

SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.



Audit des équipes d'intervention d'urgence

3 MAI 2021

Cette page est laissée vide afin de permettre l'impression recto verso.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	i
Points examinés.....	i
Importance de l'audit	i
Constatations	ii
Réponse de la direction	ii
Sigles et abréviations	iii
Glossaire	iv
1.0 Introduction	1
1.1 Contexte.....	1
1.2 Cadre législatif et stratégique	2
1.3 Organisation du Service correctionnel du Canada	3
1.4 Évaluation des risques.....	4
2.0 Objectifs et portée	5
2.1 Objectifs de l'audit	5
2.2 Portée de l'audit.....	5
3.0 Constatations et recommandations de l'audit	6
3.1 Cadre de gestion	6
3.1.1 Directives, rôles et responsabilités.....	6
3.1.2 Formation	7
3.1.3 Surveillance et établissement de rapports	8
Conclusion	8
3.2 Gestion des équipes d'intervention d'urgence.....	9
3.2.1 Recrutement et maintien en poste	9
3.2.2 Matériel.....	10
3.2.3 Horaires et déploiement	11
3.2.4 Conformité aux exigences.....	12
Conclusion	13
4.0 Conclusion	16
5.0 Réponse de la direction	17
6.0 À propos de l'audit	18
6.1 Approche et méthodologie	18
6.2 Audits antérieurs et autres examens ou rapports relatifs aux équipes d'intervention d'urgence	18
6.3 Énoncé de conformité.....	19

Annexe A : Critères d'audit	20
Annexe B : Choix du site.....	22
Annexe C : Directives du commissaire et lignes directrices	23



SOMMAIRE

Points examinés

L'audit des équipes d'intervention d'urgence (EIU) a été mené dans le cadre du Plan de vérification axé sur les risques 2018-2020 du Secteur de la vérification interne du Service correctionnel du Canada (SCC). Conformément à son mandat d'assurer la sