (51,3 %,  $n = 60/117$ ).

Parmi les 10 membres du personnel des CRT qui avaient participé à un débriefage opérationnel, 90,0 % ( $n = 9/10$ ) étaient *d'accord* pour dire que les débriefages constituent un élément utile du processus du MEI, 80,0 % ( $n = 8/10$ ) étaient *d'accord* pour affirmer qu'ils sont encouragés à donner de la rétroaction sur l'incident ou les incidents pendant le débriefage, et 60,0 % ( $n = 6/10$ ) étaient *d'accord* pour dire qu'il y a suffisamment de temps pour tenir des débriefages.

Les informateurs clés ont indiqué que des séances de débriefage avaient lieu, mais que leur tenue rencontrait certains obstacles. Parmi ces obstacles, mentionnons les difficultés liées à la disponibilité des ressources et du personnel et au temps requis pour les mener, la culture institutionnelle, la formation ou l'orientation inadéquate sur la façon de les mener, les difficultés liées au processus ou à la politique concernant les séances de débriefage, le décalage entre la politique ou la formation et la réalité opérationnelle, et le manque de communication pendant les séances de débriefage.

En ce qui concerne les difficultés liées au processus ou à la politique concernant les séances de débriefage, bien que la politique stipule qu'une séance de débriefage doit avoir lieu à la suite d'un incident, les informateurs clés ont déclaré que les incidents ne justifiaient pas tous un débriefage, comme ceux qui impliquent uniquement l'utilisation de dispositifs de contention ou le fait de simplement pointer des aérosols capsiques. On croyait également que, parfois, les débriefages étaient plutôt une formalité dont l'exécution n'avait aucune valeur réelle. Pour ce qui est du décalage entre la politique ou la formation et la réalité opérationnelle, bien que les gestionnaires correctionnels aient reçu une formation sur les séances de débriefage et que la DC 567 leur donne des directives pour les tenir, la réalité du contexte opérationnel (p. ex. le besoin d'avoir recours à un isolement cellulaire) ne permet pas toujours qu'elles aient lieu comme prévu. En ce qui concerne le manque de communication, on estimait qu'on a raté des occasions

d'améliorer la qualité du fonctionnement du MEI dans les établissements, car bon nombre des séances de débriefage menées ne donnent pas lieu aux discussions utiles qu'elles étaient censées produire. Des questions comme « Qu'avons-nous bien fait? Que pourrions-nous faire différemment? Comment cela a-t-il fonctionné? Comment vous sentez-vous? » ne sont pas toujours abordées. En discutant des défis liés à la culture institutionnelle, les informateurs clés ont signalé un manque de soutien de la direction et du personnel comme un obstacle à la tenue de séances de débriefage.

## Examens du recours à la force

**Constatations :** Même si la majorité des répondants estimaient que la politique actuelle énonçait des directives adéquates pour mener des examens sur le recours à la force, nous avons relevé un certain manque d'efficacité en ce qui concerne la politique et le processus, à savoir que la politique est parfois trop normative et que le processus en soi peut être lourd. Au cours de la période du MEI, nous avons également observé une augmentation de la proportion d'examens en établissement et régionaux qui ne sont pas terminés à temps. Dans le cas des CRT, nous avons observé une augmentation du nombre d'examens qui ne sont pas terminés à temps à l'échelle régionale.

Dans le cadre du MEI, tous les recours à la force doivent être examinés pour s'assurer que la force employée se limitait à ce qui est nécessaire et proportionné pour gérer l'incident. Le nombre d'examens à effectuer et leur niveau (c.-à-d. en établissement, régional, national) sont prescrits dans la DC 567-1 – *Recours à la force*<sup>xliv</sup>.

Parmi les 42 employés (18,4 %,  $n = 42/228$ ) du sondage auprès du personnel qui ont participé à des examens du recours à la force, 61,0 % ( $n = 25/41$ ) étaient d'accord avec l'affirmation que, dans l'ensemble, l'orientation est suffisante pour effectuer les examens du recours à la force. Moins de cinq employés des CRT ont indiqué avoir participé à des examens du recours à la force. Par conséquent, les questions de suivi relatives au recours à la force n'ont pas pu être examinées pour ce groupe.

Même s'il était clair que les examens du recours à la force s'effectuaient conformément aux lignes directrices de la DC 567-1, les informateurs clés ont indiqué que le processus et la politique entourant les examens du recours à la force présentaient certaines difficultés. Ces difficultés comprenaient des retards dans la détermination des recours à la force, des incohérences dans l'interprétation du MEI et des recours à la force, des politiques normatives qui ne permettent pas de latitude discrétionnaire, un processus d'examen fastidieux et parfois un processus d'examen qui n'est pas aussi complet qu'il le devrait. Les informateurs clés ont également affirmé que la formation et les directives relatives aux examens du recours à la force étaient inadéquates. Il y a aussi des problèmes liés aux ressources, à savoir que le personnel n'utilise pas celles qui sont à sa disposition, comme le guide de l'examineur sur le recours à la force.

### Délais d'examen

Les examens du recours à la force doivent s'effectuer à l'échelle des établissements, des régions et du pays dans des délais prescrits. Dans le cas des examens par l'établissement, le délai est de 20 jours ouvrables après l'incident. Quant aux examens régionaux, le délai est de 25 jours ouvrables suivant la fin de l'examen en établissement. Pour les examens nationaux, le délai est de 30 jours ouvrables suivant l'avis d'achèvement de l'examen du recours à la

force à l'échelle régionale. Les mêmes délais s'appliquaient dans le cadre du MGS.

L'examen des données du SGD montre que le pourcentage de dossiers de recours à la force dans lesquels des examens n'ont pas été effectués dans le délai prescrit a augmenté au niveau de l'examen par l'établissement (MEI : 68,8 %,  $n = 1\ 843$ ; MGS : 65,6 %,  $n = 1\ 562$ ) et de l'examen régional (MEI : 60,7 %,  $n = 572$ ; MGS : 46,2 %,  $n = 810$ ) dans le cadre du MEI. Bien que l'ampleur de l'effet au niveau établissement ait été négligeable, et petite au niveau régional, ces augmentations sont considérées comme un changement important entre le MGS et le MEI. Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives au niveau de l'examen national (voir les tableaux 20 et C 20).

En ce qui concerne uniquement les CRT, le pourcentage de dossiers de recours à la force dans lesquels les examens n'ont pas été effectués dans le délai prescrit a diminué au niveau de l'examen par l'établissement dans le cadre du MEI (66,2 %,  $n = 270$ ) par rapport au MGS (81,6 %,  $n = 389$ ), mais a augmenté au niveau de l'examen régional (MEI : 84,1 %,  $n = 175$ ; MGS : 58,7 %,  $n = 277$ ). L'ampleur de l'effet indique que ces deux changements sont de petite envergure.

**Tableau 20. Résumé des changements dans le pourcentage des examens de dossiers de recours à la force non réalisés dans le délai prévu pour le MEI, par rapport au MGS**

Types d'établissement	Examen par l'établissement	Examen régional	Examen national
Tous les établissements	↑	↑	=
CRT	↓	↑	=

*Remarque.* EA = exposition accidentelle. ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles.

## Mesures disciplinaires et mesures correctives

**Constatations :** Lorsque la période du MEI est comparée à celle du MGS, il y a eu une augmentation des dossiers de recours à la force pour lesquels nous avons constaté des violations de la loi ou des politiques. Cette constatation s'applique également aux CRT, où l'ampleur de l'effet de la variation observée est moyenne. En ce qui concerne les mesures disciplinaires pour usage excessif de la force, de nombreux informateurs clés ont mentionné la nécessité d'un suivi supplémentaire à la suite de violations de la loi ou des politiques.

Une fois l'examen du recours à la force terminé, tous les points à améliorer ainsi que les mesures disciplinaires et les mesures correctives doivent être mis en œuvre dans les plus brefs délais et consignés comme le prévoit la DC 567.

L'examen des données du SGD montre que le pourcentage des dossiers de recours à la force comportant une violation de la loi ou des politiques au niveau de l'examen par l'établissement a augmenté dans le cadre du MEI (93,3 %,  $n = 2\ 540$ ) comparativement au MGS (78,8 %,  $n = 1\ 877$ ). Ce résultat est considéré comme un changement

significatif entre le MGS et le MEI. L'ampleur de l'effet indique que ce changement est petit. Si l'on examine les CRT séparément, il y a également eu une augmentation des indicateurs de violation des lois au niveau des établissements dans le cadre du MEI (86,7 %,  $n = 357$ ) comparativement au MGS (60,2 %,  $n = 287$ ), mais l'ampleur de l'effet indique que ce changement est d'envergure moyenne (voir les tableaux 21 et C 21).

En ce qui concerne les types de mesures disciplinaires prises pour un recours excessif à la force, les données du SGD montrent qu'il y a eu un peu plus de réprimandes verbales, de suspensions sans solde, de sanctions pécuniaires et de licenciements dans le cadre du MEI comparativement à la période du MGS. Par contre, il y a eu moins de réprimandes écrites dans le cadre du MEI que dans la période du MGS (voir le tableau C 22 pour plus de détails). Il convient de noter que, compte tenu du nombre de violations de la loi ou des politiques enregistrées pour les deux périodes, il peut y avoir une sous-déclaration ou une absence de mesures disciplinaires prises pour les périodes des deux modèles.

**Tableau 21. Résumé des changements dans les indicateurs de violation de la loi ou des politiques dans le cadre du MEI par rapport au MGS**

Types d'établissement	Indicateur de violation de la loi ou des politiques au niveau de l'examen par l'établissement
Tous les établissements	↑
CRT	↑

*Remarque.* EA = exposition accidentelle. ↑ ↓ effet négligeable ( $\varphi < 0,1$ ), ↑ ↓ effet petit ( $\varphi > 0,1$ ), ↑ ↓ effet moyen ( $\varphi > 0,3$ ), ↑ ↓ effet important ( $\varphi > 0,5$ ), = aucun effet significatif ( $p > 0,05$ ), · comparaisons statistiques impossibles.

Environ la moitié des membres du personnel qui ont participé aux examens sur le recours à la force ont indiqué qu'ils étaient *d'accord* pour affirmer qu'il y avait des directives suffisantes pour prendre des mesures correctives en cas de non-conformité aux lignes directrices sur le recours à la force (46,4 %,  $n = 19/41$ ) et pour surveiller si les mesures correctives nécessaires ont été prises (52,5 %,  $n = 21/40$ ). Seulement certains de ces employés étaient *d'accord* pour affirmer que les mesures disciplinaires en cas de non-conformité sont efficaces (38,9 %,  $n = 14/36$ ).

Même si environ la moitié des informateurs clés estimaient que des mesures disciplinaires et des mesures correctives étaient prises, bon nombre d'entre eux ont également déclaré qu'il fallait des mesures supplémentaires. Par exemple, l'utilisation d'un courriel comme suivi a été jugée inadéquate, surtout pour les employés qui n'ont pas respecté à maintes reprises les politiques. Les informateurs clés ont également parlé des difficultés liées au processus entourant les mesures disciplinaires et les mesures correctives. Parmi les difficultés liées au processus, ils ont mentionné l'incapacité de surveiller et de suivre les mesures prises. Les informateurs clés ont également signalé le problème du manque de communication avec les parties qui ont enfreint les politiques ou la loi. La culture institutionnelle était également perçue comme un obstacle à l'administration de mesures disciplinaires et correctives.

---

Dans l'ensemble, bon nombre des activités prévues d'amélioration de la qualité, comme les séances de débriefage et les examens du recours à la force, ont effectivement lieu. Toutefois, les données probantes suggèrent qu'il subsiste des obstacles à l'amélioration de la qualité du fonctionnement actuel du MEI. Ces défis comprennent des lacunes au chapitre du rendement et de la surveillance, des obstacles opérationnels à la tenue de séances de débriefage, l'exécution en temps opportun des examens du recours à la force et les limites de la déclaration et de la surveillance des mesures correctives.



---

# Conclusions et recommandations

## Conclusions

Comme nous l'avons indiqué au début du présent rapport, la mise en œuvre du MEI visait un certain nombre d'objectifs liés à des améliorations par rapport au MGS. Cette évaluation a montré que certains des objectifs du MEI ont été atteints. En particulier, nous avons constaté une augmentation du recours à des partenaires non liés à la sécurité pour résoudre les incidents, ce qui avait été désigné comme un domaine à améliorer par rapport au MGS. De même, des données probantes suggèrent qu'il y a également eu une augmentation du recours aux partenaires de la santé pour intervenir en cas d'incidents de détresse mentale ou physique. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un objectif direct du modèle, les données probantes indiquent aussi qu'il y a eu une réduction de l'utilisation des aérosols capsiques, comme en témoigne une diminution de l'utilisation d'agents chimiques ou inflammatoires lors d'incidents liés au comportement.

Bien qu'il y ait des constatations prometteuses pour le MEI, d'autres éléments probants présentés montrent qu'il y a encore des progrès à accomplir pour atteindre les principaux objectifs du MEI. En ce qui concerne l'objectif de mettre davantage l'accent sur le recours à des interventions non physiques, la présente évaluation a révélé qu'il n'y avait pas eu de changement dans le pourcentage d'incidents impliquant un recours à la force. Il convient toutefois de noter que l'évaluation des facteurs situationnels joue un rôle dans la détermination de la nécessité de recourir à la force, de sorte que le succès du MEI ne peut être pondéré que sur la question de savoir s'il y a une diminution des interventions physiques. De plus, la mesure dans laquelle le rôle du coordonnateur de secteur a été efficacement mis en œuvre n'est pas claire. Ce rôle a été institué avec le MEI pour assurer un leadership sur place, avec des responsabilités précises pour veiller à ce que les considérations en matière de santé soient intégrées aux interventions.

À ce stade de la mise en œuvre, il semble que le MEI donne de bons résultats sur de nombreux fronts, mais en raison de son implantation relativement récente, il faut prévoir plus de temps avant que des données probantes et des conclusions définitives puissent être tirées au sujet du modèle et de son efficacité dans la gestion des incidents en établissement. Plus particulièrement, il faudra des données supplémentaires pour déterminer si l'application du MEI est associée à une augmentation des options d'intervention non physique. Lorsque les données sur les options d'intervention non physique sont examinées, il est important de savoir que la sélection d'une intervention est fondée sur des facteurs contextuels et que le recours à la force peut être jugé nécessaire dans une situation donnée plutôt qu'une option d'intervention non physique.

## Pertinence

Les éléments probants indiquent le besoin continu du MEI pour prévenir les situations dans les établissements fédéraux qui pourraient perturber la sécurité des détenus ou du personnel, y réagir et les régler. De plus, le MEI appuie la priorité ministérielle du gouvernement fédéral et du SCC qui consiste à offrir un environnement sûr et sécuritaire aux Canadiens, en général, et aux détenus, en particulier. Enfin, la priorité du MEI consistant à guider le personnel dans l'utilisation des stratégies d'intervention les plus raisonnables correspond aux rôles et responsabilités du gouvernement fédéral.

---

## Résultats escomptés/atteinte des résultats

### Conception et prestation

Des éléments probants montrent que le MEI est appliqué conformément aux pratiques exemplaires, car la plupart des employés du SCC ont reçu une formation sur le MEI avant sa mise en œuvre. Toutefois, il subsiste certains besoins de formation, particulièrement en ce qui concerne la formation de recyclage et la formation fondée sur des scénarios pour le personnel non correctionnel. De plus, il faut mieux outiller tout le personnel pour lui donner les connaissances nécessaires afin qu'il puisse s'engager et intervenir auprès des détenus de diverses sous-populations, y compris ceux qui ont des problèmes de santé mentale.

Dans l'ensemble, les constatations de l'évaluation n'ont pas fourni de preuves solides qu'il y a eu une diminution du recours à la force lors d'incidents en établissement depuis la mise en œuvre du MEI, tenant compte de tous les établissements (y compris les CRT), ainsi que parmi tous les niveaux de sécurité des détenus. Comme nous l'avons déjà mentionné, un certain nombre de facteurs situationnels sont pris en compte dans le processus décisionnel pour déterminer si l'usage de la force est nécessaire pour gérer un incident de façon sécuritaire. Néanmoins, il y a eu une diminution de la force employée lors d'incidents liés au comportement, une diminution de la décharge d'agents chimiques ou inflammatoires et une diminution des blessures subies par les détenus lors d'incidents avec recours à la force. De plus, la majorité des recours à la force ont été jugés nécessaires et proportionnels. En outre, en ce qui concerne l'amélioration de l'application des protocoles d'intervention appropriés en cas d'incidents en établissement impliquant une détresse physique ou mentale, deux changements positifs ont été apportés en ce qui concerne les incidents impliquant un détenu ayant des problèmes de santé mentale. Premièrement, il y a eu une diminution du recours à la force lors d'incidents impliquant un détenu ayant reçu une alerte de suicide et, en deuxième lieu, parmi ceux qui occupent un lit en santé mentale. Aucun changement n'a été apporté au recours à la force dans les incidents liés au traitement médical. De plus, le pourcentage d'interventions effectuées conformément aux Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé a diminué. Les résultats de l'évaluation laissent également entendre qu'il faut accorder une attention particulière au recours plus fréquent à la force envers diverses sous-populations de détenus.

### Mesure dans laquelle les buts et objectifs du MEI sont mis en œuvre

Dans une certaine mesure, des éléments probants laissent croire que les activités clés qui ont été mises en relief à la suite des enjeux relevés dans le MGS sont mises en œuvre dans le cadre du MEI. Par exemple, les membres du personnel disent adopter une approche axée sur la personne, prioriser le bien-être mental et physique et être mieux en mesure de déterminer les niveaux de conscience altérés dans leurs interactions avec les détenus. Il semble également y avoir une approche davantage axée sur l'équipe interdisciplinaire pour régler les incidents et une plus grande importance accordée à l'emploi d'options d'intervention non physique, mais les constatations suggèrent tout de même la nécessité d'apporter d'autres améliorations. Le MEI semble cependant accuser un retard pour ce qui est de la participation des coordonnateurs de secteur et des professionnels de la santé à la planification et à l'application des stratégies d'intervention. Il semble nécessaire de favoriser plus d'intégration et d'interaction entre le personnel correctionnel et non correctionnel. L'utilité de l'outil HIM en tant qu'approche équilibrée de l'évaluation des risques est appréciée par le personnel, mais la mesure dans laquelle il est mis en œuvre adéquatement sur le terrain et le

---

caractère pratique de l'utilisation de cet outil pendant un incident ne sont pas clairs.

### **Défis liés à la mise en œuvre efficace du MEI**

Il existe des obstacles à la mise en œuvre efficace du MEI. Bien que la philosophie du modèle et les stratégies de désescalade semblent être appliquées par le personnel lorsqu'il intervient en cas d'incident, le personnel signale éprouver de la difficulté à choisir les options d'intervention appropriées et à obtenir l'aide dont il a besoin pour gérer en toute sécurité les incidents de détresse mentale et physique dans ses interactions avec des détenus. En outre, le personnel des UIS éprouve des difficultés à faire concorder la philosophie du modèle avec la réalité du travail au sein de ces unités. Bien que des éléments clés du MEI soient mis en œuvre, l'exécution des rôles et des responsabilités du coordonnateur de secteur pose des défis et il y a un manque de travail d'équipe et de clarté dans les rôles et les attentes du personnel pendant un incident. Il existe également des obstacles à la disponibilité du personnel non correctionnel pour gérer les incidents en dehors des heures de pointe. La culture organisationnelle du SCC présente également certaines difficultés pour la mise en œuvre du MEI dans certains établissements.

### **Activités d'amélioration de la qualité**

Bien que des activités d'amélioration de la qualité soient menées dans le cadre du MEI, il y a des points à améliorer dans ce domaine. De nombreux rôles et responsabilités de la direction sont respectés, mais une question a été soulevée, celle du besoin d'un suivi supplémentaire de la part de la direction en cas de violation de la loi ou des politiques. La prestation des soins après incident a diminué. En ce qui a trait à la documentation, nous avons constaté une diminution du pourcentage de détenus ayant la possibilité de déclarer leur version des événements, et nous avons relevé des problèmes liés à la surveillance du rendement et à la production de rapports. Bien que les séances de débriefage aient lieu et que le personnel en voit la valeur, il y a eu des contraintes opérationnelles et de ressources qui peuvent avoir une incidence sur la qualité des débriefages. Des examens du recours à la force ont également lieu, mais les exigences des politiques peuvent avoir une incidence sur la réalisation en temps opportun des examens aux niveaux des établissements et des régions. Bien qu'il y ait des éléments de preuve indiquant que des mesures disciplinaires et des mesures correctives ont été prises, les violations de la loi ou des politiques ont augmenté depuis la mise en œuvre du MEI, particulièrement dans les CRT. En outre, il y a lieu de présumer qu'il pourrait être nécessaire d'effectuer un suivi supplémentaire à la suite de violations de la loi ou des politiques.

Globalement, le MEI contribue à la mission du SCC car, en principe, il met l'accent sur l'utilisation des approches les plus raisonnables, sûres, sécuritaires et humaines pour contrôler les détenus lors d'incidents. De plus, le modèle tient compte de cinq des six priorités organisationnelles, comme en fait état la section sur la pertinence du présent rapport. Toutefois, les points à améliorer décrits ci-dessus démontrent qu'il reste du travail à faire pour que le MEI réalise son véritable potentiel.

## **Recommandations**

À la suite d'analyses des données du SGD, d'un sondage auprès du personnel et d'entrevues avec des informateurs clés, cinq recommandations ont été formulées afin de proposer des mesures pour améliorer le rendement du MEI, ainsi que des suggestions sur l'élargissement du programme.

---

## Recommandation 1- Formation

**La Division de l'évaluation recommande que le Service correctionnel du Canada (SCC) réévalue la formation sur le MEI, y compris la formation de recyclage, pour s'assurer qu'elle est plus claire, bien définie et efficace et qu'elle comporte : a) des modules fondés sur des scénarios qui intègrent une sous-population diversifiée de détenus (p. ex. délinquants ayant des besoins en santé mentale); et b) des rôles et des responsabilités de toutes les parties (p. ex. le coordonnateur de secteur, ainsi que le personnel, y compris le personnel non correctionnel) durant un incident.**

L'évaluation a révélé que de nombreux employés déclarent ne pas avoir la formation nécessaire pour désamorcer les incidents mettant en cause diverses sous-populations de détenus (p. ex. détenues, détenus ayant des déficiences cognitives et détenus ayant des besoins en santé mentale). De plus, les employés ont indiqué qu'ils ne croyaient pas pouvoir obtenir l'aide dont ils avaient besoin pour gérer en toute sécurité les incidents de détresse mentale et physique dans leurs interactions avec les détenus.

L'évaluation a également mis en lumière des constatations qui démontrent un manque de compréhension du rôle du coordonnateur de secteur ainsi que des rôles et responsabilités des autres employés dans la mise en œuvre du MEI. En outre, des inquiétudes étaient reliées au fait que les partenaires non liés à la sécurité étaient parmi les moins susceptibles de participer à l'application des stratégies d'intervention et qu'ils avaient peu d'occasions de s'exercer à intervenir en cas d'incident dans un environnement d'apprentissage. Il serait utile de mettre en évidence les interventions employées envers les sous-populations diversifiées de délinquants pendant la formation afin d'accroître la compétence du personnel à traiter avec les délinquants en général. D'autres données montrent également que le recours au travail d'équipe interdisciplinaire (c.-à-d. la collaboration entre les différents partenaires) pourrait être renforcé.

## Recommandation 2- Incidents de santé mentale et de détresse physique

**La Division de l'évaluation recommande que le SCC conçoive des options pour accroître sa capacité d'intervention en cas d'incidents liés à la santé mentale et à la détresse physique, particulièrement ceux qui surviennent le soir et la fin de semaine.**

L'évaluation a mis en évidence la nécessité pour le personnel correctionnel d'approfondir ses connaissances dans la gestion des délinquants ayant des besoins en santé mentale, particulièrement en raison du manque de personnel clinique sur place après les heures de travail dans de nombreux établissements. L'accès aux ressources en santé a été décrit comme une bonne pratique qui devrait être disponible dans tous les établissements, pas seulement dans les CRT.

De même, les résultats de cette évaluation ont démontré que les employés ne croyaient pas pouvoir obtenir l'aide dont ils avaient besoin pour gérer en toute sécurité les incidents de détresse mentale et physique dans leurs interactions avec les détenus. Fait notable, une forte proportion d'employés ont indiqué qu'il fallait réduire le recours à la force physique envers les détenus ayant des problèmes de santé mentale, ce qui était également un problème cerné chez les détenus plus âgés relativement aux pratiques actuelles de recours à la force.

---

### Recommandation 3- Examen des politiques

**La Division de l'évaluation recommande que le SCC examine et révise, au besoin, les Directives du commissaire 567 – *Gestion des incidents* et 567-1 – *Recours à la force*, en consultation avec le personnel opérationnel, pour s'assurer que les lignes directrices proposées, y compris les délais prescrits, sont pertinentes dans un environnement opérationnel.**

L'évaluation a mis en évidence des difficultés à tenir des séances de débriefage compte tenu des réalités opérationnelles comme les changements de quart ou la nécessité d'assumer d'autres responsabilités. Elle a également soulevé des préoccupations concernant l'efficacité de la politique en ce qui concerne les examens du recours à la force. Les résultats montrent également qu'il manque de temps et de ressources humaines pour tenir des séances de débriefage. De plus, les analyses des données du SGD ont révélé que de nombreux dossiers de recours à la force ne sont pas complétés dans les délais prescrits par la DC 567-1.

### Recommandation 4- Mesures correctives

**La Division de l'évaluation recommande que le SCC revoie les lignes directrices sur les mesures correctives pour s'assurer qu'elles fournissent une orientation plus appropriée en cas de violation de la loi et/ou des politiques.**

L'évaluation a souligné que parmi les personnes ayant participé à des examens du recours à la force, beaucoup étaient en désaccord avec l'énoncé selon lequel les mesures correctives sont suffisantes et les mesures disciplinaires en cas de non-conformité sont efficaces. Des difficultés ont également été relevées relativement au processus entourant les mesures disciplinaires et les mesures correctives, y compris l'incapacité de surveiller et de suivre les mesures prises, ainsi que le problème du manque de communication avec les parties qui ont enfreint des politiques ou des lois.

### Recommandation 5- Collecte de renseignements

**La Division de l'évaluation recommande que le SCC élabore un protocole national pour faire rapport de l'information contenue dans les Rapports d'observation et de déclaration de façon accessible.**

Au cours du processus d'évaluation, il y avait un manque de données facilement accessibles sur lesquelles faire rapport, en particulier celles liées aux incidents gérés sans recours à la force. En améliorant l'accès à ces données, il serait possible de mieux comprendre les changements entre le MEI et le MGS. De plus, la mise en œuvre d'un Rapport d'observation et de déclaration électronique faciliterait la disponibilité de ces informations et améliorerait l'efficacité et l'étendue des analyses qui pourraient être effectuées relativement aux incidents avec recours à la force. Cette surveillance des données devrait servir à améliorer le MEI et les pratiques connexes selon les besoins.

---

## Annexe A : Description du programme

Le Modèle d'engagement et d'intervention (MEI) est défini par ses trois principes fondamentaux : la philosophie qui sous-tend le modèle, son fonctionnement et la gestion suivant des incidents en établissement.

### La philosophie derrière le modèle

#### Principes directeurs

Le MEI met fortement l'accent sur cinq principes directeurs au cœur du modèle : la préservation de la vie, le travail d'équipe interdisciplinaire, les énoncés de mission et de valeurs du SCC, les interventions nécessaires et proportionnelles et le leadership<sup>i</sup>.

#### Axé sur la personne

Dans le cadre du MEI, le détenu occupe une place centrale dans le modèle pour représenter une approche d'engagement et d'intervention axée sur la personne, où toutes les stratégies assurent la priorité du bien-être du détenu<sup>ii</sup>. Les stratégies d'intervention reposent non seulement sur le comportement du détenu, mais aussi sur son état physique et psychologique.

### Fonctionnement du modèle

#### Coordonnateur de secteur

Le rôle de coordonnateur de secteur est attribué aux agents correctionnels ou intervenants de première ligne. Les coordonnateurs de secteur sont chargés de coordonner les interventions en cas d'incident de sécurité sous la supervision et la direction du gestionnaire correctionnel. Le gestionnaire correctionnel est également responsable de la coordination de toutes les opérations de sécurité dans un secteur particulier. Le coordonnateur de secteur a comme responsabilité première de s'assurer que les options d'intervention retenues sont les plus sûres et raisonnables et qu'elles sont constamment réévaluées pour en déterminer la pertinence. Selon la complexité de l'incident, cette responsabilité peut être confiée à d'autres membres du personnel à mesure que l'incident se déroule. Le rôle du gestionnaire correctionnel a préséance sur celui du coordonnateur de secteur dans la gestion globale de l'intervention en cas d'incident<sup>iii</sup>.

#### Travail d'équipe interdisciplinaire

Le MEI encourage la collaboration entre les différents employés pour réagir adéquatement aux incidents et aux situations. Le modèle identifie la sécurité, les services de santé et tout le personnel comme intervenants possibles<sup>iiii</sup>.

Les membres du personnel ou les entrepreneurs qui participent à la planification ou à l'application des stratégies d'intervention peuvent comprendre, sans s'y limiter, le directeur de l'établissement, le gestionnaire correctionnel, le personnel de première ligne, les professionnels de la santé, les Aînés autochtones/conseillers spirituels, les aumôniers, les agents de libération conditionnelle, les négociateurs en situation de crise, les équipes d'intervention

---

d'urgence et/ou toute personne qui entretient de bons rapports avec le détenu<sup>liv</sup>. Tous les membres du personnel impliqués dans la situation sont encouragés à demeurer conscients de soi et perspicaces au fur et à mesure que la situation évolue.<sup>lv</sup>

## Évaluer/réévaluer

Le MEI exige que le personnel d'intervention évalue tous les facteurs situationnels à mesure que l'incident se déroule. Les facteurs situationnels comprennent le degré de coopération et les actions connexes du détenu, une altération du niveau de conscience et des signaux de détresse et d'autres facteurs comme la présence d'armes ou le personnel disponible. Pendant les périodes de transition (p. ex. changements dans le niveau de coopération, les comportements, le niveau de risque ou la réponse à la stratégie d'intervention), des réévaluations sont requises<sup>lvi</sup>.

## Risque

Dans le cadre du MEI, le personnel évalue chaque situation pour déterminer le niveau de risque de préjudice par rapport à la menace en utilisant l'outil HIM (Habilité, Intention, Moyens). *Habilité* : capacité physique et mentale et occasion de mettre à exécution une menace. *Intention* : montre l'intention de se comporter ou d'agir d'une manière précise (verbale ou non verbale) afin de mettre à exécution la menace. *Moyens* : possède les moyens pour mener une action ou présenter un comportement lié à la menace. Après l'application de l'outil HIM, le personnel détermine un niveau de risque faible, modéré ou élevé en fonction de la probabilité qu'un préjudice se produise et de la gravité du préjudice.<sup>lvii</sup>

Une fois le niveau de risque déterminé, un membre du personnel dispose de diverses stratégies d'engagement et d'intervention, notamment :

- 1) sécurité active et présence du personnel (qui peut servir de mesure préventive);
- 2) communication;
- 3) isoler, circonscrire et maîtriser;
- 4) premiers soins/évaluation de la santé;
- 5) interventions en matière de santé;
- 6) non-intervention contrôlée;
- 7) intervention ou manœuvre tactique;
- 8) équipe interdisciplinaire et toute personne ayant de bons rapports avec le détenu.<sup>lviii</sup>

Toute stratégie d'engagement ou d'intervention choisie doit être nécessaire et proportionnelle au niveau de risque<sup>lix</sup>.

## Intervention

Les options d'engagement et d'intervention sont représentées visuellement dans le MEI; les niveaux de risque sont dénotés par les couleurs verte, orange et rouge (Annexe A1). Il est important de noter que toutes les options d'engagement et d'intervention demeurent disponibles, peu importe le niveau évalué de risque<sup>lx</sup>. Le vert indique les interventions dans des situations à faible risque où toutes les options sont toujours disponibles pour tout le personnel. À mesure que le niveau de risque augmente, les interventions dans la zone orange du modèle deviennent

---

accessibles à certains membres du personnel seulement (c.-à-d. sécurité ou services de santé). L'orange dénote un niveau de risque modéré. La partie rouge de la représentation visuelle du modèle regroupe des interventions dans des situations à risque extrêmement élevé pouvant nécessiter le recours à toutes les interventions pour gérer la situation de la façon la plus sûre et raisonnable possible. Comme pour le niveau orange, les interventions de niveau rouge sont limitées à certains membres du personnel (c.-à-d. sécurité ou services de santé).

Dans la formulation d'une intervention, le personnel tiendra compte de considérations tactiques comme le comportement passé, la taille du détenu, les compétences de l'agent et la disponibilité du soutien d'agents supplémentaires. Les mesures prises seront adaptées à tout changement notable ainsi qu'au risque que présente la nouvelle situation. Chaque incident sera géré en employant le mode d'intervention le plus sûr et raisonnable possible, et en se limitant seulement à ce qui est nécessaire et proportionnel pour répondre à la situation. Lorsqu'il est nécessaire et possible de le faire, les membres du personnel envisageront d'isoler, de circonscrire, de se retirer, de réévaluer la situation et de planifier de nouvelles interventions afin que les meilleures mesures soient prises.

## Après un incident en établissement

### Prestation de soins

Tous les participants à l'incident (c.-à-d. détenus et employés) reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin à la suite d'un incident. Cela comprend la prestation d'évaluations physiques et d'aide médicale après le recours à la force pour les détenus et l'accès à des services de soutien comme le programme de gestion du stress à la suite d'un incident critique (GSIC) pour le personnel.

### Améliorations de la qualité

À la suite d'un incident dans un établissement, le personnel doit soumettre divers documents qui fournissent des détails sur l'incident. Cela comprend un enregistrement vidéo de l'incident en cas de recours à la force, un Rapport d'incident en établissement (CSC/SCC 1083) et un Rapport d'observation ou de déclaration (CSC/SCC 0875)<sup>lxii</sup>. Une fois que toute la documentation requise a été remplie, un gestionnaire correctionnel, de concert avec le chef des Services de santé (le cas échéant), procédera à un débriefage opérationnel avec le personnel qui a pris directement part à l'intervention<sup>lxiii</sup>. Le processus de débriefage permet aux participants d'évaluer les forces et les faiblesses de leur intervention ainsi que les leçons qui peuvent être immédiatement tirées et mises en œuvre à l'avenir<sup>lxiii</sup>. Il faut toutefois souligner que le processus de débriefage a souvent lieu à un moment où les preuves vidéo et la plupart des documents de l'incident n'ont pas été examinés. Toutes les interventions avec recours à la force doivent être examinées et le nombre d'examen à effectuer et leur niveau (c.-à-d. local, régional, national) sont prescrits dans la DC 567-1 – *Recours à la force*<sup>lxiv</sup>. Il existe d'autres types d'examen qui peuvent également être effectués à la suite d'un incident en établissement, comme ceux réalisés par la Direction des enquêtes sur les incidents ou lorsqu'un grief ou une plainte a été déposé et doit faire l'objet d'une enquête.



## Description des composantes du Modèle d'engagement et d'intervention

Évaluation de la situation	Conscience de soi et perception
<p>Déterminer la menace, le risque, le problème et l'état de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau de conformité et actions connexes               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coopératif</li> <li>○ Résistance verbale</li> <li>○ Résistance passive</li> <li>○ Résistance active</li> <li>○ Violent</li> <li>○ Blessures corporelles graves ou mort</li> <li>○ Évasion</li> </ul> </li> <li>• Altération de l'état de conscience/signes de détresse</li> <li>• Apparence               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Négligée – en partie ou plus que d'habitude</li> <li>○ Regard vide/hébété</li> <li>○ Visage rouge/teint pâle</li> <li>○ Sang ou signes de traumatisme</li> </ul> </li> <li>• Discours               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Troubles de l'élocution</li> <li>○ Élocution inhabituellement rapide/lente</li> <li>○ Réponse différée aux questions/directives</li> <li>○ Déclarations répétitives/insensées</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rôle du personnel est essentiellement défensif (pas agressif ou passif)</li> <li>• Un incident est un événement émotionnel et physique</li> <li>• La maîtrise de soi est essentielle – Le corps et l'esprit font un</li> <li>• Indicateurs d'hostilité, de peur et/ou d'agression :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kinésique (langage corporel)</li> <li>○ Proxémique (espace corporel)</li> <li>○ Communication paraverbale (ton, volume et rythme)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Stratégies d'engagement et d'intervention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité active et présence du personnel</li> <li>• Communication</li> <li>• Isoler, circonscrire et maîtriser</li> <li>• Non-intervention contrôlée</li> <li>• Premiers soins/évaluation de la santé</li> <li>• Intervention en matière de santé</li> <li>• Intervention ou manœuvre tactique</li> <li>• Équipe interdisciplinaire et toute personne qui a de bonnes relations avec le délinquant</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Discours incohérent</li> <li>● Comportement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se balance/chancelant/incapable de se tenir droit</li> <li>○ Agitation excessive ou en larmes</li> <li>○ Est somnolent/désorienté/inconscient</li> <li>○ Transpiration excessive</li> </ul> </li> <li>● Autres facteurs situationnels <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personnel disponible</li> <li>○ Niveau de confinement</li> <li>○ Comportement suicidaire ou d'automutilation (ou antécédents de cette nature)</li> <li>○ État mental du délinquant et sa capacité à comprendre des consignes</li> <li>○ Comportement du délinquant dans l'établissement</li> <li>○ Caractéristiques des délinquants</li> <li>○ Endroit</li> <li>○ Présence d'armes</li> <li>○ Nombre de délinquants</li> </ul> </li> <li>● SGD – Indicateurs/alertes/besoins</li> <li>● OSCAR</li> </ul>	<p><b>Intervention en cas de signes de détresse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Traiter toutes les personnes qui présentent des signes de détresse comme une urgence médicale et demander l'assistance des services de santé de l'établissement ou composer 9-1-1</li> <li>● Rester calme et aider la personne à rester calme</li> <li>● Essayer de garder la personne consciente, lui poser des questions pour l'encourager à continuer à parler, lui demander de garder les yeux ouverts</li> <li>● Surveiller, évaluer et rester auprès de la personne jusqu'à ce que l'aide arrive</li> <li>● Ne pas ignorer les plaintes et les appels à l'aide de la personne même si les signes et les symptômes ne sont pas évidents</li> </ul> <p><b>Réévaluer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Réévaluer les interventions</li> <li>● Réévaluer les facteurs situationnels</li> <li>● Réévaluer la personne</li> <li>● Le niveau de risque a-t-il changé ?</li> </ul>
<p><b>Évaluation du risque</b></p>	<p><b>Débriefage, rapports et amélioration de la qualité</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● HIM <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Habileté : capacité physique et mentale et occasion de mettre à exécution une menace</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Processus de débriefage <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Évaluation/intervention/débriefage (EID)</li> <li>○ Pourquoi maintenant</li> <li>○ Juridique, moral, éthique</li> </ul> </li> </ul>



- Intention : montre l'intention de se comporter ou d'agir d'une manière précise (verbale ou non verbale)
- Moyens : possède les moyens pour mener une action/présenter un comportement lié à la menace
- Besoin d'une intervention immédiate ?
- Perception raisonnable
- Risque - faible, modéré, élevé
  - Faible : aucun préjudice imminent
  - Modéré : potentiel de préjudice
  - Élevé : préjudice grave imminent

- Ce qui est nécessaire et proportionnel
- Rédaction de rapports
  - Rapport(s) approprié(s)
  - Clair, concis, précis
  - Consigner les décisions prises

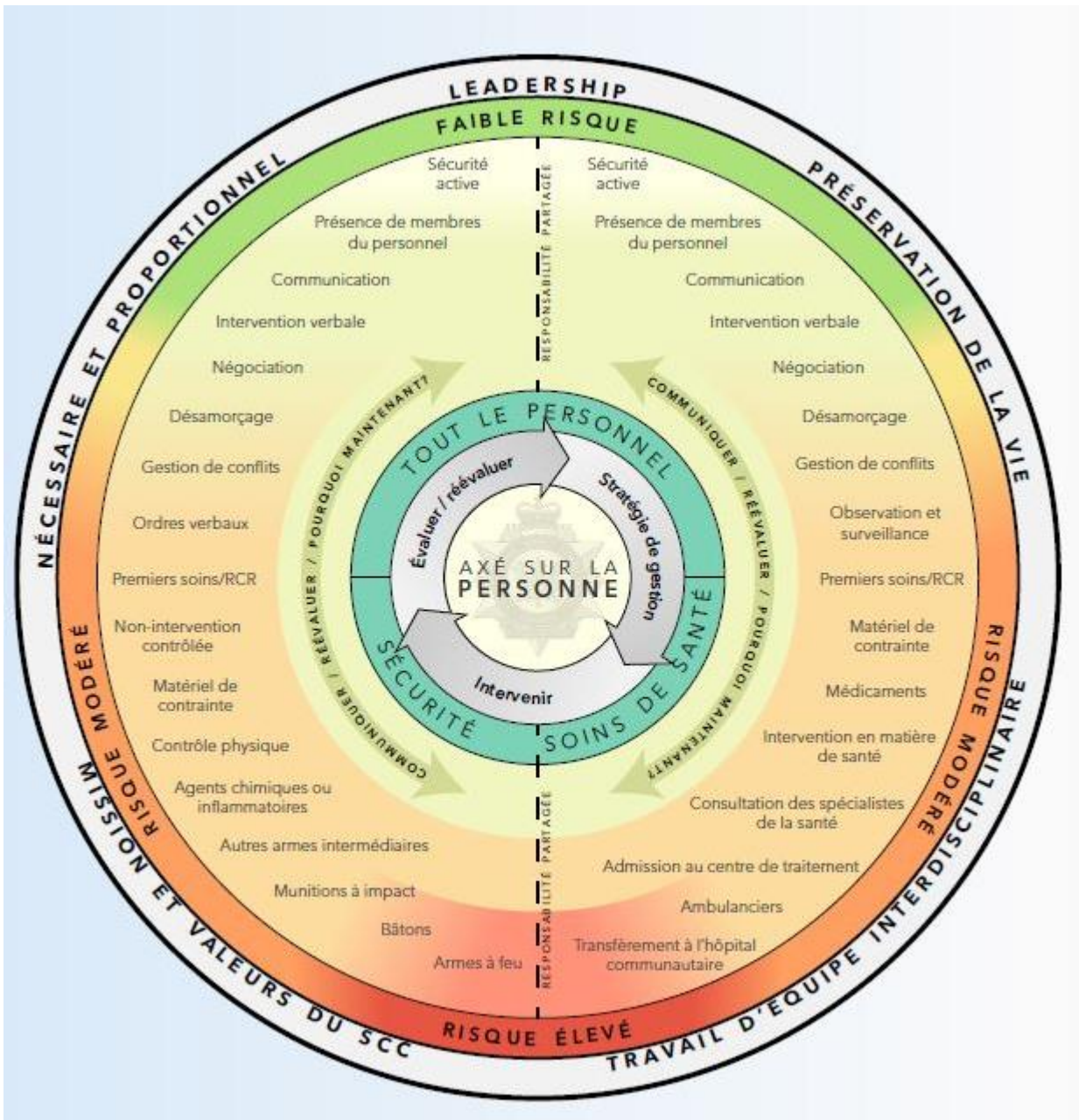
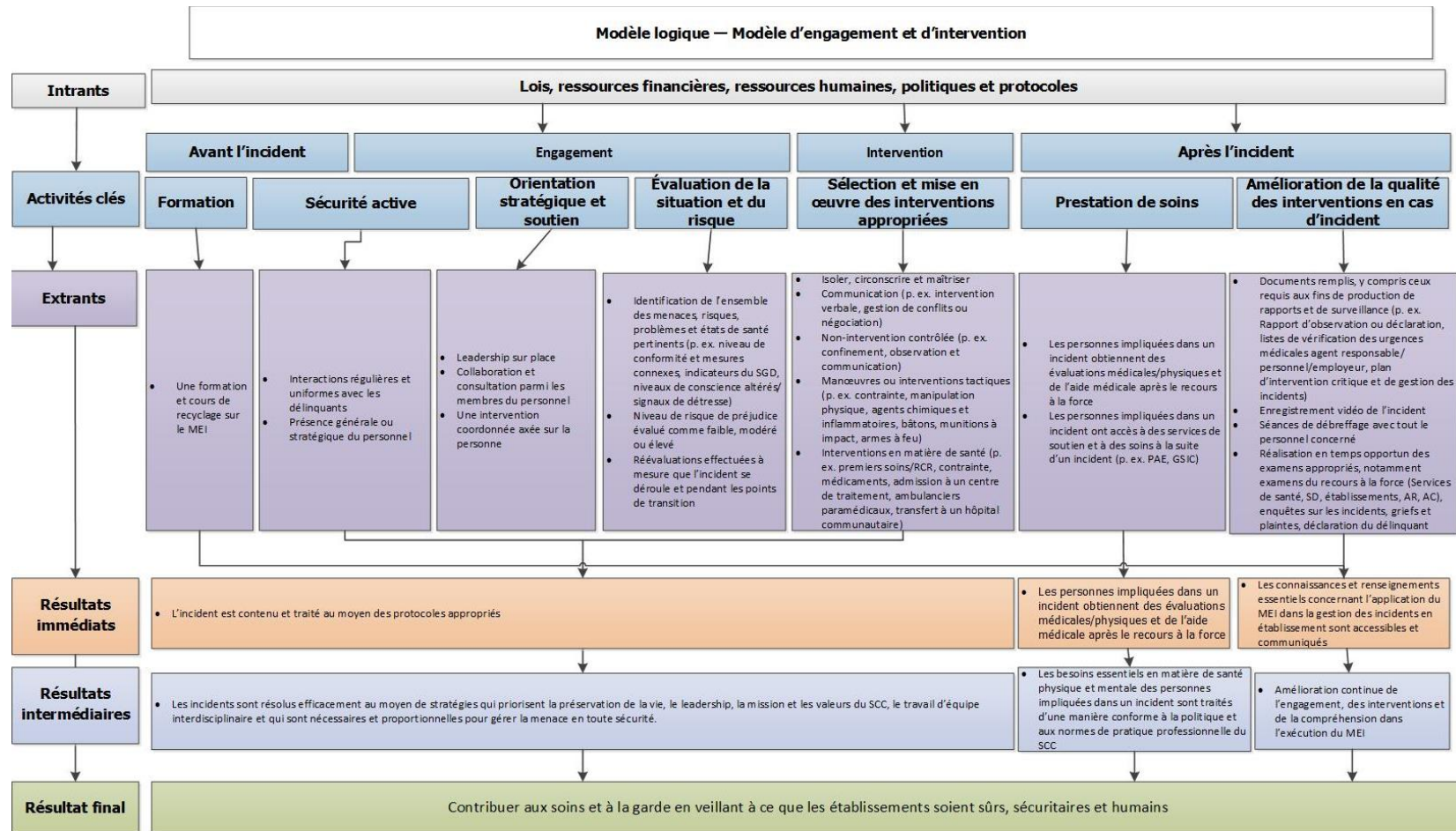


Figure A 1. Modèle d'engagement et d'intervention

## Annexe B : Modèle logique d'engagement et d'intervention



## Annexe C : Tableaux détaillés de conception et de prestation

**Tableau C 1. Taux de conformité à la formation pour l'introduction au MEI – en ligne, par région, au 30 septembre 2019**

Régions	Nombre de compétences requises	Nombre de compétences accordées	Conformité (%)
Région du Pacifique	2 353	2 238	95,1
Région des Prairies	3 979	3 838	96,5
Région de l'Ontario	3 428	3 255	95,0
Administration centrale	1 287	853	66,3
Région du Québec	3 732	3 428	91,8
Région de l'Atlantique	1 789	1 708	95,5
<b>Total</b>	<b>16 568</b>	<b>15 320</b>	<b>92,5</b>

*Remarque.* AC – Administration centrale

**Tableau C 2. Taux de conformité à la formation fondée sur des scénarios sur le MEI – en ligne, par région, au 30 septembre 2019**

Régions	Nombre de compétences requises	Nombre de compétences accordées	Conformité (%)
Région du Pacifique	1 182	1 079	91,3
Région des Prairies	2 041	1 952	95,6
Région de l'Ontario	1 729	1 580	91,4
AC <sup>1</sup>	-	-	-
Région du Québec	2 000	1 834	91,7
Région de l'Atlantique	921	855	92,8
<b>Total*</b>	<b>7 873</b>	<b>7 300</b>	<b>92,7</b>

*Remarque.* AC – Administration centrale <sup>1</sup>. Les dénombrements de l'AC sont exclus de l'analyse en raison du petit nombre de dénombrements associés à cette région.

**Tableau C 3. Pourcentage des incidents avec recours à la force durant les périodes du MGS et du MEI**

Indicateurs de recours à la force	Tous les établissements		CRT	
	MGS	MEI	MGS	MEI
	(n = 36 737)	(n = 42 097)	(n = 4 117)	(n = 3 670)
Recours à la force	6,5 % (2 375)	6,3 % (2 646)	11,5 % (474)	10,6 % (389)
Population moyenne	14 298	14 072	-	-
Taux de recours à la force par 1 000 délinquants	166,1	188,0	-	-

*Remarque.* \*\*\* indique une différence significative globale à  $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  pour le pourcentage de recours à la force. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Les données des CRT sur la population et le taux de recours à la force ne sont pas disponibles.



**Tableau C 4. Pourcentage des dossiers de recours à la force dans lesquels le recours à la force était jugé nécessaire ou proportionnel (période du MEI du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 30 septembre 2019)**

Indicateurs de recours à la force	Tous les établissements		CRT	
	Niveau de l'établissement (n = 2 380)	Niveau régional (n = 1 024)	Niveau de l'établissement (n = 353)	Niveau régional (n = 302)
Le degré de force utilisé était nécessaire	94,9 % (2 258)	87,2 % (893)	95,5 % (337)	92,4 % (279)
Le degré de force utilisé était proportionnel	94,4 % (2 246)	84,9 % (869)	94,3 % (333)	89,7 % (271)

**Tableau C 5. Pourcentage des dossiers de recours à la force dans lesquels le recours à la force était jugé nécessaire et proportionnel (période du MGS du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 décembre 2017)**

Indicateurs de recours à la force	Tous les établissements		CRT	
	Niveau de l'établissement (n = 2 382)	Niveau régional (n = 1 184)	Niveau de l'établissement (n = 477)	Niveau régional (n = 476)
Le degré de force utilisé était nécessaire et proportionnel	97,1 % (2 313)	88,0 % (1 042)	99,4 % (474)	92,9 % (442)

**Tableau C 6. Pourcentage et taux d'incidents avec recours à la force impliquant un détenu ayant fait l'objet d'une ACS+**

Types de sous-population	Recours à la force	Non-recours à la force	Sous-groupe <i>n</i>	Taux de recours à la force par 1 000 délinquants
Population totale	6,3 % (2 646)	93,7 % (39 451)	14 072	188,0
Aucune ACS+	4,5 % (538)	95,5 % (11 344)	-	-
Toute ACS+	7,0 % (2 108)	93,0 % (28 107)	-	-
Autochtones	7,4 % (1 311)	92,6 % (16 376)	4 050	323,7
Groupes ethnoculturels	8,6 % (735)	91,4 % (7 794)	2 224	330,5
Femmes	6,9 % (266)	93,1 % (3 588)	691	384,9
Détenus plus jeunes	9,4 % (907)	90,6 % (8 700)	1 671	542,8
Détenus plus âgés	4,1 % (217)	95,9 % (5 049)	3 484	62,3

*Remarque.* Recours à la force dans diverses sous-populations de détenus comparativement à la population carcérale générale  $\chi^2 = 86,82$ ,  $p < 0,001$ ,  $\phi = 0,05$ . Aucune autre comparaison statistique n'a été faite. En raison de la possibilité qu'un détenu appartienne à plusieurs sous-populations différentes, les incidents ne correspondront pas au nombre total d'incidents dans la catégorie « Toute ACS+ ». Il n'a pas été possible de calculer les totaux des sous-populations pour « Toute ACS+ » en raison du manque de données disponibles. Par conséquent, le taux de recours à la force par 1 000 délinquants n'a pu être calculé pour les catégories « Aucune ACS+ » et « Toute ACS+ ».

**Tableau C 7. Pourcentage de tous les incidents impliquant le recours à la force, selon le niveau de sécurité du délinquant, pour les périodes du MGS et du MEI**

Indicateur de recours à la force	S.O.		Minimale		Moyenne		Maximale	
	MGS (n = 3 993)	MEI (n = 4 315)	MGS (n = 3 323)	MEI (n = 3 341)	MGS (n = 19 483)	MEI (n = 22 717)	MGS (n = 9 938)	MEI (n = 11 724)
Force utilisée	1,2 % (49)	1,9 %* (83)	1,1 % (35)	1,1 % (36)	4,3 % (830)	4,0 % (908)	14,7 % (1 461)	13,8 % (1 619)

*Remarque.* \*\*\* indique une différence significative globale à  $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI pour chaque niveau de sécurité. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Les incidents concernaient au moins un délinquant ayant l'un des niveaux de sécurité susmentionnés. S.O. indique qu'aucun niveau de sécurité n'a été enregistré pour l'incident. Niveau de sécurité S.O.  $\chi^2 = 6,43$ ,  $p < 0,05$ ; Phi = 0,03.

**Tableau C 8. Pourcentage du recours à la force pour voies de fait et incidents liés au comportement pour les périodes du MGS et du MEI**

Types d'incident	Tous les établissements		CRT	
	MGS	MEI	MGS	MEI
Liés aux voies de fait	27,1 % (826/3 050)	26,7 % (988/3 699)	30,6 % (147/481)	35,5 % (161/454)
Liés au comportement	11,0 % (1 168/10 595)	8,9 %*** (1 115/12 570)	11,3 % (197/1 737)	8,5 %** (122/1 429)

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'incident. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Facteur notable, les constatations avec une ampleur de l'effet négligeable peuvent avoir une valeur  $p$  significative associée à la taille de l'échantillon. Il faut donc faire preuve de prudence dans l'interprétation des constatations statistiquement significatives. Tous les incidents liés au comportement dans les établissements  $\chi^2 = 30,02$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,04. Incidents liés au comportement dans les CRT  $\chi^2 = 6,80$ ,  $p < 0,01$ ; Phi = - 0,05.

**Tableau C 9. Pourcentage de tous les incidents avec recours à la force suivants pour les périodes du MGS et du MEI**

Types de recours à la force	Tous les établissements		CRT	
	MGS (n = 2 375)	MEI (n = 2 646)	MGS (n = 474)	MEI (n = 389)
Contrôle physique	56,7 % (1 347)	57,0 % (1 508)	63,5 % (301)	67,6 % (263)
Décharge d'agents I/C	47,6 % (1 130)	43,5 %** (1 151)	34,4 % (163)	28,3 % (110)
Matériel de contrainte	32,3 % (767)	28,0 %** (742)	28,7 % (136)	29,8 % (116)

*Remarque.* I/C = inflammatoire ou chimique. \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Fait notable, les constatations avec une ampleur de l'effet négligeable peuvent avoir une valeur  $p$  significative associée à la taille de l'échantillon. Il faut donc faire preuve de prudence dans l'interprétation des constatations statistiquement significatives. Plus d'un type de force peut être utilisé; les totaux des colonnes ne correspondent pas à 100 %. Tous les agents I/C déchargés  $\chi^2 = 8,40$ ,  $p < 0,01$ ; Phi = - 0,04. Toutes les contraintes  $\chi^2 = 10,77$ ,  $p < 0,01$ ; Phi = - 0,05.

**Tableau C 10. Blessures subies par les délinquants lors d'incidents avec recours à la force pour les périodes du MGS et du MEI**

Indicateur de recours à la force	Tous les établissements		CRT	
	MGS (n = 2 375)	MEI (n = 2 646)	MGS (n = 474)	MEI (n = 389)
Délinquants blessés par le recours à la force	7,2 % (172)	3,2 %*** (85)	2,5 % (12)	-

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les comparaisons composées de cellules ayant  $n \leq 5$  ne sont pas testées pour la signification statistique. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Tous les délinquants blessés  $\chi^2 = 41,85$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,09. Les blessures subies par le personnel ont été exclues en raison de la faible fréquence déclarée.

**Tableau C 11. Pourcentage et taux d'incidents avec recours à la force ayant causé des blessures parmi diverses sous-populations de détenus**

Types de sous-population	Blessure <sup>1</sup>	Aucune blessure	Sous-groupe <i>n</i>	Taux de blessures par recours à la force par 1 000 délinquants
Population totale	3,2 % (85)	96,8 % (2 561)	14 072	6,0
Aucune ACS+	5,4 % (29)	94,6 % (509)	-	-
Toute ACS+	2,7 % (56)	97,3 % (2 052)	-	-
Autochtones	2,0 % (26)	98,0 % (1 285)	4 050	6,4
Groupes ethnoculturels	2,9 % (21)	97,1 % (714)	2 224	9,4
Femmes	-	98,5 % (285)	691	-
Détenus plus jeunes	2,5 % (23)	97,5 % (884)	1 671	13,8
Détenus plus âgés	5,1 % (11)	94,9 % (206)	3 484	3,2

*Remarque* <sup>1</sup> Deux blessures liées au recours à la force ont été signalées dans des incidents sans recours à la force. Ils ont été exclus de l'analyse. Recours à la force causant des blessures dans la population visée par l'ACS+ comparativement à la population non visée par l'ACS+  $\chi^2 = 10,30$ ,  $p < 0,01$ ,  $\phi = -0,06$ . En raison de la possibilité qu'un délinquant fasse partie de plusieurs sous-groupes de l'ACS+, les incidents liés aux sous-groupes de l'ACS+ ne totalisent pas le nombre total d'incidents dans la catégorie « Toute ACS+ ». Il n'a pas été possible de calculer les totaux des sous-populations pour « Toute ACS+ » en raison du manque de données disponibles. Par conséquent, le taux de recours à la force par 1 000 délinquants n'a pu être calculé pour les catégories « Aucune ACS+ » et « Toute ACS+ ». Les nombres et les taux de blessures résultant du recours à la force chez les femmes ont été exclus/supprimés en raison de leur faible fréquence.



**Tableau C 12. Pourcentage des dossiers de recours planifié et spontané à la force pour les périodes du MGS et du MEI**

Spontanéité de la force	Tous		CRT	
	MGS (n = 2 382)	MEI (n = 2 721)	MGS (n = 477)	MEI (n = 412)
Spontané	90,6 % (2 157)	87,1 %*** (2 371)	82,8 % (395)	79,6 % (328)
Planifié	10,6 % (252)	14,3 %*** (389)	19,1 % (91)	21,8 % (90)

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Fait notable, les constatations avec une ampleur de l'effet négligeable peuvent avoir une valeur  $p$  significative associée à la taille de l'échantillon. Il faut donc faire preuve de prudence dans l'interprétation des constatations statistiquement significatives. Tous les recours spontanés  $\chi^2 = 14,83$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,05. Tous les recours planifiés  $\chi^2 = 15,98$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,06. Les dossiers d'examen du recours à la force peuvent contenir de multiples incidents comportant des recours à la force spontanés et planifiés.

**Tableau C 13. (Type de) force employée lors des incidents d'automutilation pour les périodes du MGS et du MEI**

Indicateurs de recours à la force	Tous les établissements		CRT	
	MGS (n = 2 232)	MEI (n = 2 889)	MGS (n = 983)	MEI (n = 831)
Recours à la force	11,6 % (260)	11,9 % (345)	10,7 % (105)	8,8 % (73)
Décharge d'agent I/C	6,0 % (135)	6,3 % (181)	4,0 % (39)	2,6 % (22)

*Remarque.* I/C = inflammatoire ou chimique. \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ».

**Tableau C 14. Sommaire des données de l'examen du recours à la force pour les indicateurs liés à la santé physique et mentale pour les périodes du MGS et du MEI**

Indicateurs de la santé physique et mentale	Tous les établissements		CRT	
	MGS	MEI	MGS	MEI
	(n = 2 382)	(n = 2 721)	(n = 477)	(n = 412)
Recours à la force suite à un comportement d'automutilation	14,7 % (350)	16,7 % (454)	29,6 % (141)	27,0 % (111)
Alerte suicide	25,9 % (616)	20,4 % <sup>***</sup> (555)	<b>59,7 % (285)</b>	<b>37,4 %<sup>***</sup> (154)</b>
Occupe un lit en santé mentale	23,8 % (566)	21,0 % (572) <sup>***</sup>	96,6 % (461)	98,5 % (406)
Traitement médical	2,9 % (68)	2,4 % (64)	10,3 % (49)	10,2 % (42)

*Remarque.* <sup>\*\*\*</sup> $p < 0,001$ , <sup>\*\*</sup> $p < 0,01$ , <sup>\*</sup> $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Dans neuf dossiers, nous ne disposions pas des renseignements sur le niveau de sécurité du délinquant pour déterminer le type d'établissement. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Toutes les alertes suicide  $\chi^2 = 21,14$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,07. Tous les recours planifiés  $\chi^2 = 5,50$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,03. Alertes suicide des CRT  $\chi^2 = 44,25$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,22.

**Tableau C 15. Pourcentage du nombre total d'incidents durant lesquels des premiers soins ont été requis pour les périodes du MGS et du MEI**

Indicateurs liés aux premiers soins	Tous les établissements		CRT	
	MGS (n = 36 737)	MEI (n = 42 097)	MGS (n = 4 117)	MEI (n = 3 670)
Premiers soins nécessaires	6,6 % (2 428)	5,4 %*** (2 286)	5,5 % (228)	2,9 %*** (105)
Au besoin, premiers soins fournis	98,3 % (2 386)	98,6 % (2 255)	96,9 % (221)	100 % (105)

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Tous les premiers soins nécessaires  $\chi^2 = 48,49$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,03. Premiers soins nécessaires des CRT  $\chi^2 = 33,97$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,07. Aucun critère n'était disponible pour établir qui avait besoin de premiers soins lors d'un incident avec recours à la force; il pourrait s'agir d'un délinquant, d'un membre du personnel, d'un visiteur, etc.

**Tableau C 16. Résumé des protocoles d'intervention appropriés durant les recours planifiés ou spontanés à la force**

Protocoles d'intervention	Tous les établissements		CRT	
	MGS	MEI	MGS	MEI
Respect des lignes directrices en matière de santé	<b>71,8 %</b> <b>(1 711)</b>	<b>61,0 %</b> <b>(1 655)***</b>	<b>68,6 %</b> <b>(327)</b>	<b>54,0 % (222)***</b>
Services de santé consultés avant recours planifié à la force	<b>43,5 %**</b> <b>(73)</b>	<b>29,6 %</b> <b>(86)</b>	87,7 % (50)	90,0 % (45)
Si SMEAC était appliqué, Services de santé consultés avant recours planifié à la force	46,5 % (133)	41,0 % (161)	76,9 % (30)	55,9 % (19)
Services de santé informés après recours spontané à la force	88,4 %* (1 854)	86,3 % (2 014)	91,9 % (361)	89,5 % (298)

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Le dénominateur n'est pas le même dans toutes les colonnes, car des exigences et des lignes directrices différentes régissent différents types d'interventions. Selon les données des dossiers de recours à la force dans lesquels des examens des Services de santé et des établissements ont été effectués. Toutes les lignes directrices en matière de santé respectées  $\chi^2 = 65,78$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,11. Lignes directrices en matière de santé respectées dans les CRT  $\chi^2 = 19,77$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,15. Tous les Services de santé consultés avant un recours planifié à la force  $\chi^2 = 9,09$ ,  $p < 0,01$ ; Phi = - 0,14. Tous les Services de santé informés après un recours spontané à la force  $\chi^2 = 4,31$ ,  $p < 0,05$ ; Phi = - 0,03.

**Tableau C 17. Pourcentage des dossiers de recours à la force avec agent chimique ou inflammatoire déployé avec des procédures de suivi pendant les périodes du MGS et du MEI**

Indicateurs liés au déploiement d'un agent chimique ou inflammatoire	Tous les établissements		CRT	
	MGS (n = 2 382)	MEI (n = 2 721)	MGS (n = 477)	MEI (n = 412)
Douche de décontamination	41,4 % (986)	37,6 %** (1 023)	26,8 % (128)	24,5 % (101)
Changement de vêtements	42,2 % (1 005)	36,6 %*** (996)	28,7 % (137)	22,1 %* (91)
Douche de décontamination – Exposition accidentelle	9,4 % (224)	8,7 % (237)	1,7 % (8)	1,7 % (7)
Occasion de consulter un professionnel de la santé – Exposition accidentelle	9,1 % (216)	8,7 % (238)	1,9 % (9)	1,9 % (8)

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Les raisons pour lesquelles les données n'étaient pas « Oui » pourraient être non offerts, refusés, sans objet, etc. Toutes les douches de décontamination  $\chi^2 = 7,67$ ,  $p < 0,01$ ; Phi = - 0,04. Tous les changements de vêtements  $\chi^2 = 16,63$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,06. Changements de vêtements dans les CRT  $\chi^2 = 5,10$ ,  $p < 0,05$ ; Phi = - 0,08.

**Tableau C 18. Pourcentage des dossiers de recours à la force dans lesquels au moins un membre du personnel ou un détenu s'est fait offrir des évaluations physiques/de l'état de santé après le recours à la force pendant les périodes du MGS et du MEI**

Types d'évaluation de santé	Tous les établissements		CRT	
	MGS (n = 2 382)	MEI (n = 2 721)	MGS (n = 477)	MEI (n = 412)
Examen initial des Services de santé proposé au détenu	89,8 % (2 138)	87,7 %* (2 386)	<b>96,2 %</b> <b>(459)</b>	<b>86,2 %***</b> <b>(355)</b>
Évaluation physique proposée au personnel	<b>91,1 %</b> <b>(438)</b>	<b>73,0 %***</b> <b>(227)</b>	84,4 % (27)	87,0 % (20)

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Tous les examens des Services de santé proposés aux détenus  $\chi^2 = 5,40$ ,  $p < 0,05$ ; Phi = - 0,03. Évaluation physique proposée au personnel  $\chi^2 = 45,81$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,24. Examens des Services de santé proposés aux détenus des CRT  $\chi^2 = 28,97$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,18. Dans 4 301 dossiers globalement et 833 dossiers des CRT, l'évaluation du personnel était réputée S.O.; ces données et 10 dossiers manquants (1 dans un CRT) ont été soustraits de l'analyse.

**Tableau C 19. Pourcentage des dossiers de recours à la force pour lesquels la documentation était incomplète pour les périodes du MGS et du MEI**

Types de documentation incomplète	Tous les établissements		CRT	
	MGS (n = 2 382)	MEI (n = 2 721)	MGS (n = 477)	MEI (n = 412)
Deux options proposées au délinquant pour donner sa version des événements	90,6 % (2 157)	85,3 %*** (2 321)	<b>96,9 %</b> <b>(462)</b>	<b>85,4 %***</b> <b>(352)</b>
Formulaires non remplis adéquatement	7,7 % (184)	9,1 % (247)	15,3 % (73)	14,3 % (59)
Problèmes d'enregistrement vidéo	13,1 % (313)	9,6 %*** (260)	<b>16,8 %</b> <b>(80)</b>	<b>7,8 %***</b> <b>(32)</b>

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Deux options offertes à tous les délinquants  $\chi^2 = 32,63$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,08. Tous les problèmes vidéo  $\chi^2 = 16,38$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,06. Deux options offertes aux délinquants des CRT  $\chi^2 = 37,31$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,21. Tous les problèmes vidéo dans les CRT  $\chi^2 = 16,28$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = - 0,14.



**Tableau C 20. Pourcentage des examens de dossiers de recours à la force non réalisés dans le délai prescrit**

Types d'examen	Tous les établissements		CRT	
	MGS	MEI	MGS	MEI
Examen par l'établissement	65,6 % (1 562)	68,8 %* (1 843)	<b>81,6 %</b> <b>(389)</b>	<b>66,2 %***</b> <b>(270)</b>
Examen régional	<b>46,2 %</b> <b>(810)</b>	<b>60,7 %***</b> <b>(572)</b>	<b>58,7 %</b> <b>(277)</b>	<b>84,1 %</b> <b>(175)***</b>
Examen national	88,3 % (1 341)	87,9 % (601)	87,6 % (353)	88,3 % (136)

*Remarque.* \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ , \* $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Toutes les examens par l'établissement  $\chi^2 = 6,13$ ;  $p < 0,05$ ; Phi = 0,04. Toutes les examens régionaux  $\chi^2 = 52,07$ ;  $p < 0,001$ ; Phi = 0,14. Examens par l'établissement des CRT  $\chi^2 = 27,34$ ;  $p < 0,001$ ; Phi = -0,18. Examens régionaux des CRT  $\chi^2 = 41,95$ ;  $p < 0,001$ ; Phi = 0,25. S'il n'y avait aucune date de rappel pour le niveau d'examen ou aucune date verrouillée, le dossier de recours à la force a été exclu de l'analyse, car les retards ont été calculés par niveau en soustrayant la première date verrouillée de l'examen des données de rappel. Lorsqu'il y avait une date de rappel, il manquait 44 dates de verrouillage au niveau des établissements et 8 au niveau régional. De plus, ce ne sont pas tous les cas de recours à la force qui sont soumis à un examen à l'AC. Dans certains cas, les examens sont signalés comme étant verrouillés pour la première fois à une date antérieure à celle indiquée comme ayant été reçue au niveau de l'examen.

**Tableau C 21. Pourcentage des dossiers de recours à la force avec indicateur d'infraction à la loi au niveau de l'examen par l'établissement pour les périodes du MGS et du MEI**

Indicateurs d'infraction à la loi	Tous les établissements		CRT	
	MGS (n = 2 382)	MEI (n = 2 721)	MGS (n = 477)	MEI (n = 412)
Indicateur de violation de la loi au niveau de l'examen par l'établissement	<b>78,8 % (1 877)</b>	<b>93,3 %<sup>***</sup> 2 540</b>	<b>60,2 % (287)</b>	<b>86,7 %<sup>***</sup> (357)</b>

*Remarque.* <sup>\*\*\*</sup> $p < 0,001$ , <sup>\*\*</sup> $p < 0,01$ , <sup>\*</sup> $p < 0,05$  entre le MGS et le MEI dans chaque type d'établissement. Les cellules avec  $n \leq 5$  sont supprimées. Les caractères gras indiquent une différence significative lorsque l'ampleur de l'effet était au moins « petite ». Toutes les violations de la loi  $\chi^2 = 231,04$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = 0,21. Indicateur de violation de la loi des CRT  $\chi^2 = 77,66$ ,  $p < 0,001$ ; Phi = 0,30.

**Tableau C 22. Pourcentage des mesures disciplinaires prises contre le personnel pour usage excessif de la force**

Mesures disciplinaires	MGS (n = 27)	MEI (n = 34)
Réprimande verbale	29,6 % (8)	32,4 % (11)
Réprimande écrite	44,4 % (12)	32,4 % (11)
Suspension sans solde	7,4 % (2)	11,8 % (4)
Sanction pécuniaire	14,8 % (4)	17,7 % (6)
Cessation d'emploi	0,0 % (0)	5,9 % (2)
Autre	3,7 % (1)	0,0 % (0)

## Annexe D : Grille et questions d'évaluation

Principaux enjeux	Questions d'évaluation	Indicateurs de rendement	Sources des données
<b>Objectif principal no 1 : Pertinence</b> – <i>La mesure dans laquelle le programme correspond à un besoin démontrable, convient au gouvernement fédéral et répond aux besoins des Canadiens.</i>			
<b>Problème 1</b> Besoin actuel du Modèle d'engagement et d'intervention	<p><i>Quel est le contexte actuel dans lequel fonctionne le MEI et quels sont les nouveaux enjeux?</i></p> <p><i>Le MEI répond-il à un besoin démontrable dans les services correctionnels fédéraux?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éléments de preuve tirés de recherches ou de rapports démontrant les avantages du Modèle d'engagement et d'intervention par rapport au Modèle de gestion de situations</li> </ul> <p><u>Caractéristiques de la population carcérale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nbre/% de la population carcérale diversifiée</li> <li>Nbre/% de détenus affiliés à un GMS</li> <li>Nbre/% de détenus ayant des besoins identifiés en matière de santé physique et mentale par 1 000 détenus sous garde fédérale</li> <li>Nbre/% de détenus présentant un niveau de conscience altéré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SCC : Rapports du BEC, enquêtes du BEC, évaluations antérieures, DC, PM, RRM, vérifications internes et profil des détenus, rapports de la Direction de la sécurité</li> <li>Examen de rapports gouvernementaux externes au SCC et examen de la documentation</li> <li>Rendement en direct</li> <li>SIR-M</li> <li>LSCMLC</li> <li>RSCMLC</li> </ul>
<b>Problème 2</b> Harmonisation avec les priorités du gouvernement	<p><i>Comment les objectifs du MEI s'harmonisent-ils avec les priorités du gouvernement?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preuve que les activités ou résultats clés du MEI concordent avec les priorités du gouvernement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettres de mandat</li> <li>Réponses du SCC aux rapports annuels du BEC</li> <li>Code criminel</li> <li>LSCMLC</li> <li>Priorités organisationnelles du SCC</li> <li>DC</li> <li>Documents ministériels (PM, RRM)</li> <li>CCC</li> <li>PIRDPC</li> </ul>

Principaux enjeux	Questions d'évaluation	Indicateurs de rendement	Sources des données
<b>Problème 3</b> Harmonisation avec les rôles et responsabilités du SCC	<i>Comment les objectifs du MEI s'harmonisent-ils avec les rôles et responsabilités du SCC?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve que les activités ou résultats clés du MEI concordent avec les rôles et les responsabilités du SCC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SCC : Vision, mission et priorités du SCC, RRM, PM, DC, évaluations antérieures, vérifications internes</li> <li>• Objectifs de la Direction de la sécurité et de la Direction des services de santé</li> </ul>
<b>Objectif principal no 2 : Rendement – La mesure dans laquelle l'efficacité, l'efficience, la conception et l'exécution et l'ACS+ sont réalisées par un programme.</b>			
<b>Objectif principal 2a : Efficacité : Gestion des incidents en établissement</b>			
<b>Problème 4</b> Atteinte des objectifs clés	<i>Dans quelle mesure les buts et objectifs du MEI sont-ils mis en œuvre/administrés d'une manière qui permet de régler les problèmes cernés à partir du MGS?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure dans laquelle les activités clés qui ont été mises en avant à la suite des problèmes identifiés dans le cadre du MGS sont mises en œuvre dans le cadre du MEI. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail d'équipe interdisciplinaire</li> <li>- Évaluation des risques</li> <li>- Options d'intervention</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues avec des informateurs clés</li> <li>• Questionnaire à l'intention du personnel</li> </ul>
	<i>Y a-t-il des obstacles à l'amélioration de la qualité dans le fonctionnement actuel du MEI?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure dans laquelle les activités d'amélioration de la qualité dans le cadre du MEI sont mises en œuvre <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séances de débriefage</li> <li>- Examens du recours à la force</li> <li>- Mesures disciplinaires et mesures correctives</li> <li>- Nouveaux rôles et nouvelles responsabilités de la direction dans le cadre du MEI</li> <li>- Documentation</li> <li>- Prestation de soins après l'incident</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Module sur le recours à la force (données du SGD)</li> <li>• Entrevues avec des informateurs clés</li> <li>• Questionnaire à l'intention du personnel</li> </ul>
	<i>Existe-t-il des obstacles ou des difficultés pour la mise en œuvre efficace du MEI en cas d'incident?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesure dans laquelle il existe des obstacles ou des difficultés pour la mise en œuvre efficace du MEI en cas d'incident. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Philosophie de modèle</li> <li>- Mise en œuvre</li> <li>- Culture institutionnelle</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues avec des informateurs clés</li> <li>• Questionnaire à l'intention du personnel</li> </ul>

Principaux enjeux	Questions d'évaluation	Indicateurs de rendement	Sources des données
		<ul style="list-style-type: none"> <li>La mesure dans laquelle le MEI aide le personnel à gérer les incidents au sein de l'UIS               <ul style="list-style-type: none"> <li>Perceptions du personnel sur les effets de l'implantation des UIS sur le MEI</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Objectif principal 2b : Conception et prestation : Harmoniser la mise en œuvre et l'administration du MEI aux résultats déterminés</b>			
<b>Problème 5</b> Conception et prestation	<i>Le MEI est-il mis en œuvre conformément aux pratiques exemplaires établies?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesure dans laquelle la prestation du MEI s'harmonise avec les pratiques exemplaires établies               <ul style="list-style-type: none"> <li>% d'employés qui ont suivi la formation obligatoire sur le MEI avant sa mise en œuvre</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues avec des informateurs clés</li> <li>SGRH</li> </ul>
	<i>Y a-t-il eu une diminution du recours aux interventions physiques ou une augmentation du recours aux stratégies de désescalade lorsque les incidents en établissement gérés dans le cadre du MEI sont comparés au MGS?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesure dans laquelle le MEI entraîne un taux inférieur ou une baisse du nombre/% d'interventions physiques (globalement et dans les CRT)               <p><i>Intervention physique globale :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>diminution du recours à la force pour tous les incidents (MGS/MEI)</li> <li>diminution du recours à la force parmi les incidents liés au comportement (MGS/MEI)</li> </ul> <p><i>Type d'intervention physique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% d'incidents de recours à la force avec manipulation physique (MGS/MEI)</li> <li>% d'incidents de recours à la force avec utilisation non courante de contrainte (MGS/MEI)</li> <li>% d'incidents de recours à la force avec recours à des agents chimiques/inflammatoires (MGS/MEI)</li> </ul> <p><i>Gravité de la force :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% des incidents de recours à la force ayant entraîné des blessures chez les détenus</li> </ul> <p><i>Désescalade :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>augmentation du recours aux stratégies de désescalade (MGS/MEI)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Module sur le recours à la force (données du SGD)</li> <li>Entrevues avec des informateurs clés</li> <li>Questionnaire à l'intention du personnel</li> </ul>

Principaux enjeux	Questions d'évaluation	Indicateurs de rendement	Sources des données
	<p><i>Y a-t-il eu une augmentation de l'utilisation des protocoles d'intervention appropriés en cas d'incidents en établissement impliquant une détresse physique ou mentale lorsque ceux gérés dans le cadre du MEI sont comparés au MGS?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesure dans laquelle le MEI entraîne une utilisation accrue des protocoles d'intervention appropriés en cas d'incidents en établissement comportant une détresse physique ou mentale</li> </ul> <p><i>Détresse physique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de recours à la force pendant un traitement médical (MGS/MEI)</li> <li>- % des incidents de recours à la force ayant nécessité des premiers soins (MGS/MEI)</li> </ul> <p><i>Santé mentale :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de recours à la force durant un incident où le détenu occupe un lit en santé mentale (MGS/MEI)</li> <li>- % d'incidents d'automutilation entraînant un recours à la force (MGS/MEI)</li> <li>- % d'incidents d'automutilation ayant entraîné le recours à la force, sous forme d'agents chimiques ou inflammatoires (MGS/MEI)</li> <li>- % de dossiers de recours à la force dans lesquels le recours à la force a été jugé déclenché directement par un comportement d'automutilation lors de l'examen du recours à la force (MGS/MEI)</li> <li>- % d'incidents de recours à la force impliquant un détenu ayant une alerte active de suicide (MGS/MEI)</li> </ul> <p><i>Protocoles d'intervention appropriés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des incidents de recours à la force où les interventions sont menées conformément aux lignes directrices des Services de santé (MGS/MEI)</li> <li>- Augmentation des incidents de recours à la force où les Services de santé ont été consultés durant le SMEAC (MGS/MEI)</li> <li>- Augmentation des incidents de recours à la force où les Services de santé ont été consultés durant l'élaboration du plan d'intervention (MGS/MEI)</li> <li>- Augmentation des incidents de recours à la force où les Services de santé ont été informés du recours à la force (MGS/MEI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Module sur le recours à la force (données du SGD)</li> </ul>

Principaux enjeux	Questions d'évaluation	Indicateurs de rendement	Sources des données
	<p><i>Y a-t-il des éléments de preuve indiquant qu'il est nécessaire de réduire le recours aux interventions physiques lors d'incidents impliquant des sous-populations particulières de détenus dans le cadre du MEI?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de tous les incidents impliquant un recours à la force lors d'un incident avec un instigateur visé par l'ACS+ (p. ex. ascendance autochtone, groupe ethnoculturel<sup>37</sup>, femmes, transgenres, détenus plus âgés [50 ans et plus], détenus plus jeunes [moins de 25 ans et relevant de la compétence fédérale], santé mentale, déficience physique, déficience cognitive<sup>38</sup>)</li> <li>• % de tous les incidents avec recours à la force ayant entraîné une blessure chez un détenu appartenant à une sous-population diversifiée (p. ex. ascendance autochtone, groupe ethnoculturel, femmes, transgenres, détenus plus âgés, détenus plus jeunes, santé mentale, déficience physique, déficience cognitive)</li> <li>• Leçons apprises et pratiques exemplaires pour traiter avec diverses sous-populations de détenus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Module sur le recours à la force</li> <li>• Entrevues avec des informateurs clés</li> <li>• Questionnaire à l'intention du personnel</li> </ul>

<sup>37</sup> Selon les définitions du Rapport sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition : La catégorie « Asiatiques » comprend les Arabes, les Arabes/Asiatiques occidentaux, les personnes originaires de l'Asie du Sud, de l'Asie occidentale, de l'Extrême-Orient, de l'Asie du Sud-Est et des Indes orientales, les Chinois, les Philippins, les Japonais et les Coréens. « Asiatiques » comprend les délinquants asiatiques-orientaux et du Sud-est, asiatiques-méridionaux, asiatiques-occidentaux et asiatiques. La catégorie « Hispaniques » inclut les Hispaniques et les Latino-Américains. « Noirs » comprend les délinquants noirs. La catégorie « Autre/inconnu » inclut les délinquants originaires de l'Europe française, de l'Europe de l'Est, du Nord du Sud et de l'Ouest, d'un groupe ethnique/multiracial, de l'Océanie, des îles Britanniques, des Caraïbes, de l'Afrique subsaharienne, les délinquants incapables s'identifier à une race, les autres et les délinquants d'origine inconnue.

<sup>38</sup> Santé mentale – présence de 2 indicateurs dans le SGD (maladie mentale grave/déficience et problème de santé mentale).

Incapacité physique – existence de 2 indicateurs dans le SGD (déficience ambulatoire importante et incapacité).

Déficience cognitive – présence d'un indicateur dans le SGD (déficience cognitive).



---

## Annexe E : Stratégie/méthodologie d'évaluation

Une combinaison de méthodes de collecte de données qualitatives et quantitatives et de sources d'information primaires et secondaires a été employée pour répondre aux questions d'évaluation concernant le MEI.

### Revue de littérature et analyse documentaire

Un examen de la littérature évaluée par les pairs, de la documentation parallèle et des documents internes comme les politiques du SCC, les lois et règlements, les rapports d'évaluation, les rapports de recherche, les documents opérationnels et d'autres sources d'information pertinentes (nationales et internationales) a été effectué pour répondre aux questions liées à la pertinence du MEI. Ainsi, à l'aide d'un moteur de recherche Web, les termes de recherche suivants ont été utilisés pour trouver des documents pertinents : relation entre l'affiliation de délinquants à un groupe menaçant la sécurité et la violence et les incidents en établissement, travaux scientifiques sur la santé mentale et physique des détenus dans les prisons, lettre de mandat de 2019 du premier ministre du Canada, lois internationales sur le traitement humain des détenus, entre autres.

### Données du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD)

Les données extraites du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD), un système de classement électronique de données sur les délinquants, ont été utilisées pour répondre aux questions d'évaluation liées à l'efficacité, à la conception et à la prestation du MEI, ainsi qu'aux facteurs en lien avec diverses sous-populations dans le cadre du modèle. Dans le cas des données sur les incidents en établissement et des dossiers d'examen du recours à la force, la catégorisation suivante des établissements fédéraux est employée pour désigner l'ensemble des établissements et des CRT (tableau E 1). Les CRT ont fait l'objet d'un examen distinct, car le SCC s'est engagé auprès du BEC à ce que cette évaluation fournisse des renseignements sur les réalisations par rapport aux résultats attendus, y compris dans les CRT<sup>lxv</sup>.

**Tableau E 1. Étiquettes d'établissement utilisées pour les données du SGD**

Étiquettes d'établissement	Définitions utilisées dans la présente évaluation
Tous les établissements	Comprend tous les établissements à sécurité maximale, moyenne et minimale, tous les établissements pour femmes et tous les CRT, ainsi que tout autre incident survenu dans un établissement du SCC au cours des périodes définies.
Centres régionaux de traitement (CRT) <sup>39</sup>	Incidents survenus dans les établissements suivants de CRT : Centre de rétablissement Shepody, Centre régional de traitement de Millhaven, Centre régional de traitement de l'Établissement de Bath, Centre régional de traitement (Pacifique) et Centre psychiatrique régional (Prairies).

- Données sur les incidents en établissement** : Ces données ont été extraites du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) et analysées au moyen de la version 25 du logiciel statistique SPSS d'IBM. Tous les incidents<sup>40</sup> survenus entre le 1er avril 2016 et le 30 septembre 2019 dans un établissement fédéral ou un pavillon de ressourcement ont été extraits le 13 octobre 2019. Cette extraction a prélevé 36 737 incidents uniques pendant la période du MGS et 42 097 incidents uniques pendant la période du MEI<sup>41</sup>. Dans la mesure du possible, différentes sous-populations de détenus ont été prises en compte tout au long du rapport, ajoutant une perspective d'ACS+ à l'analyse. Afin d'établir le taux de recours à la force par sous-population de détenus, des données mensuelles sur la population ont été extraites pour chacune des sous-populations en avril 2020 et calculées en moyenne pour les périodes du MGS et du MEI, respectivement. Le tableau E 2 ci-dessous présente chaque catégorie de sous-population<sup>42</sup> et sa définition.

<sup>39</sup> Il n'a pas été possible de distinguer le CRT Archambault des autres établissements d'Archambault en utilisant les données extraites du SGD, mais elles sont toutes incluses dans les données « globales ».

<sup>40</sup> Un incident peut comprendre plusieurs événements. Si tel était le cas, l'incident le plus grave a été retenu comme incident afin d'analyser des incidents uniques.

<sup>41</sup> Des analyses statistiques ont été effectuées sur des incidents uniques plutôt que sur des événements d'incident afin d'éviter les dépendances dans les données.

<sup>42</sup> Les données sur la santé mentale, l'incapacité physique ou les déficiences cognitives n'ont pas été incluses dans l'ACS+, car la fiabilité de ces données dans les rapports d'incident du SGD n'a pas pu être vérifiée.

**Tableau E 2. Sous-populations et définitions**

Catégorie	Définitions utilisées dans la présente évaluation
Autochtones	La valeur de ce champ est « Oui » si l'un des délinquants impliqués dans l'incident est catégorisé dans le SGD par l'une des races suivantes : Inuits, Métis ou Indiens de l'Amérique du Nord.
Groupes ethnoculturels	La valeur de ce champ est « Oui » si l'un des délinquants impliqués dans l'incident est catégorisé dans le SGD par l'une des races suivantes : Arabe/Occidental, Asiatique, Indien d'Asie, Chinois, Philippin, Japonais, Coréen, Asiatique du Sud, Asiatique du Sud-Est, Arabe, Asiatique-Est/Sud-Est, Asiatique-Sud, Asiatique-Ouest, Hispanique, Latino-Américain, Noir, Autre, Inconnu, Sub-Sahara, Îles britanniques, Caraïbes, Europe de l'Est, Europe du Nord, Europe du Sud, Europe de l'Ouest, Europe française, Multiraciale/ethnique, Océanie, Aucune précision.
Femmes	La valeur de ce champ est « Oui » si l'un des délinquants impliqués dans l'incident est catégorisé de sexe féminin dans le SGD.
Plus âgé	La valeur de ce champ est « Oui » si l'un des délinquants impliqués dans l'incident était âgé de 50 ans ou plus.
Plus jeune	La valeur de ce champ est « Oui » si l'un des délinquants impliqués dans l'incident était âgé de 25 ans ou moins.
Tout critère d'ACS+	La valeur de ce champ est « Oui » si l'un des délinquants impliqués dans l'incident satisfait à l'un des critères de l'ACS+.

- **Indicateurs des dossiers d'examen du recours à la force** : Ces indicateurs ont été extraits du module d'examen du recours à la force du SGD en deux parties : La première extraction a eu lieu le 13 octobre 2019 et la deuxième, le 12 avril 2020, ce qui a permis de prélever 2 382 dossiers de la période du MGS et 2 672<sup>43</sup> de la période du MEI. Les données des dossiers ont également été analysées au moyen de la version 25 de SPSS.

## Données de conformité de la formation sur le MEI

La Direction de l'apprentissage et du perfectionnement (DAP) du SCC a fourni des rapports de conformité en matière de formation provenant du SGRH pour les formations propres au MEI. Les rapports de conformité de la formation indiquent le nombre ou le pourcentage d'employés qui :

- sont conformes (ont terminé les cours obligatoires en vertu des Normes nationales de formation [NNF]);
- ont respecté les délais, s'il y a lieu (n'ont pas terminé les cours obligatoires prévus dans les NNF, mais ont encore le temps de le faire dans les délais prescrits);
- ont dépassé les délais prescrits (n'ont pas terminé les cours obligatoires prévus dans les NNF et ont dépassé les délais prescrits).

<sup>43</sup> Deux dossiers de la période du MEI ont été exclus de l'analyse parce qu'ils se trouvaient au niveau de l'événement de l'incident et créaient donc des dépendances dans les données.

---

Afin de rendre compte du nombre et du pourcentage d'employés qui se conformaient à la formation sur le MEI, les taux de conformité ont été examinés.

La DAP a produit des rapports de conformité afin de déterminer les taux de conformité pour la formation sur l'introduction au MEI au 30 septembre 2019. Pour les données relatives à la formation fondée sur des scénarios sur le MEI, un rapport a été créé afin de vérifier les taux de conformité au 31 mars 2018. Il a fallu examiner ces données à cette date, à laquelle la formation pour ce cours avait pris fin. Les taux de conformité n'ont pas fait l'objet d'un suivi pour le cours Sécurité pour tous – Séances d'information à l'intention de tout le personnel et, par conséquent, les taux de conformité n'ont pas pu être signalés. Ces données ont été utilisées pour mieux comprendre la conception et la prestation du MEI. Il n'a pas été possible d'effectuer des comparaisons statistiques, car les données fournies étaient agrégées.

## Comparaison statistique entre le MGS et le MEI

Des calculs chi carré ont été utilisés pour effectuer une comparaison statistique avant et après des pourcentages agrégés entre les données des dossiers du module d'examen du recours à la force et des incidents des périodes du MGS et du MEI comprises dans le chapitre sur la conception et la prestation. En établissant la moyenne des résultats sur la période de 21 mois pour chaque modèle, la présente analyse fournit une représentation facile à interpréter des résultats moyens au fil du temps, ou de l'ampleur de l'effet, pour chaque résultat au cours des périodes respectives. Les résultats ont été considérés comme statistiquement significatifs à  $p < 0,05$ , ce qui indique que nous sommes susceptibles de trouver les mêmes résultats ou des résultats plus extrêmes 5 % du temps ou moins s'il n'y avait pas vraiment de différence entre les périodes du modèle. Toutefois, des résultats statistiquement significatifs peuvent également se produire en raison de la grande taille de l'échantillon et ne signifient pas toujours que les différences sont pertinentes en pratique. Par conséquent, l'ampleur de l'effet a également été indiquée afin de fournir une mesure de l'envergure de ces changements ou différences entre les périodes des modèles. En utilisant les lignes directrices suivantes pour l'ampleur de l'effet au phi carré où 0,1 à 0,29 = effet petit, 0,3 à 0,49 = effet moyen et  $\geq 0,5$  = effet important<sup>44</sup>, en tenant compte de l'ampleur de l'effet et de la signification statistique, il est plus facile d'interpréter et de juger de la pertinence des constatations.

## Données sur les mesures disciplinaires pour usage excessif de la force

Le SGRH a également fourni des données sur les mesures disciplinaires prises pour un usage excessif de la force par le personnel, qui ont servi à mieux cerner l'efficacité du MEI à réduire le recours excessif à la force par le personnel. Ces données ont été fournies pour deux périodes – entre le 1er avril 2016 et le 31 décembre 2017 (MGS) et entre le 1er janvier 2018 et le 30 septembre 2019 (MEI). Pour les deux mêmes périodes, le nombre d'incidents de recours excessif à la force par mesure disciplinaire a été analysé.

---

<sup>44</sup> Ces règles sont équivalentes aux règles empiriques de Cohen (1988) pour  $r$ . Cohen, J., *Statistical Power Analyses for the Behavioural Sciences* (vol. 2). Hillsdale (New Jersey) : Lawrence Earlbaum Associates.

---

## Entrevues avec des informateurs clés

Des informateurs clés qui participent directement ou indirectement au MEI ou qui connaissent bien le modèle ont été interviewés (p. ex. agents de projet, chefs de la santé mentale, directeurs adjoints des opérations) afin d'obtenir de l'information sur la conception et la prestation, l'efficacité, l'efficience et les considérations relatives aux diverses sous-populations de détenus dans le fonctionnement du MEI. Une combinaison des échantillonnages en boule de neige et par choix raisonné a été utilisée pour obtenir un échantillon d'informateurs clés. Les guides d'entrevue comprenaient une vingtaine de questions ouvertes. Les personnes interviewées ont donné leur consentement éclairé à l'intervieweur pour mener l'entrevue et pour que les entrevues soient enregistrées au moyen d'un magnétophone. Les entrevues ont été transcrites manuellement. Trois membres de l'équipe d'évaluation ont procédé à un examen préliminaire des entrevues et ont lu un sous-ensemble de trois entrevues afin de cerner des thèmes communs liés aux questions d'évaluation. Chaque membre de l'équipe a ensuite reçu un ensemble de questions d'évaluation et de thèmes connexes. Ils ont lu les transcriptions afin de repérer tous les extraits de texte liés à ces thèmes. Les membres de l'équipe ont passé en revue le codage de chaque membre, et tout désaccord a été résolu par la discussion. Pour décrire les constatations, les termes suivants ont été utilisés pour désigner le nombre de personnes interviewées : quelques-unes/un petit nombre (n = 1-3), certaines (n = 4-6), environ la moitié des personnes interviewées (n = 7-8), beaucoup de personnes interviewées (n = 9-11) et la plupart des personnes interviewées (n = 12-14).

En tout, 15 informateurs clés ont été interviewés individuellement entre le 20 août 2020 et le 11 septembre 2020. Les participants provenaient des secteurs suivants : Opérations de sécurité, Sécurité préventive et renseignement de sécurité, Services de santé, Secteur des délinquantes, Direction des initiatives pour les Autochtones, Mesure du rendement et rapports de gestion, Direction des enquêtes sur les incidents et Apprentissage et perfectionnement. Quatre régions (Pacifique, Ontario, Québec et Atlantique) et l'AC étaient représentées. Les entrevues ont duré de huit minutes à une heure, avec une durée moyenne de 40 minutes. Treize entrevues ont été menées en anglais et deux en français.

## Sondage électronique rempli par le personnel

Les données tirées des questionnaires (sondages auprès des employés) ont été incluses pour répondre aux questions concernant la conception et la prestation, l'efficacité et les considérations relatives aux diverses sous-populations de détenus du MEI. Le sondage visait à recueillir les points de vue d'employés qui ont participé directement ou indirectement au MEI. Les questions portaient sur les thèmes suivants en lien avec le MEI : la culture institutionnelle, la philosophie du MEI, la mise en œuvre du MEI, le travail d'équipe interdisciplinaire, l'évaluation du risque, les options d'intervention et la communication, l'orientation et le soutien du modèle. L'ACS+ et l'impact de l'application du MEI dans les UIS ont également été pris en compte. L'équipe d'évaluation, en collaboration avec le groupe de travail consultatif, a conçu le sondage. Le logiciel de sondage Microsoft FORMS a été utilisé pour créer le sondage, qui comprenait des questions ouvertes et fermées. Les répondants ont été dirigés vers des questions précises selon leur poste et leur expérience de la mise en œuvre du modèle de gestion situationnelle (MGS) au moins dans les six mois précédant le lancement du MEI (30 juin 2017) et du lancement du MEI jusqu'à la date d'achèvement du sondage (soit du 1er janvier 2018 à aujourd'hui).

---

Un échantillon aléatoire stratifié a été utilisé pour extraire les noms des participants du SGRH afin d'assurer une représentation égale et juste dans l'échantillon global. Cette approche a permis de s'assurer que les personnes qui ont été invitées à répondre au sondage appartenaient aux classifications ou aux postes suivants en établissement :

- Groupe de la direction (p. ex. directeurs d'établissement)
- Services administratifs (p. ex. directeur adjoint, agent du renseignement de sécurité)
- Services correctionnels (p. ex. agent correctionnel, agent de formation du personnel correctionnel)
- Médecine (p. ex. chef des Services de santé, Services psychiatriques)
- Soins infirmiers (p. ex. infirmier, planificateur régional de la mise en liberté des Services de santé)
- Psychologie (p. ex. psychologue, clinicien en santé mentale)
- Travail social (p. ex. travailleur social)
- Programmes de bien-être (p. ex. agent de liaison autochtone, agent de libération conditionnelle, conseiller en comportement)
- Entrepreneur (p. ex. aumônier, Aîné).

Une invitation à répondre au sondage a été envoyée par courriel le 30 novembre 2020 aux éventuels répondants du personnel, en français et en anglais. Le sondage était disponible en ligne jusqu'au 31 décembre 2020.

Au départ, des invitations ont été envoyées à 2 000 membres du personnel, mais 43 personnes n'ont pu être jointes et leurs coordonnées n'ont pu être trouvées. Au total, 1 957 employés ont reçu l'invitation par courriel.

### **Analyse du sondage auprès du personnel**

Au total, 239 personnes ont répondu au sondage auprès du personnel (sur les 1 957 qui sont considérées comme ayant reçu le sondage); par conséquent, 12,2 % des employés informés de l'évaluation ont répondu au sondage. Les données de deux répondants ont été exclues en raison de données manquantes ou de réponses Je ne sais pas inscrites tout au long du sondage. Par conséquent, les réponses de 237 participants ont été analysées. Des analyses descriptives (fréquences et pourcentages) ont été produites. En particulier, toutes les réponses manquantes ou les réponses Je ne sais pas ont été exclues des analyses (fréquences et pourcentages). Le nombre total de réponses changeait donc d'une question à l'autre. De plus, étant donné que la majorité des éléments du sondage auprès du personnel ont été évalués sur une échelle de Likert à 5 points, les réponses déclarées ont été agrégées. Par exemple, certains éléments ont été cotés de pas du tout d'accord à fortement d'accord (voir l'Annexe F pour les questions du sondage et les options de réponse). Ainsi, les réponses plutôt d'accord ou fortement d'accord ont été agrégées. De même, les réponses pas du tout d'accord et plutôt en désaccord ont été regroupées aux fins du rapport. Enfin, bien que le rapport fasse état intégralement des réponses globales, dans la mesure du possible, les réponses du personnel des CRT ont également été examinées et rapportées séparément.

### **Descriptions de l'échantillon du sondage auprès du personnel**

Il y avait une représentation de chacune des cinq régions, avec un peu moins du tiers des répondants travaillant actuellement dans la région des Prairies (31,6 %, n = 75), 22,8 % dans la région du Québec (n = 54), 21,5 % dans la région du Pacifique (n = 51), 15,2 % dans la région de l'Ontario (n = 36), et la plus faible proportion provenait de la

région de l'Atlantique (8,0 %, n = 19). La plupart des employés ont répondu au sondage en anglais (78,1 %, n = 185).

La plupart des répondants travaillent actuellement dans des établissements pour hommes (78,9 %, n = 187). Par ailleurs, 12,2 % (n = 29) travaillent actuellement dans un établissement pour femmes et très peu de répondants travaillent actuellement dans un CRT (5,9 %, n = 14). Parmi ceux qui travaillent dans des établissements pour hommes, on en dénombrait 28,9 % (n = 54) d'un établissement à sécurité maximale, 34,8 % (n = 65) d'un établissement à sécurité moyenne, 8,0 % (n = 15) d'un établissement à sécurité minimale et 27,3 % (n = 51) d'un établissement à niveaux de sécurité multiples. Le tableau E 3 présente une ventilation des différentes étiquettes des établissements et les définitions connexes.

**Tableau E 3. Étiquettes d'établissement utilisées pour les données du sondage auprès du personnel**

Étiquettes d'établissement	Définitions utilisées dans la présente évaluation
<b>Tous les établissements</b>	Comprend tous les établissements à sécurité maximale, les établissements pour femmes et les CRT, ainsi que tout autre incident survenu dans un établissement quelconque au cours des périodes précisées. Cela comprend également les établissements à sécurité minimale et moyenne.
<b>Centres régionaux de traitement (CRT)</b>	Incidents survenus dans les établissements suivants : Centre de rétablissement Shepody, Centre régional de traitement de Millhaven, Centre régional de traitement de l'Établissement de Bath, Centre régional de traitement (Pacifique) et Centre psychiatrique régional (Prairies).
<b>Établissements pour femmes</b>	Incidents survenus dans les établissements suivants : Établissement Nova pour femmes, Établissement Joliette, Établissement pour femmes Grand Valley, Établissement d'Edmonton pour femmes, Établissement de la vallée du Fraser pour femmes et Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci.
<b>Établissements à sécurité maximale</b>	Incidents impliquant un délinquant à niveau de sécurité maximale survenus dans les établissements suivants : Établissement de l'Atlantique, Établissement de Donnacona, Établissement de Port-Cartier, Unité spéciale de détention, Établissement de Collins Bay, Établissement de Millhaven, Établissement d'Edmonton, Pénitencier de la Saskatchewan, Établissement de Stony Mountain et Établissement de Kent

En ce qui concerne la classification actuelle des emplois, un peu moins de la moitié des répondants font partie des Services correctionnels (49,4 %, n = 117), principalement des agents correctionnels (67,5 %, n = 79/117) et des gestionnaires correctionnels (23,9 %, n = 28/117). Un peu moins du quart de l'échantillon fait partie des programmes de bien-être (24,1 %, n = 57), principalement des agents de programmes correctionnels (33,3 %, n = 19/57) et des

---

agents de libération conditionnelle (31,6 %,  $n = 18/57$ ). Les répondants actuellement classés dans les services administratifs représentaient 10,1 % de l'échantillon ( $n = 24$ ) et 5,5 % provenaient des services de soins infirmiers ( $n = 13$ ).

Parmi tous les répondants, 84,8 % ( $n = 201$ ) ont travaillé au SCC pendant au moins six mois avant la mise en œuvre du MEI le 1er janvier 2018. Plus précisément, à la fin de 2020, 152 répondants (64,1 %) ont indiqué qu'ils travaillaient au SCC depuis plus de 10 ans et 55 répondants (23,2 %) travaillaient au SCC depuis plus de deux ans, mais moins de 10 ans. Toutefois, en ce qui concerne les postes actuels des répondants, 35,0 % ( $n = 83$ ) occupent ce poste depuis plus de 10 ans et 32,1 % ( $n = 76$ ) occupent ce poste depuis plus de deux ans, mais moins de 10 ans. En ce qui concerne la formation, 78,9 % ( $n = 187$ ) ont reçu la formation sur le MEI, tandis que 69,5 % ( $n = 141$ ) des personnes qui travaillaient au SCC avant la mise en œuvre du MEI avaient suivi la formation sur le MGS.



---

## Annexe F : Sondage auprès du personnel et les fréquences des réponses

### Évaluation du Modèle d'engagement et d'intervention du Service correctionnel Canada Sondage auprès du personnel

Le Service correctionnel Canada (SCC) procède actuellement à l'évaluation du Modèle d'engagement et d'intervention (MEI). L'objectif de cette évaluation est de fournir aux intervenants une meilleure compréhension du rendement du MEI dans les domaines clés depuis sa mise en œuvre. Également, de fournir au SCC les informations nécessaires pour prendre des décisions stratégiques en matière de politiques, d'opérations et d'allocation des ressources en rapport avec le MEI.

C'est dans le cadre de cette évaluation que nous sollicitons votre participation au présent sondage auprès du personnel, qui vise à recueillir des renseignements sur votre expérience avec le MEI dans vos fonctions actuelles. Les questions de ce sondage portent, entre autres sujets, sur la mise en œuvre du MEI, les stratégies d'intervention particulières, la communication et l'encadrement, ainsi que le travail d'équipe. L'information recueillie sera conjuguée à d'autres sources de renseignements, et le tout servira à formuler des conclusions et des recommandations dans le rapport final d'évaluation, qui sera publié sur le site Web du SCC une fois qu'il aura été approuvé.

Votre participation est tout à fait volontaire. Vos réponses seront anonymes et aucun renseignement d'identification personnel ne sera inclus dans le rapport.

En participant à ce sondage et en soumettant vos réponses, vous consentez à ce que ces dernières soient utilisées. Vous pouvez refuser de répondre à l'une ou l'autre des questions et/ou vous désister en tout temps jusqu'à ce que vous ayez soumis vos réponses.

Il vous faudra environ 40 minutes pour répondre au sondage. Veillez noter qu'il n'est pas possible de sauvegarder le questionnaire, ce qui signifie que vous devrez le remplir au complet.

Nous vous remercions à l'avance de prendre le temps de nous partager votre avis. Votre opinion est importante pour nous.

## Section A : Données sociodémographiques

1. Dans quelle **région** travaillez-vous actuellement ?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
19 (8,0 %)	Atlantique
54 (22,8 %)	Québec
36 (15,2 %)	Ontario
75 (31,6 %)	Prairies
51 (21,5 %)	Pacifique
-- (--)	Autre/je préfère ne pas répondre

2. Veuillez préciser votre **principal lieu de travail actuel**:

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
187 (78,9 %)	Établissement pour hommes
29 (12,2 %)	Établissement pour femmes
14 (5,9 %)	Centre régional de traitement/centre psychiatrique régional
7 (3,0 %)	Autre/je préfère ne pas répondre

3. [Si la réponse à la Q2 = « Autre »], veuillez préciser :

---

---

4. Quel est le **niveau de sécurité** de l'établissement ou du secteur où vous travaillez actuellement?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
55 (23,2 %)	Sécurité maximale
65 (27,4 %)	Sécurité moyenne
15 (6,3 %)	Sécurité minimale
95 (40,1 %)	Niveaux de sécurité multiples
7 (3,0 %)	Non applicable/je préfère ne pas répondre

5. Veuillez préciser le groupe de **classification** de votre poste actuel (si vous occupez actuellement un poste intérimaire, indiquez la classification de ce poste) :

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
24 (10,1 %)	Services administratifs (AS)
117 (49,4 %)	Services correctionnels (CX)
5 (2,1 %)	Groupe de la direction (EX)
13 (5,5 %)	Soins infirmiers (NU)
6 (2,5 %)	Psychologie (PS)
57 (24,1 %)	Programmes de mieux-être (WP)
5 (2,1 %)	Services hospitaliers (HS)/Travail social (SW)
10 (4,2 %)	Autre (incluant Entrepreneur, Aumônier, etc.)/Je préfère ne pas répondre

6. Quel **poste** occupez-vous actuellement ? (si vous occupez actuellement un poste intérimaire, indiquez le niveau de ce poste)

*Note : les fréquences des réponses ne sont pas assez élevées pour rapporter les choix de réponse à la question 6.*

#### **Services administratifs**

Directeur adjoint, Interventions

Directeur adjoint, Opérations

Sous-directeur

Directeur adjoint de pavillon de ressourcement ou de centre de traitement

Gestionnaire, Opérations

Agent du renseignement de sécurité

Directeur de pavillon de ressourcement

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

#### **Soins infirmiers**

Chef, Services de santé

Infirmier

Infirmier praticien

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

#### **Services correctionnels**

Agent correctionnel I

Agent correctionnel II

Intervenant de première ligne/Kimisinaw

Gestionnaire correctionnel

Agent responsable de l'équipement de sécurité

Maître-chien/spécialiste des fouilles

Agents de formation du personnel correctionnel

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

#### **Psychologie**

Chef, Services de santé mentale

Clinicien en santé mentale

Psychologue

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

---

**Médecine**

Chef, Services psychiatriques

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

**Travail social**

Travailleur social

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

**Programmes de mieux-être**

Conseiller en comportement

Technicien en sciences du comportement

Agent de programmes correctionnels pour Autochtones

Chef, Interventions cliniques

Agent de programmes correctionnels

Coordonnateur des services d'emploi

Agent de liaison autochtone

Gestionnaire, Évaluation et interventions

Gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive

Gestionnaire, Programmes

Gestionnaire, Unité d'intervention structurée

Agent de libération conditionnelle

Agent de programmes sociaux

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

**Entrepreneur**

Aumônier

Aîné

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

**Groupe de la direction**

Directeur/responsable d'établissement

Directeur exécutif, Centre de traitement

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

**Services hospitaliers**

Infirmier auxiliaire

Préposé aux bénéficiaires

Je préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser) :

---

7. Depuis combien de temps **travaillez-vous au SCC**?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
-- (--)	Moins de six mois
17 (7,2 %)	De six mois à deux ans
25 (10,5 %)	De deux ans et un jour à cinq ans
30 (12,7 %)	De cinq ans et un jour à dix ans
152 (64,1 %)	Plus de 10 ans
9 (3,8 %)	Je préfère ne pas répondre/manquant

8. Depuis combien de temps occupez-vous votre **poste actuel**?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
19 (8,0 %)	Moins de six mois
49 (20,7 %)	De six mois à deux ans
44 (18,6 %)	De deux ans et un jour à cinq ans
32 (13,5 %)	De cinq ans et un jour à dix ans
83 (35,0 %)	Plus de 10 ans
10 (4,2 %)	Je préfère ne pas répondre/manquant

9. Avez-vous reçu une formation sur le Modèle d'engagement et d'intervention (MEI)?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
187 (78,9 %)	Oui
17 (7,2 %)	Non
33 (13,9 %)	Je ne sais pas/manquant

10. Étiez-vous à l'emploi du SCC depuis au moins 6 mois **avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018**?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
201 (84,8 %)	Oui
34 (14,3 %)	Non
-- (--)	Je ne sais pas/manquant

11. [Si la réponse à la Q10 = « Oui »] Avez-vous reçu une formation sur le Modèle de gestion de situations (MGS)?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
141 (69,5 %)	Oui
23 (11,3 %)	Non
39 (19,2 %)	Je ne sais pas/manquant

## Section B : Culture en établissement

La *culture en établissement* désigne généralement l'ensemble des valeurs, des hypothèses et des croyances que les gens entretiennent et qui orientent la façon dont un établissement fonctionne et déterminent la façon dont les gens pensent et se comportent.

12. En vous fondant sur  **votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois**, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous: (les fréquences et les pourcentages sont rapportés pour chaque choix de réponse).

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) La culture de mon établissement actuel permet de mettre en œuvre le MEI tel qu'il a été conçu.	25 (10,5 %)	51 (21,5 %)	42 (17,7 %)	66 (27,8 %)	30 (12,7 %)	23 (9,7 %)
b) Le MEI a eu une influence positive sur la culture de mon établissement actuel.	45 (19,0 %)	48 (20,3 %)	55 (23,2 %)	50 (21,1 %)	14 (5,9 %)	24 (10,1 %)
c) La culture de l'ensemble du SCC est propice à la mise en œuvre réussie du MEI.	38 (16,0 %)	58 (24,5 %)	54 (22,8 %)	55 (23,2 %)	8 (3,4 %)	23 (9,7 %)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 12a, b, et c. Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

13. Avez-vous d'autres commentaires au sujet de la culture en établissement du SCC ou de votre établissement en ce qui a trait à la mise en œuvre du MEI?

---



---

## Section C : Philosophie du MEI

En janvier 2018, le MEI a été mis en œuvre en vue de la gestion des incidents survenant en établissement. Comme le définit la Directive du commissaire 567 – *Gestion des incidents*, le MEI repose sur une approche fondée sur le risque et axée sur la personne, qui est mise en application par une équipe interdisciplinaire en vue de réagir aux incidents et de les résoudre en utilisant les stratégies d'engagement et d'intervention les plus raisonnables.

L'un des principes directeurs clés derrière le MEI est la prise en compte de l'état de santé physique et/ou mentale des détenus dans le cadre de la gestion des incidents. Le délinquant se trouve au cœur même du modèle, ce qui représente une approche en matière d'engagement et d'intervention qui est axée sur la personne.

14. En vous fondant sur **vosre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois**, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous:

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	N/A
a) Lors d'un incident, j'adopte une approche de l'engagement axée sur la personne dans mon intervention auprès du détenu.	6 (2,5 %)	9 (3,8 %)	17 (7,2 %)	65 (27,4 %)	117 (49,4 %)	23 (9,7 %)
b) Quand j'interviens lors d'un incident, je tiens compte du bien-être physique du détenu.	-- (--)	-- (--)	17 (7,2 %)	50 (21,1 %)	142 (59,9 %)	23 (9,7 %)
c) Quand j'interviens lors d'un incident, je tiens compte du bien-être mental du détenu.	-- (--)	-- (--)	27 (11,4 %)	54 (22,8 %)	129 (54,4 %)	20 (8,4 %)
d) Quand j'interviens lors d'un incident, je tiens compte de la sécurité des autres membres du personnel.	-- (--)	-- (--)	7 (3,0 %)	21 (8,9 %)	180 (75,9 %)	22 (9,3 %)
e) Quand j'interviens auprès des détenus, je suis capable de reconnaître les signes de détresse ou d'altération de l'état de conscience.	-- (--)	-- (--)	17 (7,2 %)	77 (32,5 %)	119 (50,2 %)	16 (6,8 %)
f) Je suis en mesure d'obtenir l'aide nécessaire pour gérer de façon sécuritaire les incidents provoqués par des situations de détresse physique et mentale.	11 (4,6 %)	27 (11,4 %)	24 (10,1 %)	78 (32,9 %)	80 (33,8 %)	15 (6,3 %)
g) Quand j'interviens auprès des détenus À mesure que l'incident évolue, je suis capable de réévaluer constamment les facteurs circonstanciels et de catégoriser le niveau de risque.	5 (2,1 %)	7 (3,0 %)	16 (6,8 %)	83 (35,0 %)	105 (44,3 %)	20 (8,4 %)
h) Je suis en mesure de déterminer la stratégie d'intervention la plus appropriée.	-- (--)	-- (--)	23 (9,7 %)	92 (38,8 %)	85 (35,9 %)	19 (8,0 %)

i) Au besoin, je peux sélectionner les options de recours à la force appropriées.	10 (4,2 %)	18 (7,6 %)	24 (10,1 %)	51 (21,5 %)	77 (32,5 %)	55 (23,2 %)
j) Quand j'interviens lors d'un incident, je suis en mesure d'appliquer des stratégies de désamorçage de la situation.	-- (--)	-- (--)	24 (10,1 %)	68 (28,7 %)	102 (43,0 %)	25 (10,5 %)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 14a à 14j. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par – (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.



## Section D : Mise en œuvre

Le MEI repose sur une approche fondée sur le risque et axée sur la personne, qui est mise en application par une équipe interdisciplinaire en vue de réagir aux incidents et de les résoudre en utilisant les stratégies d'engagement et d'intervention les plus raisonnables.

15. En vous fondant sur **vosre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois**, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous à propos du MEI:

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Le MEI est intuitif et facile à mettre en application.	34 (14,3 %)	38 (16,0 %)	39 (16,5 %)	75 (31,6 %)	31 (13,1 %)	18 (7,6 %)
b) Le MEI propose une approche interdisciplinaire.	16 (6,8 %)	23 (9,7 %)	43 (18,1 %)	66 (27,8 %)	67 (28,3 %)	18 (7,6 %)
c) Le MEI préconise la conscience de soi des membres du personnel.	19 (8,0 %)	37 (15,6 %)	48 (20,3 %)	62 (26,2 %)	45 (19,0 %)	22 (9,3 %)
d) Le MEI permet de réévaluer constamment la situation.	8 (3,4 %)	20 (8,4 %)	37 (15,6 %)	84 (35,4 %)	66 (27,8 %)	17 (7,2 %)
e) Dans le cadre du MEI, les rôles sont clairement définis, comme l'exige le SCC (en vertu de la Directive du commissaire 567).	27 (11,4 %)	36 (15,2 %)	48 (20,3 %)	64 (27,0 %)	38 (16,0 %)	20 (8,4 %)
f) Le MEI permet de résoudre les situations mettant des détenus en cause avec le niveau d'intervention le plus approprié.	24 (10,1 %)	38 (16,0 %)	44 (18,6 %)	62 (26,2 %)	46 (19,4 %)	19 (8,0 %)
g) La mise en œuvre du MEI a entraîné une réduction du recours à la force.	35 (14,8 %)	32 (13,5 %)	53 (22,4 %)	30 (12,7 %)	18 (7,6 %)	67 (28,3 %)
h) Le MEI a été mis en œuvre comme prévu.	27 (11,4 %)	30 (12,7 %)	53 (22,4 %)	53 (22,4 %)	25 (10,5 %)	47 (19,8 %)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 15a à 15h. Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

16. Au cours des 6 derniers mois depuis la mise en œuvre du MEI, avez-vous agi à titre de **coordonnateur de secteur** lors d'incidents?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
45 (19,0 %)	Oui
179 (75,5 %)	Non
13 (5,4 %)	Je ne sais pas/manquant

17. [Si la réponse à la Q16 = « Oui »] En vous fondant sur votre expérience avec le MEI à titre de **coordonnateur de secteur** au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer à quelle fréquence vous avez fait ce qui suit:

<b>Énoncés</b>	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>	<b>Ne sais pas</b>
a) Fait en sorte d'être facile à identifier.	-- (--)	-- (--)	10 (21,3 %)	13 (27,7 %)	12 (25,5 %)	-- (--)
b) Agi en tant que principal intermédiaire auprès du gestionnaire correctionnel, Bureau opérationnel.	-- (--)	-- (--)	7 (14,9 %)	20 (42,6 %)	13 (27,7 %)	-- (--)
c) Sollicité l'approbation de plans d'intervention lorsque le temps et les circonstances le permettaient.	-- (--)	-- (--)	12 (25,5 %)	11 (23,4 %)	15 (31,9 %)	-- (--)
d) Évalué les risques de façon continue pour déterminer l'intervention appropriée.	-- (--)	-- (--)	-- (--)	15 (31,9 %)	23 (48,9 %)	-- (--)
e) Fourni des orientations et des directives au personnel sur place.	-- (--)	-- (--)	7 (14,9 %)	16 (34,0 %)	19 (40,4 %)	-- (--)
f) Envisagé de faire appel à des partenaires, comme du personnel en santé mentale/soins de la santé ou des Aînés, pour désamorcer des incidents.	-- (--)	-- (--)	6 (12,8 %)	15 (31,9 %)	17 (36,2 %)	-- (--)
g) Fait appel aux partenaires compétents pour désamorcer des incidents.	-- (--)	5 (10,6 %)	-- (--)	16 (34,0 %)	16 (34,0 %)	-- (--)
h) Veillé à la prise en compte de la santé physique et mentale des détenus pendant des interventions.	-- (--)	-- (--)	-- (--)	18 (38,3 %)	20 (42,6 %)	-- (--)
i) Fourni des directives concernant la nécessité d'administrer les premiers soins ou de procéder à la réanimation cardiorespiratoire (RCR).	5 (10,6 %)	-- (--)	5 (10,6 %)	7 (14,9 %)	20 (42,6 %)	-- (--)
j) Joué votre rôle de façon appropriée (conformément à la DC 567).	-- (--)	-- (--)	8 (17,0 %)	11 (23,4 %)	17 (36,2 %)	-- (--)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 17a à 17j. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

18. Si la réponse à la Q16 = « Oui »] En vous fondant sur votre expérience avec le MEI à titre de coordonnateur de secteur au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous:

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) La transition du rôle de premier agent arrivé sur les lieux à celui de coordonnateur de secteur est facile à effectuer.	11 (23,4 %)	8 (17,0 %)	8 (17,0 %)	11 (23,4 %)	-- (--)	-- (--)
b) Les rôles et les responsabilités du coordonnateur de secteur viennent compléter ceux du gestionnaire correctionnel.	9 (19,1 %)	5 (10,6 %)	10 (21,3 %)	15 (31,9 %)	-- (--)	-- (--)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 18a et 18b. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

19. [Si la réponse à la Q18 = « Non » ou « Je ne sais pas. »] En vous fondant sur votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer à quelle fréquence le **coordonnateur de secteur** a fait ce qui suit :

Énoncés	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Ne sais pas
a) Fait en sorte d'être facile à identifier lors d'incidents.	17 (8,9 %)	21 (10,9 %)	28 (14,6 %)	28 (14,6 %)	11 (5,7 %)	81 (42,2 %)
b) Agi en tant que principal intermédiaire auprès du gestionnaire correctionnel, Bureau opérationnel.	14 (7,3 %)	19 (9,9 %)	19 (9,9 %)	37 (19,3 %)	9 (4,7 %)	87 (45,3 %)
c) Sollicité l'approbation de plans d'intervention lorsque le temps et les circonstances le permettaient.	15 (7,8 %)	19 (9,9 %)	20 (10,4 %)	22 (11,5 %)	15 (7,8 %)	92 (47,9 %)
d) Évalué les risques de façon continue pour déterminer l'intervention appropriée.	12 (6,3 %)	9 (4,7 %)	27 (14,1 %)	31 (16,1 %)	15 (7,8 %)	91 (47,4 %)
e) Fourni des orientations et des directives au personnel sur place.	13 (6,8 %)	23 (12,0 %)	30 (15,6 %)	26 (13,5 %)	14 (7,3 %)	80 (41,7 %)
f) Envisagé de faire appel à des partenaires, comme du personnel en santé mentale/ soins de la santé ou des Aînés, pour désamorcer des incidents.	12 (6,3 %)	22 (11,5 %)	24 (12,5 %)	30 (15,6 %)	12 (6,3 %)	85 (44,3 %)
g) Fait appel aux partenaires compétents pour désamorcer des incidents.	13 (6,8 %)	13 (6,8 %)	33 (17,2 %)	31 (16,1 %)	12 (6,3 %)	81 (42,2 %)
h) Veillé à la prise en compte de la santé physique et mentale des détenus pendant des interventions.	10 (5,2 %)	10 (5,2 %)	23 (12,0 %)	44 (22,9 %)	17 (8,9 %)	81 (42,2 %)
i) Fourni des directives concernant la nécessité d'administrer les premiers soins ou de procéder à la réanimation cardiorespiratoire (RCR).	11 (5,7 %)	11 (5,7 %)	22 (11,5 %)	34 (17,7 %)	21 (10,9 %)	85 (44,3 %)
j) Joué son rôle de façon appropriée (conformément à la DC 567).	13 (6,8 %)	13 (6,8 %)	32 (16,7 %)	26 (13,5 %)	13 (6,8 %)	88 (45,8 %)

Note. Les données manquantes se situent entre 6 et 9 réponses pour les sous-questions 19a à 19j. Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

20. Au cours des 6 derniers mois du MEI, avez-vous agi à titre de **gestionnaire correctionnel, Bureau opérationnel** lors d'incidents?

n (%)	Options de réponse
19 (8,0 %)	Oui
212 (89,5 %)	Non
6 (2,5 %)	Je ne sais pas/manquant

21. [Si la réponse à la Q20 = « Oui »] En vous fondant sur votre expérience avec le MEI à titre de gestionnaire correctionnel, Bureau opérationnel au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous:

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Les coordonnateurs de secteurs communiquent avec moi au moment opportun lors d'incidents.	-- (--)	-- (--)	-- (--)	15 (65,2 %)	-- (--)	-- (--)
b) Les coordonnateurs de secteurs veillent à ce que tous les renseignements pertinents me soient communiqués lors d'incidents.	-- (--)	-- (--)	-- (--)	11 (47,8 %)	-- (--)	-- (--)
c) Les coordonnateurs de secteurs veillent à l'exactitude de tous les renseignements qui me sont communiqués lors d'incidents.	-- (--)	-- (--)	-- (--)	13 (56,5 %)	-- (--)	-- (--)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 21a, b et c. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

---

## Section E : Travail d'équipe interdisciplinaire

Le MEI préconise la collaboration entre les membres du personnel en vue d'intervenir d'une façon appropriée face à la situation en cours.

22. Au chapitre de la gestion des incidents, quel **rôle principal** assumez-vous dans votre poste actuel?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
103 (43,5 %)	Participation directe (sur place)
45 (19,0 %)	Participation indirecte (n'est pas sur place, mais participe à la planification ou à l'approbation des interventions)
28 (11,8 %)	Surveillance de l'incident seulement (préparation de rapports, suivi des tendances, etc.)
61 (25,7 %)	Je ne sais pas/manquant

23. [Si la réponse à la Q22 = « Participation indirecte »] En vous fondant sur votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer à quelle fréquence les membres du personnel ou les entrepreneurs énumérés ci-dessous ont pris part à la **planification** des stratégies d'intervention:

Personnel/entrepreneurs	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Ne sais pas
a) Gestionnaire correctionnel	-- (--)	-- (--)	5 (10,6 %)	14 (29,8 %)	22 (46,8 %)	-- (--)
b) Agents correctionnels/intervenants de première ligne	-- (--)	-- (--)	6 (12,8 %)	18 (38,3 %)	16 (34,0 %)	-- (--)
c) Coordonnateurs de secteur	-- (--)	-- (--)	8 (17,0 %)	13 (27,7 %)	6 (12,8 %)	12 (25,5 %)
d) Équipe d'intervention en cas d'urgence	12 (25,5 %)	9 (19,1 %)	13 (27,7 %)	-- (--)	-- (--)	5 (10,6 %)
e) Négociateurs en situation de crise	6 (12,8 %)	12 (25,5 %)	13 (27,7 %)	7 (14,9 %)	-- (--)	-- (--)
f) Professionnels en santé mentale/soins de la santé	-- (--)	-- (--)	10 (21,3 %)	16 (34,0 %)	9 (19,1 %)	-- (--)
g) Aînés	7 (14,9 %)	9 (19,1 %)	13 (27,7 %)	8 (17,0 %)	-- (--)	-- (--)
h) Aumôniers	9 (19,1 %)	11 (23,4 %)	12 (25,5 %)	5 (10,6 %)	-- (--)	-- (--)
i) Agents de libération conditionnelle en établissement	5 (10,6 %)	8 (17,0 %)	10 (21,3 %)	13 (27,7 %)	8 (17,0 %)	-- (--)
j) Gestionnaires en établissement	-- (--)	-- (--)	5 (10,6 %)	18 (38,3 %)	13 (27,7 %)	-- (--)
k) Toute personne entretenant de bons rapports avec les détenus en cause	5 (10,6 %)	7 (14,9 %)	14 (29,8 %)	13 (27,7 %)	-- (--)	-- (--)
l) Autre (veuillez préciser) :	8 (17,0 %)	-- (--)	-- (--)	-- (--)	-- (--)	23 (48,9 %)

Note. Les données manquantes se situent entre 2 et 10 réponses pour les sous-questions 23a à 23l. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

24. En vous fondant sur votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer à quelle fréquence les **membres du personnel ou les entrepreneurs** énumérés ci-dessous **ont pris part à la mise en application des stratégies d'intervention**:

Personnel/entrepreneurs	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Ne sais pas
a) Gestionnaire correctionnel	-- (--)	-- (--)	22 (9,3 %)	83 (35,0 %)	65 (27,4 %)	48 (20,3 %)
b) Agents correctionnels/intervenants de première ligne	-- (--)	-- (--)	16 (6,8 %)	58 (24,5 %)	108 (45,6 %)	46 (19,4 %)
c) Coordonnateurs de secteur	9 (3,8 %)	9 (3,8 %)	30 (12,7 %)	60 (25,3 %)	37 (15,6 %)	87 (36,7 %)
d) Équipe d'intervention en cas d'urgence	26 (11,0 %)	50 (21,1 %)	62 (2,2 %)	19 (8,0 %)	10 (4,2 %)	65 (27,4 %)
e) Négociateurs en situation de crise	20 (8,4 %)	61 (25,7 %)	55 (23,2 %)	24 (10,1 %)	6 (2,5 %)	66 (27,8 %)
f) Professionnels en santé mentale/soins de la santé	6 (2,5 %)	26 (11,0 %)	55 (23,2 %)	64 (27,0 %)	33 (13,9 %)	48 (20,3 %)
g) Aînés	30 (12,7 %)	49 (20,7 %)	59 (24,9 %)	29 (12,2 %)	7 (3,0 %)	58 (24,5 %)
h) Aumôniers	38 (16,0 %)	59 (24,9 %)	47 (19,8 %)	-- (--)	-- (--)	61 (25,7 %)
i) Agents de libération conditionnelle en établissement	36 (15,2 %)	55 (23,2 %)	37 (15,6 %)	33 (13,9 %)	16 (6,8 %)	55 (23,2 %)
j) Gestionnaires en établissement	21 (8,9 %)	28 (11,8 %)	52 (21,9 %)	48 (20,3 %)	20 (8,4 %)	59 (24,9 %)
k) Toute personne entretenant de bons rapports avec les détenus en cause	17 (7,2 %)	36 (15,2 %)	71 (30,0 %)	37 (15,6 %)	17 (7,2 %)	54 (22,8 %)
l) Autre (veuillez préciser) :	24 (10,1 %)	9 (3,8 %)	16 (6,8 %)	-- (--)	-- (--)	118 (49,8 %)

Note. Les données manquantes se situent entre 5 et 9 réponses pour les sous-questions 24a à 24k. Pour 24l, les données sont manquantes pour 66 répondants. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

25. Avez-vous participé à l'application de stratégies d'intervention dans le cadre du modèle de gestion de situation (MGS) ?

n (%)	Options de réponse
98 (41,4 %)	Oui
106 (44,7 %)	Non
33 (13,9 %)	Je ne sais pas/manquant



26. [Si la réponse à la Q25 = « Oui »] Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous en ce qui concerne la **mise en application des stratégies d'intervention** :

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Les gestionnaires correctionnels sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	16 (16,0 %)	14 (14,0 %)	24 (24,0 %)	27 (27,0 %)	9 (9,0 %)	7 (7,0 %)
b) Les agents correctionnels et intervenants de première ligne sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	17 (17,0 %)	16 (16,0 %)	36 (36,0 %)	14 (14,0 %)	9 (9,0 %)	5 (5,0 %)
c) Les coordonnateurs de secteur sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	17 (17,0 %)	8 (8,0 %)	23 (23,0 %)	25 (25,0 %)	14 (14,0 %)	9 (9,0 %)
d) Les membres de l'équipe d'intervention en cas d'urgence sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	21 (21,0 %)	21 (21,0 %)	33 (33,0 %)	-- (--)	-- (--)	12 (12,0 %)
e) Les négociateurs en situation de crise sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	13 (13,0 %)	17 (17,0 %)	30 (30,0 %)	18 (18,0 %)	10 (10,0 %)	8 (8,0 %)
f) Les professionnels en santé mentale/soins de la santé sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	9 (9,0 %)	13 (13,0 %)	21 (21,0 %)	32 (32,0 %)	15 (15,0 %)	7 (7,0 %)
g) Les Aînés sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	19 (19,0 %)	15 (15,0 %)	24 (24,0 %)	22 (22,0 %)	5 (5,0 %)	12 (12,0 %)
h) Les aumôniers sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	22 (22,0 %)	17 (17,0 %)	27 (27,0 %)	14 (14,0 %)	5 (5,0 %)	12 (12,0 %)
i) Les agents de libération conditionnelle en établissement sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	19 (19,0 %)	17 (17,0 %)	25 (25,0 %)	19 (19,0 %)	5 (5,0 %)	10 (10,0 %)
j) Les gestionnaires d'établissement sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	12 (12,0 %)	20 (20,0 %)	22 (22,0 %)	24 (24,0 %)	6 (6,0 %)	13 (13,0 %)

k) Toute personne entretenant de bons rapports avec les détenus en cause est davantage sollicitée dans le cadre du MEI qu'elle ne l'était dans le cadre du MGS.	13 (13,0 %)	17 (17,0 %)	22 (22,0 %)	26 (26,0 %)	5 (5,0 %)	13 (13,0 %)
l) D'autres intervenants : veuillez préciser lesquels sont davantage sollicités dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	6 (6,0 %)	5 (5,0 %)	-- (--)	-- (--)	-- (--)	28 (28,0 %)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 26a à 26l. Pour 26l, les données sont manquantes pour 55 répondants. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

## Section F : Évaluation du risque

Dans le cadre du MEI, le personnel évalue chaque situation pour déterminer le niveau de risque de préjudice par rapport à la menace en utilisant l'outil HIM (Habilité, Intention, Moyens).

**Habilité** : capacité physique et mentale et occasion de mettre une menace à exécution.

**Intention** : manifestation de l'intention de se comporter ou d'agir d'une manière précise (verbale ou non verbale) afin de mettre la menace à exécution.

**Moyens** : possède les moyens pour mener une action ou présenter un comportement lié à la menace.

27. En vous fondant sur votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous:

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Le but de l'outil HIM est clair.	12 (5,1 %)	28 (11,8 %)	31 (13,1 %)	65 (27,4 %)	63 (26,6 %)	36 (15,2 %)
b) L'outil HIM est utile pour évaluer le risque.	14 (5,9 %)	24 (10,1 %)	33 (13,9 %)	68 (28,7 %)	58 (24,5 %)	36 (15,2 %)
c) Il est possible d'évaluer le niveau de risque à l'aide de l'outil HIM lorsqu'un incident est en cours.	15 (6,3 %)	33 (13,9 %)	39 (16,5 %)	65 (27,4 %)	41 (17,3 %)	40 (16,9 %)
d) Quand j'examine les événements après coup, mon évaluation du risque demeure la même.	8 (3,4 %)	21 (8,9 %)	50 (21,1 %)	62 (26,2 %)	26 (11,0 %)	66 (27,8 %)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 27a à 27d. Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

## Section G : Options en matière d'intervention

Dans le cadre du MEI, une fois qu'ils ont déterminé le niveau de risque et l'objectif, les membres du personnel ont à leur disposition les différentes stratégies d'intervention ci-dessous.

28. En vous fondant sur votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer à quelle fréquence les différentes stratégies d'engagement et d'intervention énumérées ci-dessous ont été utilisées à votre établissement en réaction à des **incidents**:

Options d'intervention	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Ne sais pas
a) Sécurité active	-- (--)	-- (--)	13 (5,5 %)	64 (27,0 %)	109 (46,0 %)	40 (16,9 %)
b) Présence du personnel	-- (--)	-- (--)	7 (3,0 %)	68 (28,7 %)	115 (48,5 %)	36 (15,2 %)
c) Communication	-- (--)	-- (--)	19 (8,0 %)	61 (25,7 %)	109 (46,0 %)	32 (13,5 %)
d) Négociation	5 (2,1 %)	17 (7,2 %)	52 (21,9 %)	73 (30,8 %)	33 (13,9 %)	51 (21,5 %)
e) Désamorçage	-- (--)	-- (--)	29 (12,2 %)	86 (36,3 %)	65 (27,4 %)	43 (18,1 %)
f) Isoler, circonscrire et maîtriser	-- (--)	-- (--)	30 (12,7 %)	67 (28,3 %)	79 (33,3 %)	44 (18,6 %)
g) Observation et surveillance	-- (--)	-- (--)	25 (10,5 %)	73 (30,8 %)	86 (36,3 %)	40 (16,9 %)
h) Ordres verbaux	-- (--)	-- (--)	29 (12,2 %)	78 (32,9 %)	75 (31,6 %)	41 (17,3 %)
i) Interventions soins de santé (p. ex. Premiers soins/RCR, médicament, contraintes, admission dans un centre de traitement, transfert dans un hôpital communautaire)	-- (--)	-- (--)	52 (21,9 %)	72 (30,4 %)	44 (18,6 %)	46 (19,4 %)
j) Manœuvres tactiques	13 (5,5 %)	30 (12,7 %)	57 (24,1 %)	43 (18,1 %)	21 (8,9 %)	65 (27,4 %)

*Note.* Les données manquantes se situent entre 3 et 8 réponses pour les sous-questions 28a à 28j. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

29. Connaissez-vous les options de réponse mises en œuvre lors d'incidents dans votre établissement pendant la période du MGS ?

n (%)	Options de réponse
105 (44,3 %)	Oui
75 (31,6 %)	Non
57 (24,1 %)	Je ne sais pas/manquant

30. [Si la réponse à la Q29 = « Oui »] Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous en ce qui concerne les stratégies d'intervention utilisées à votre établissement en réaction à des incidents:

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) La sécurité active est utilisée plus souvent dans le cadre du MEI qu'elle ne l'était dans le cadre du MGS.	19 (17,4 %)	24 (22,0 %)	37 (33,9 %)	18 (16,5 %)	-- (--)	-- (--)
b) La présence du personnel est utilisée plus souvent dans le cadre du MEI qu'elle ne l'était dans le cadre du MGS.	26 (23,9 %)	28 (25,7 %)	28 (25,7 %)	19 (17,4 %)	-- (--)	-- (--)
c) La communication est utilisée plus souvent dans le cadre du MEI qu'elle ne l'était dans le cadre du MGS.	21 (19,3 %)	23 (21,1 %)	30 (27,5 %)	23 (21,1 %)	-- (--)	-- (--)
d) La négociation est utilisée plus souvent dans le cadre du MEI qu'elle ne l'était dans le cadre du MGS.	16 (14,7 %)	14 (12,8 %)	35 (32,1 %)	28 (25,7 %)	-- (--)	-- (--)
e) Le désamorçage est utilisé plus souvent dans le cadre du MEI qu'il ne l'était dans le cadre du MGS.	18 (16,5 %)	17 (15,6 %)	31 (28,4 %)	30 (27,5 %)	-- (--)	-- (--)
f) La méthode « isoler, circonscrire et maîtriser » est utilisée plus souvent dans le cadre du MEI qu'elle ne l'était dans le cadre du MGS.	26 (23,9 %)	25 (22,9 %)	35 (32,1 %)	13 (11,9 %)	-- (--)	-- (--)
g) L'observation et la surveillance sont utilisées plus souvent dans le cadre du MEI qu'elles ne l'étaient dans le cadre du MGS.	19 (17,4 %)	18 (16,5 %)	33 (30,3 %)	23 (21,1 %)	-- (--)	-- (--)
h) Les ordres verbaux sont utilisés plus souvent dans le cadre du MEI qu'ils ne l'étaient dans le cadre du MGS.	25 (22,9 %)	21 (19,3 %)	34 (31,2 %)	18 (16,5 %)	-- (--)	-- (--)
i) Interventions soins de santé (p. ex. Premiers soins/RCR, médicament, contraintes, admission dans un centre de traitement, transfert dans un hôpital communautaire).	18 (16,5 %)	20 (18,3 %)	30 (27,5 %)	21 (19,3 %)	-- (--)	-- (--)

---

j) Les manœuvres tactiques sont utilisées plus souvent dans le cadre du MEI qu'elles ne l'étaient dans le cadre du MGS	24 (22,0 %)	17 (15,6 %)	38 (34,9 %)	11 (10,1 %)	-- (--)	-- (--)
--	----------------	----------------	----------------	----------------	------------	------------

*Note.* Les données manquantes se situent entre 4 et 6 réponses pour les sous-questions 30a à 30j. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par – (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

## Section H : Communication, orientation et soutien

Dans le cadre du MEI, une fois que toute la documentation requise a été remplie, le gestionnaire correctionnel, de concert avec le chef des Services de santé (le cas échéant), procédera à un débriefage opérationnel avec le personnel qui a pris directement part à l'intervention. Ce processus vise à fournir aux participants l'occasion d'évaluer les points forts, de cerner les possibilités qu'offrait la situation d'exécuter certains éléments différemment et de discuter des leçons retenues qui pourraient être mises en œuvre dans le cadre des interventions à l'avenir.

31. Avez-vous déjà participé à un débriefage opérationnel?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
130 (54,9 %)	Oui
97 (40,9 %)	Non
10 (4,2 %)	Je ne sais pas/manquant

32. **[Si la réponse à la Q31 = « Oui »]** En vous fondant sur votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer à quelle fréquence un débriefage suivant un incident a:

Énoncés	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Ne sais pas
a) Été organisé par un gestionnaire correctionnel et/ou le chef des Services de santé.	-- (--)	13 (9,9 %)	30 (22,9 %)	30 (22,9 %)	45 (34,4 %)	-- (--)
b) Été organisé par quelqu'un d'autre qu'un gestionnaire correctionnel et le chef des Services de santé.	33 (25,2 %)	40 (30,5 %)	22 (16,8 %)	-- (--)	-- (--)	22 (16,8 %)
c) Réuni tous les membres du personnel ayant participé directement à l'intervention.	5 (3,8 %)	28 (21,4 %)	24 (18,3 %)	46 (35,1 %)	14 (10,7 %)	11 (8,4 %)
d) Offert au personnel l'occasion d'évaluer les points forts de l'intervention.	7 (5,3 %)	16 (12,2 %)	34 (26,0 %)	43 (32,8 %)	18 (13,7 %)	11 (8,4 %)
e) Offert au personnel l'occasion de cerner ce qui aurait pu être fait différemment pendant l'intervention.	7 (5,3 %)	20 (15,3 %)	32 (24,4 %)	47 (35,9 %)	13 (9,9 %)	9 (6,9 %)
f) Permis de tirer des leçons qui pourront être mises en œuvre à l'avenir.	9 (6,9 %)	19 (14,5 %)	34 (26,0 %)	44 (33,6 %)	14 (10,7 %)	9 (6,9 %)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 32a à 32f. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par – (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

33. [Si la réponse à la Q31 = « Oui »] En vous fondant sur votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous:

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Les débriefages sont utiles dans le cadre du processus du MEI.	-- (--)	9 (6,9 %)	9 (6,9 %)	48 (36,6 %)	52 (39,7 %)	-- (--)
b) Je suis satisfait de la qualité des débriefages effectués à mon établissement.	22 (16,8 %)	21 (16,0 %)	20 (15,3 %)	41 (31,3 %)	14 (10,7 %)	11 (8,4 %)
c) Les ressources en matière de personnel sont suffisantes pour effectuer des débriefages avec les principaux participants des interventions, à tout le moins.	29 (22,1 %)	31 (23,7 %)	14 (10,7 %)	35 (26,7 %)	8 (6,1 %)	12 (9,2 %)
d) Il y a suffisamment de temps pour effectuer des débriefages.	37 (28,2 %)	34 (26,0 %)	15 (11,5 %)	27 (20,6 %)	6 (4,6 %)	9 (6,9 %)
e) Je suis invité à faire part de mes commentaires sur l'incident au cours du processus de débriefage.	10 (7,6 %)	14 (10,7 %)	17 (13,0 %)	49 (37,4 %)	27 (20,6 %)	12 (9,2 %)

Note. Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 33a à 33e. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

34. Dans votre poste actuel, êtes-vous impliqué dans les examens du recours à la force ?

n (%)	Options de réponse
42 (17.7%)	Oui
186 (78.5%)	Non
9 (3.8%)	Je ne sais pas/manquant



35. [Si la réponse à la Q34 = « Oui »] En vous fondant sur  **votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois**, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous :

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Les lignes directrices sur le recours à la force fournissent suffisamment de directives sur les mesures correctives requises selon les types de non-conformité.	-- (--)	11 (25,0 %)	7 (15,9 %)	15 (34,1 %)	-- (--)	-- (--)
b) Des directives suffisantes sont fournies quant à la surveillance visant à déterminer si les mesures correctives ont été mises en œuvre.	-- (--)	8 (18,2 %)	10 (22,7 %)	14 (31,8 %)	7 (15,9 %)	-- (--)
c) Les non-conformités font l'objet de mesures disciplinaires efficaces.	7 (15,9 %)	6 (13,6 %)	9 (20,5 %)	9 (20,5 %)	5 (11,4 %)	6 (13,6 %)
d) De façon générale, des directives suffisantes sont fournies quant à la façon de procéder à des examens des cas de recours à la force.	5 (11,4 %)	-- (--)	8 (18,2 %)	16 (36,4 %)	9 (20,5 %)	-- (--)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 35a à 35d. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par – (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

## Section I : Analyse comparative entre les sexes plus

L'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) est un outil analytique employé pour évaluer les incidences potentielles de politiques, de programmes, de services, de lois et d'autres initiatives sur divers groupes de femmes, d'hommes et de personnes de diverses identités de genre. Outre le genre, l'outil prend aussi en considération d'autres facteurs (c'est ce que signifie le « plus »), comme l'identité sexuelle, l'âge, l'origine ethnique, le revenu, la culture, l'emplacement géographique, ainsi que les déficiences mentales et physiques.

Le SCC s'efforce d'adopter des politiques, des pratiques et des programmes correctionnels qui respectent les différences liées au genre, à l'origine ethnique, à la culture et à la langue et qui répondent aux besoins particuliers des femmes, des Autochtones, des personnes ayant besoin de soins de santé mentale et d'autres groupes.

36. En vous fondant sur votre expérience avec le MEI au cours des 6 derniers mois, dans quelle mesure considérez-vous qu'il est nécessaire de **diminuer la fréquence du recours aux interventions physiques** auprès des sous-populations énumérées ci-dessous, lesquelles sont visées par l'ACS+?

Sous-populations	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Délinquantes	21 (8,9 %)	17 (7,2 %)	32 (13,5 %)	15 (6,3 %)	15 (6,3 %)	134 (56,5 %)
b) Délinquants âgés (50 ans et plus)	25 (10,5 %)	21 (8,9 %)	56 (23,6 %)	27 (11,4 %)	19 (8,0 %)	85 (35,9 %)
c) Jeunes délinquants (25 ans et moins)	44 (18,6 %)	29 (12,2 %)	56 (23,6 %)	12 (5,1 %)	10 (4,2 %)	81 (34,2 %)
d) Délinquants souffrant de troubles de santé mentale	25 (10,5 %)	27 (11,4 %)	47 (19,8 %)	42 (17,7 %)	24 (10,1 %)	66 (27,8 %)
e) Délinquants souffrant des déficiences physiques	20 (8,4 %)	13 (5,5 %)	55 (23,2 %)	45 (19,0 %)	24 (10,1 %)	74 (31,2 %)
f) Délinquants atteints de déficits cognitifs (c.-à-d., déficience intellectuelle, troubles d'apprentissage, démence ou autre déficit cognitif apparenté)	22 (9,3 %)	24 (10,1 %)	50 (21,1 %)	44 (18,6 %)	25 (10,5 %)	68 (28,7 %)
g) Délinquants autochtones	37 (15,6 %)	26 (11,0 %)	67 (28,3 %)	18 (7,6 %)	16 (6,8 %)	69 (29,1 %)
h) Délinquants issus d'une minorité ethnoculturelle	37 (15,6 %)	24 (10,1 %)	71 (30,0 %)	17 (7,2 %)	10 (4,2 %)	74 (31,2 %)
i) Délinquants s'identifiant comme LGBTQ2+	36 (15,2 %)	26 (11,0 %)	69 (29,1 %)	11 (4,6 %)	11 (4,6 %)	79 (33,3 %)
j) Autre (veuillez préciser) : _____	8 (3,4 %)	-- (--)	16 (6,8 %)	-- (--)	-- (--)	108 (45,6 %)

Note. Les données manquantes se situent entre 3 et 6 réponses pour les sous-questions 36a à 36i. Pour 36j, les données sont manquantes pour 100 répondants. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par --. Également, les

pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

37. Dans quelle mesure considérez-vous que vous avez reçu la **formation nécessaire pour désamorcer efficacement un incident** mettant en cause des membres des sous-populations de délinquants énumérées ci-dessous?

Sous-populations	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Délinquantes	40 (16,9 %)	11 (4,6 %)	36 (15,2 %)	27 (11,4 %)	21 (8,9 %)	95 (40,1 %)
b) Délinquants âgés (50 ans et plus)	38 (16,0 %)	19 (8,0 %)	56 (23,6 %)	56 (23,6 %)	28 (11,8 %)	34 (14,3 %)
c) Jeunes délinquants (25 ans et moins)	38 (16,0 %)	23 (9,7 %)	55 (23,2 %)	50 (21,1 %)	30 (12,7 %)	34 (14,3 %)
d) Délinquants souffrant de troubles de santé mentale	38 (16,0 %)	39 (16,5 %)	45 (19,0 %)	50 (21,1 %)	31 (13,1 %)	27 (11,4 %)
e) Délinquants souffrant des déficiences physiques	43 (18,1 %)	28 (11,8 %)	58 (24,5 %)	45 (19,0 %)	27 (11,4 %)	30 (12,7 %)
f) Délinquants atteints de déficits cognitifs (c.-à-d., déficience intellectuelle, troubles d'apprentissage, démence ou autre déficit cognitif apparenté)	39 (16,5 %)	42 (17,7 %)	49 (20,7 %)	38 (16,0 %)	33 (13,9 %)	30 (12,7 %)
g) Délinquants autochtones	34 (14,3 %)	19 (8,0 %)	64 (27,0 %)	47 (19,8 %)	37 (15,6 %)	30 (12,7 %)
h) Délinquants issus d'une minorité ethnoculturelle	39 (16,5 %)	23 (9,7 %)	60 (25,3 %)	43 (18,1 %)	33 (13,9 %)	33 (13,9 %)
i) Délinquants s'identifiant comme LGBTQ2+	39 (16,5 %)	27 (11,4 %)	58 (24,5 %)	38 (16,0 %)	31 (13,1 %)	38 (16,0 %)
j) Autre (veuillez préciser) : _____	11 (4,6 %)	-- (--)	18 (7,6 %)	-- (--)	6 (2,5 %)	75 (31,6 %)

*Note.* Les données manquantes se situent entre 6 et 7 réponses pour les sous-questions 37a à 37i. Pour 37j, les données sont manquantes pour 118 répondants. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

38. Dans quelle mesure considérez-vous que les aspects suivants soulèvent des préoccupations en ce qui a trait aux actuelles pratiques de recours à la force visant des **délinquants âgés**?

Problèmes de santé	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) Santé mentale (p. ex., démence)	11 (4,6 %)	14 (5,9 %)	42 (17,7 %)	72 (30,4 %)	52 (21,9 %)	42 (17,7 %)
b) Incapacité physique (p. ex., problèmes de mobilité)	10 (4,2 %)	24 (10,1 %)	41 (17,3 %)	72 (30,4 %)	46 (19,4 %)	40 (16,9 %)
c) Santé physique	11 (4,6 %)	23 (9,7 %)	47 (19,8 %)	66 (27,8 %)	46 (19,4 %)	40 (16,9 %)
d) Autre (veuillez préciser) : _____	7 (3,0 %)	-- (--)	12 (5,1 %)	-- (--)	8 (3,4 %)	72 (30,4 %)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 38a à 38c. Pour 38d, les données sont manquantes pour 133 répondants. Certaines fréquences des sous-questions ne sont pas rapportées dans le tableau en raison du faible nombre de répondants, elles sont identifiées par -- (--). Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

39. Quel commentaire supplémentaire, le cas échéant, aimeriez-vous faire concernant l'utilisation actuelle de la force envers des délinquants âgés ?

---



---

40. Avez-vous déjà interagi avec des détenus pendant qu'ils séjournent dans une unité d'intervention structurée?

<b>n (%)</b>	<b>Options de réponse</b>
112 (47.3%)	Oui
121 (51.1%)	Non
-- (--)	Je ne sais pas/manquant

{Si la réponse à la Q40 = « Oui »}

## Section J : Incidence de la mise en œuvre des unités d'intervention structurée

Cette section porte sur l'incidence qu'a eue la mise en œuvre des unités d'intervention structurée (UIS) dans le cadre du MEI.

41. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous, qui ont trait à la mise en œuvre des UIS.

Depuis la mise en œuvre des UIS :

Énoncés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
a) La philosophie du MEI aide le personnel à gérer efficacement les détenus de l'UIS.	29 (25,4 %)	16 (14,0 %)	20 (17,5 %)	28 (24,6 %)	7 (6,1 %)	11 (9,6 %)
b) Les incidents mettant en cause l'UIS sont mieux gérés étant donné la disponibilité du personnel et d'autres ressources à cet établissement.	28 (24,6 %)	26 (22,8 %)	18 (15,8 %)	18 (15,8 %)	8 (7,0 %)	11 (9,6 %)
c) La philosophie du MEI aide le personnel à gérer efficacement les incidents survenant à l'UIS.	31 (27,2 %)	20 (17,5 %)	22 (19,3 %)	19 (16,7 %)	6 (5,3 %)	11 (9,6 %)

*Note.* Les données manquantes comprennent moins de 5 réponses pour les sous-questions 41a, b et c. Également, les pourcentages peuvent être différents des résultats dans le texte considérant que le choix de réponse *Je ne sais pas* a été inclus lors du calcul de ces pourcentages.

---

## Annexe G : Guide d'entrevue pour les entrevues avec les informateurs clés

### Évaluation du Modèle d'engagement et d'intervention du Service correctionnel du Canada Invitation à une entrevue

Le Service correctionnel du Canada (SCC) procède actuellement à une évaluation du Modèle d'engagement et d'intervention (MEI). L'objectif de cette évaluation est de fournir aux responsables du programme et aux intervenants une meilleure compréhension du rendement du MEI dans les domaines clés depuis sa mise en œuvre, et de fournir au SCC les informations nécessaires pour prendre des décisions stratégiques en matière de politiques, d'opérations et d'allocation des ressources en rapport avec le MEI.

Dans le cadre de cette évaluation, vous avez été sélectionné pour passer une entrevue d'une durée d'environ 30 à 60 minutes. Compte tenu de votre poste au SCC, vous êtes en mesure de fournir une perspective importante sur le fonctionnement du MEI. Par conséquent, l'objectif de cette entrevue est d'obtenir des informations concernant vos expériences avec le MEI dans le cadre de votre rôle actuel. Il vous sera proposé des questions sur la mise en œuvre du MEI, les stratégies d'intervention particulières, les mécanismes de communication et les conseils sur les examens du recours à la force et dans l'application du MEI, entre autres sujets. Les renseignements recueillis lors de cette entrevue seront compilés et réunis avec des sources d'information additionnelles et elles serviront à formuler des conclusions et des recommandations dans le rapport d'évaluation final.

Votre participation est entièrement volontaire. L'entrevue sera filmée et l'audio sera transcrit. Ni votre nom ni aucune autre information d'identification ne seront associés à l'enregistrement vidéo et audio ou à la transcription. Seule l'équipe d'évaluation du MEI pourra écouter les enregistrements. Vos réponses seront regroupées avec d'autres données et aucune information d'identification personnelle ne sera présentée dans les présentations ou les produits écrits. Les enregistrements seront supprimés lorsque l'évaluation sera terminée et approuvée par le commissaire. Le rapport d'évaluation final sera disponible sur le site Web du SCC une fois terminé et approuvé. Vous pouvez également choisir de ne pas répondre à une question ou en tout temps, décider de vous désister, sans conséquence.

En acceptant de participer à cette entrevue, vous consentez à ce que vos réponses soient utilisées, de manière regroupée, dans des présentations ou des produits écrits.

---

## Consentement

Je comprends le contenu et l'objectif de l'entretien d'évaluation du MEI et la manière dont les informations que je fournis seront utilisées. En apposant ma signature ci-dessous, je consens de mon plein gré à participer à la présente entrevue et je sais que je peux poser des questions ou me désister à tout moment pendant l'entretien.

**En signant ce formulaire, je donne également mon consentement :**

- à ce que mon entrevue soit filmée;
- à ce que l'enregistrement soit transcrit;
- à l'utilisation de la transcription écrite dans des présentations et des produits écrits.

**En cochant la case devant chaque élément, vous consentez à participer à cette procédure.**

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

---

## Données démographiques

*Cette section vise à recueillir des informations sur votre expérience professionnelle actuelle au Service correctionnel du Canada.*

1. Dans quelle région travaillez-vous actuellement?

- Atlantique
- Québec
- Ontario
- Prairies
- Pacifique
- AC

2. Veuillez préciser où vous travaillez actuellement :

- Administration régionale
- Administration centrale
- Autres (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

3. Veuillez préciser le groupe d'intervenants du MEI auquel vous appartenez :

- Opérations de sécurité
- Sécurité préventive et renseignement de sécurité
- Services de santé
- Secteur des délinquantes
- Apprentissage et perfectionnement
- Direction des initiatives pour les Autochtones
- Mesure du rendement et rapports de gestion
- Direction des enquêtes sur les incidents
- Autres (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_



---

4. Depuis combien de temps travaillez-vous au SCC?

- Moins de six mois
- De six mois à deux ans
- De deux ans et un jour à cinq ans
- De cinq ans et un jour à dix ans
- Plus de 10 ans

5. Depuis combien de temps occupez-vous votre poste actuel?

- Moins de six mois
- De six mois à deux ans
- De deux ans et un jour à cinq ans
- De cinq ans et un jour à dix ans
- Plus de 10 ans

---

**Introduction :**

Bonjour, je m'appelle..... je suis évaluateur au SCC et je vais mener l'entrevue d'aujourd'hui. J'aimerais commencer par vous souhaiter la bienvenue et vous remercier de vous être porté volontaire pour participer à cette entrevue.

Comme vous le savez, le Service correctionnel du Canada (SCC) procède actuellement à une évaluation du Modèle d'engagement et d'intervention (MEI). Le MEI est un modèle basé sur le risque, conçu pour aider le personnel du SCC à répondre aux incidents en établissement et à résoudre ceux-ci en utilisant les interventions les plus raisonnables. Introduit en janvier 2018, le MEI a remplacé le précédent Modèle de gestion de situations (MGS) dans son intégralité.

Une partie de cette évaluation consiste à obtenir les points de vue des informateurs clés sur le MEI. Le rôle que vous occupez actuellement offre une perspective organisationnelle de haut niveau sur le fonctionnement du MEI et, à ce titre, votre participation à cet entretien contribuera à fournir aux décideurs des informations essentielles pour prendre des décisions stratégiques en matière de politiques et de ressources concernant le Modèle d'engagement et d'intervention.

Pendant l'entrevue, je vous poserai des questions sur votre expérience en ce qui concerne le MEI. L'objectif de cette entrevue est d'obtenir des informations concernant vos expériences avec le MEI dans le cadre de votre rôle actuel. On vous demandera :

- La mesure dans laquelle les activités clés qui ont été mises en avant à la suite des problèmes identifiés dans le Modèle de gestion de situations sont mises en œuvre dans le cadre du Modèle d'engagement et d'intervention.
- Les forces et faiblesses du MEI dans la réalisation des buts et objectifs attendus.
- La mesure dans laquelle la formation, l'orientation, la communication et la surveillance sont suffisantes dans le cadre du MEI.
- Les leçons apprises et les pratiques exemplaires dans les interventions avec des populations spécifiques de détenus.

Je veux que vous sachiez que je veux simplement entendre votre expérience et vos perceptions et qu'il n'y a pas de mauvaises ou de bonnes réponses. L'entrevue comporte XXX questions structurées et semi-structurées. Pendant l'entrevue, il se peut que je vous pose d'autres questions pour clarifier ou préciser votre réponse.

Pendant toute l'entrevue, je vous encourage à parler ouvertement et honnêtement. Je vais vous demander de ne pas faire référence aux personnes par leur nom, leur position ou par tout autre renseignement d'identification. Sachez qu'aucune de vos réponses ne sera présentée d'une manière qui puisse vous identifier. Les réponses recueillies au cours de l'entrevue peuvent être résumées et insérées dans différents documents d'évaluation. Une citation textuelle peut également être utilisée, mais la source restera anonyme.

Avant de commencer, je tiens à réaffirmer que votre participation à cette entrevue est entièrement volontaire et que vous avez consenti à ce que l'entrevue soit filmée et transcrite à des fins d'analyse. Vous pouvez exercer votre droit de ne pas répondre à une ou plusieurs questions spécifiques, cela à tout moment au cours de cette entrevue. Êtes-vous prêt(e) à commencer?

---

## Section A : Efficacité générale

*Pour les intervieweurs : Les questions 1 à 6 s'appliquent à toutes les personnes interrogées, à l'exception des employés de la DAP et des employés responsables de la MRRG*

**1. Veuillez décrire dans quelle mesure vous connaissez le MEI et en quoi il diffère du MGS?**

- a. Dans votre rôle, décrivez, le cas échéant, de quelle manière ces différences ont été mises en œuvre ou administrées.

*Messages-guides : Utilisation d'une approche équilibrée de l'évaluation des risques à l'aide de l'outil HIM, Utilisation d'une approche de l'évaluation de la situation centrée sur la personne plutôt que sur le comportement du délinquant, Utilisation de stratégies d'engagement et d'intervention qui ont été élargies pour inclure la santé physique et mentale des détenus, Utilisation de partenaires non liés à la sécurité pour désamorcer et résoudre les incidents, Réduction des dommages physiques par des réponses de non-recours à la force pour résoudre les situations avec les détenus au niveau le plus bas, Démonstration de leadership du rôle de coordonnateur de secteur dans la résolution des incidents.*

**2. Selon vous, quelle est la perception générale de la mesure dans laquelle le MEI a été mis en œuvre? Ici, vous pouvez penser à vos pairs dans un rôle similaire, entre collègues, ou dans votre service de manière plus générale.**

- a. Êtes-vous d'accord avec cette perception, pourquoi ou pourquoi pas?

**3. À votre avis, y a-t-il certains types d'établissements où le MEI a été moins efficace dans sa mise en œuvre ou son administration?**

*Messages-guides : Les CRT, les établissements pour femmes, les établissements à sécurité maximale, les établissements regroupés.*

- a. Dans l'affirmative, lesquels?  
b. Pourquoi croyez-vous qu'il en est ainsi?

**4. À votre avis, existe-t-il certains types d'établissements où le MEI a été plus efficace dans sa mise en œuvre ou son administration?**

*Messages-guides : Les CRT, les établissements pour femmes, les établissements à sécurité maximale, les établissements regroupés.*

- a. Dans l'affirmative, quels types d'établissements?  
b. Pourquoi croyez-vous qu'il en est ainsi?

**5. Y a-t-il des améliorations qui se sont produites dans le cadre du MEI qui vous marquent en comparaison au MGS, compte tenu de la nature de votre rôle?**

- a. Si oui, quelles sont-elles?

- 
6. **Qu'est-ce qui pourrait être amélioré, le cas échéant, afin de renforcer la capacité du MEI à atteindre ses buts et objectifs?**

**Section B : Orientation, communication et surveillance**

*Pour l'intervieweur : Ne posez pas les questions 7 à 9 aux employés responsables de la MRRG*

7. **À votre avis, existe-t-il suffisamment de documents d'orientation pour les examens du recours à la force?**

*Messages-guides : y a-t-il suffisamment de matériel d'orientation sur la nature des actions correctives requises pour les différents types de non-conformité? Y a-t-il suffisamment de matériel d'orientation sur la façon de s'assurer que les mesures correctives nécessaires ou identifiées ont été prises?*

- a. *Dans l'affirmative, est-il facile à obtenir?*
- b. *Si non, que serait-il possible d'améliorer?*

8. **À votre avis, y a-t-il suffisamment de matériel d'orientation pour les séances de compte rendu après incident?**

- a. *Dans l'affirmative, est-il facile à obtenir?*
- b. *Si non, que serait-il possible d'améliorer?*

9. **À votre connaissance, les mesures correctives ou les mesures disciplinaires pour non-respect de la politique ou violations de la loi sont-elles efficaces?**

- a. *Dans l'affirmative, pourquoi?*
- b. *Si non, pourquoi?*

*Pour les intervieweurs : Posez les questions 10 et 11 à toutes les personnes interrogées, sauf aux employés responsables de la MRRG*

10. **Le contenu des formations sur le MEI disponibles est-il suffisant pour soutenir l'utilisation efficace du modèle?**

*Messages-guides : Le personnel correctionnel est-il mieux à même d'identifier les signes de détresse ou les niveaux de conscience altérés? Le personnel est-il capable d'agir rapidement pour obtenir l'aide nécessaire pour gérer en toute sécurité des situations de détresse mentale et physique?*

- a. *Si non, que manque-t-il?*

11. **Les formations sur le MEI sont-elles offertes aussi souvent que nécessaire?**

*Messages-guides : La formation de recyclage est-elle offerte aussi souvent que nécessaire?*

- a. *Si non, quels sont les cours qui devraient être offerts plus fréquemment et pourquoi?*

---

*Pour les intervieweurs : Posez la question 12 aux Opérations de sécurité uniquement*

- 12. À votre connaissance, dans quelle mesure les directeurs adjoints des Opérations/gestionnaires des Opérations assument-ils leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du MEI?**

*Messages-guides : Assurent une surveillance suffisante de l'utilisation du MEI. Fournissent du soutien et des conseils aux gestionnaires correctionnels sur leur rôle à l'égard de la gestion d'incidents; Cernent les tendances relatives à la gestion d'incidents, renforcent la mise en œuvre appropriée du MEI et relèvent toute lacune.*

- a. En ce qui a trait à leurs rôles et responsabilités, qu'est-ce qui est le plus efficace?*
- b. En ce qui a trait à leurs rôles et responsabilités, que serait-il possible d'améliorer?*

*Pour les intervieweurs : Posez la question 13 aux Services de santé uniquement*

- 13. À votre connaissance, dans quelle mesure les chefs des Services de santé mentale et les chefs des Services de santé assument-ils leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du MEI?**

*Messages-guides : Exercent une surveillance générale suffisante des professionnels de la santé en ce qui concerne la mise en œuvre du MEI. Cernent les tendances relatives à la prestation des services de santé pendant les incidents.*

- a. En ce qui a trait à leurs rôles et responsabilités, qu'est-ce qui est le plus efficace?*
- b. En ce qui a trait à leurs rôles et responsabilités, que serait-il possible d'améliorer?*

*Pour les intervieweurs : Posez la question 14 aux employés des Opérations de sécurité et de la DEI uniquement*

- 14. Avez-vous connaissance de différences dans la manière dont les enquêteurs régionaux et nationaux interprètent et appliquent le modèle à l'enquête?**

- a. Dans l'affirmative, quelles sont les différences?*

*Pour les intervieweurs : Posez les questions 15 et 16 uniquement aux employés des Opérations de sécurité, des Services de santé, du Secteur des délinquantes et de la DEI.*

- 15. À votre connaissance, dans quelle mesure les groupes de gestion au niveau régional se concertent-ils pour faire face aux tendances ou aux lacunes dans l'application du MEI?**

- a. Est-ce suffisant ou y a-t-il place à l'amélioration?*
- b. Comment serait-il possible d'apporter des améliorations?*

- 16. À votre connaissance, dans quelle mesure les groupes de gestion au niveau national se concertent-ils pour faire face aux tendances ou aux lacunes dans l'application du MEI?**

- 
- a. *Est-ce suffisant ou y a-t-il place à l'amélioration?*
  - b. *Comment serait-il possible d'apporter des améliorations?*

*Pour les intervieweurs : Posez les questions 17 à 19 aux employés des Opérations de sécurité, des Services de santé, du Secteur des délinquantes, de la DEI et de la MRRG uniquement*

- 17. Pensez-vous que le suivi et le compte rendu du rendement sont suffisants au niveau régional?**
  - a. *Dans la négative, comment pourraient-ils être améliorés?*
- 18. Pensez-vous que le suivi et le compte rendu du rendement sont suffisants au niveau national?**
  - a. *Dans la négative, comment pourraient-ils être améliorés?*
- 19. En ce qui concerne le suivi du rendement, à votre connaissance, existe-t-il des problèmes de qualité des données?**
  - a. *Dans l'affirmative, quels sont-ils?*
  - b. *Comment serait-il possible d'apporter des améliorations?*

### **Section C : ACS+**

L'Analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) est un outil analytique employé pour évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes, des services, de la loi et d'autres initiatives sur divers groupes de femmes, d'hommes et de personnes de diverses identités de genre. En plus du sexe, l'outil prend aussi en considération d'autres facteurs (c'est ce que signifie le « plus ») comme l'identité sexuelle, l'âge, l'ethnicité, le revenu, la culture, l'emplacement géographique et une déficience physique ou mentale.

*Pour les intervieweurs : Posez les questions 20 et 21 à tous sauf aux employés responsables de la MRRG*

- 20. Avez-vous connaissance de leçons apprises et de pratiques exemplaires pour intervenir avec des populations spécifiques de délinquants dans le cadre de la mise en œuvre du MEI ou pour faire face à un recours à la force?**
  - a. *Quelque chose de propre aux délinquants âgés en particulier?*
  - b. *Quelque chose de propre aux délinquants ayant des besoins particuliers en matière de santé mentale ou physique?*
- 21. À votre avis, le personnel des établissements dispose-t-il des compétences et des connaissances nécessaires pour mettre en œuvre efficacement le MEI lorsqu'il intervient avec des populations spécifiques de délinquants?**
  - a. *Existe-t-il une formation ou des expériences utiles pour acquérir ces connaissances?*
  - b. *Y a-t-il des connaissances particulières qui font défaut?*

---

b1. Avez-vous des suggestions pour améliorer ces connaissances?

## Section D : Conclusion

Pour les intervieweurs : Posez la question 22 à tous

**22. Y a-t-il des points forts ou des défis du MEI qui n'ont pas été abordés dans cette entrevue et que vous aimeriez mentionner?**

Pour l'intervieweur

*Si la personne interrogée ne mentionne que des défis, demandez-lui :*

a. *Vous avez mentionné quelques défis, avez-vous également remarqué des points forts? Quels sont-ils?*

*Si la personne interrogée ne mentionne que les points forts, demandez-lui :*

b. *Vous avez mentionné quelques points forts, avez-vous également remarqué des défis? Quels sont-ils?*

Pour les intervieweurs : Posez la question 23 à tous sauf aux employés responsables de la MRRG

**23. Y a-t-il des pratiques exemplaires ou des leçons apprises dans l'application du MEI qui n'ont pas été abordées dans cette entrevue et que vous aimeriez mentionner?**

Pour les intervieweurs : Posez la question 24 à tous

**24. Y a-t-il autre chose que vous souhaitez mentionner concernant le MEI avant de terminer l'entrevue?**

**L'entrevue est terminée. Si nous avons la possibilité de mener d'autres entrevues, pourriez-vous nous recommander un participant compétent avec qui nous pourrions communiquer pour une entrevue?**

**Merci d'avoir participé à cette entrevue!**

---

## Notes en fin d'ouvrage

- <sup>i</sup> Service correctionnel du Canada. (2018) *Directive du commissaire 567 – Gestion des incidents*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/567-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>ii</sup> <http://thehub/En/security/emergency-management/Pages/management-model.aspx> (lien interne seulement)
- <sup>iii</sup> Redpath, L. (octobre 2018). Engagement and Intervention Model. Présenté à l'assemblée annuelle du congrès de l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires, Montréal (Québec)
- <sup>iv</sup> Service correctionnel du Canada. (2018) *Directive du commissaire 567 – Gestion des incidents*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/567-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>v</sup> Redpath, L. (octobre 2018). Engagement and Intervention Model. Présenté à l'assemblée annuelle du congrès de l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires, Montréal (Québec)
- <sup>vi</sup> <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/DetentionOrImprisonment.aspx>
- <sup>vii</sup> <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/section-26.html>
- <sup>viii</sup> Service correctionnel du Canada. (2019). *Énoncé des valeurs du SCC*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/a-notre-sujet/006-0026-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>ix</sup> Redpath, L. (octobre 2018). Engagement and Intervention Model. Présenté à l'assemblée annuelle du congrès de l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires, Montréal (Québec)
- <sup>x</sup> Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2017). *Réaction fatale : Enquête sur le décès évitable de Matthew Ryan Hines*. Accessible à l'adresse : <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/comm/press/press20170502-fra.aspx>
- <sup>xi</sup> Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2016). *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2015-2016*. Accessible à l'adresse <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20152016-fra.aspx>
- <sup>xii</sup> Bureau de l'enquêteur correctionnel et Commission canadienne des droits de la personne (2019). *Viellir et mourir en prison : Enquête sur les expériences vécues par les personnes âgées sous garde fédérale*. Accessible à l'adresse <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/oth-aut/oth-aut20190228-fra.aspx>
- <sup>xiii</sup> Service correctionnel du Canada. (2017). Rapport sur le recours à la force. Direction de la sécurité. Ottawa (Ontario).
- <sup>xiv</sup> Service correctionnel du Canada. (2018) *Audit du cadre de travail et de la mise en œuvre de la gestion de situations au SCC Vérification interne*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-2546-fr.shtml>
- <sup>xv</sup> Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2018). *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2017-2018*. Accessible à l'adresse <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20172018-fra.aspx>
- <sup>xvi</sup> <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20172018-fra.aspx>
- <sup>xvii</sup> <https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=31300>
- <sup>xviii</sup> Mesure du rendement et rapports de gestion [MRRG] du SCC, octobre 2019
- <sup>xix</sup> Griffin, M. L. et Hepburn, J. R. (2006). The effect of gang affiliation on violent misconduct among inmates during the early years of confinement. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 419-466.



- 
- xx Cunningham, M.D. et Sorensen, J.R. (2007). Predictive factors for violent misconduct in close custody. *The Prison Journal*, 87, 241–253
- xxi Dininny, S. (2009). New prison gang unit touted by Washington State. Associated Press
- xxii Système intégré de rapports – modernisé, SCC, avril 2020
- xxiii <https://www.csc-scc.gc.ca/recherche/err-16-23-fra.shtml>
- xxiv <https://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0357-fra.shtml>
- xxv <https://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0268-fra.shtml>
- xxvi <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/bt/mndt-fr.aspx?wbdisable=true>
- xxvii <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/page-5.html#h-112531>
- xxviii <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/005006-1003-fra.shtml>
- xxix <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-6/page-1.html>
- xxx <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/oth-aut/oth-aut20170215-fra.aspx>
- xxxi <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
- xxxii <https://www.csc-scc.gc.ca/about-us/006-0006-fr.shtml>
- xxxiii Service correctionnel du Canada. (2017). *Directive du commissaire 567 – Gestion des incidents*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/567-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- xxxiv Service correctionnel du Canada (2019). *Profil de risque organisationnel du SCC*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-2609-fr.shtml> (lien interne seulement)
- xxxv Agence des services frontaliers du Canada (2017). *Évaluation de l'Initiative d'armement de l'ASFC*. Récupéré le 4 juin 2020 à l'adresse <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/agency-agence/reports-rapports/ae-ve/2017/arm-arme-fra.html>
- xxxvi Service correctionnel du Canada (2017). *Fiche d'information mensuelle sur les RH : Formation sur le Modèle d'engagement et d'intervention, mises à jour*. Récupéré le 2 juin 2020 à l'adresse <http://thehub/En/about-csc/sectors/hr-management/Documents/HR%20Monthly%20Fact%20Sheet%20-%20Engagement%20and%20Intervention%20Model%20Training%20-%20ENG.docx> (lien interne seulement)
- xxxvii Ibid.
- xxxviii Ibid.
- xxxix Ibid.
- xl Service correctionnel du Canada (2017). *Normes nationales de formation 2017-2018*. Récupéré le 2 juin 2020 à l'adresse [http://thehub/En/about-csc/sectors/hr-management/Documents/NTS%202017-2018\\_EN.pdf](http://thehub/En/about-csc/sectors/hr-management/Documents/NTS%202017-2018_EN.pdf) (lien interne seulement)
- xli Service correctionnel du Canada (2019). *Plan de mise en œuvre du Modèle d'engagement et d'intervention*. Récupéré le 2 juin 2020 à l'adresse <http://thehub/En/about-csc/sectors/hr-management/Documents/Engagement%20and%20Intervention%20Model%20-%20Implementation%20Plan%20-%20April%202019.pdf?d=w4a45673c45774ab1a97f263528d04320> (lien interne seulement)
- xlii Ibid.
- xliiii Ibid.
- xliiv Ibid.
-

- 
- <sup>xlv</sup> Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2017). [Occasions manquées : L'expérience des jeunes adultes incarcérés dans les pénitenciers fédéraux](https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/oth-aut/oth-aut20170831-fra.aspx) Récupéré le 24 juin 2020 à l'adresse <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/oth-aut/oth-aut20170831-fra.aspx>
- <sup>xlvi</sup> Ibid.
- <sup>xlvii</sup> Service correctionnel du Canada. (2018). *Directive du commissaire 567-1 – Recours à la force*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/567-1-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>xlviii</sup> Service correctionnel du Canada (2013). *Lignes directrices 800-2 – Contrainte physique pour des raisons médicales*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/800-2-gl-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>xlix</sup> Service correctionnel du Canada. (2018). *Directive du commissaire 567-1 – Recours à la force*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/567-1-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>l</sup> Service correctionnel du Canada. (2018). *Directive du commissaire 567 – Gestion des incidents*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/567-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>ii</sup> Redpath, L. (octobre 2018). *Engagement and Intervention Model*. Présenté à l'assemblée annuelle du congrès de l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires, Montréal (Québec)
- <sup>iii</sup> Ibid.
- <sup>liii</sup> Ibid.
- <sup>liv</sup> Service correctionnel du Canada. (2018). *Modèle d'engagement et d'intervention*. Accessible à l'adresse <http://thehub/En/security/emergency-management/Pages/management-model.aspx> (lien interne seulement)
- <sup>lv</sup> Redpath, L. (octobre 2018). *Engagement and Intervention Model*. Présenté à l'assemblée annuelle du congrès de l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires, Montréal (Québec)
- <sup>lvi</sup> Ibid.
- <sup>lvii</sup> Ibid.
- <sup>lviii</sup> <https://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0357-fra.shtml>
- <sup>lix</sup> Redpath, L. (octobre 2018). *Engagement and Intervention Model*. Présenté à l'assemblée annuelle du congrès de l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires, Montréal (Québec)
- <sup>lx</sup> Ibid.
- <sup>lxi</sup> Service correctionnel du Canada. (2018). *Directive du commissaire 568-1 – Consignation et signalement des incidents de sécurité*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/568-1-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>lxii</sup> Service correctionnel du Canada. (2018). *Directive du commissaire 567 – Gestion des incidents*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/567-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>lxiii</sup> Redpath, L. (octobre 2018). *Engagement and Intervention Model*. Présenté à l'assemblée annuelle du congrès de l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires, Montréal (Québec)
- <sup>lxiv</sup> Service correctionnel du Canada. (2018). *Directive du commissaire 567-1 – Recours à la force*. Accessible à l'adresse <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/567-1-cd-fra.shtml> (lien interne seulement)
- <sup>lxv</sup> Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2019). [Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel](https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20182019-fra.aspx). Accessible à l'adresse <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20182019-fra.aspx>
-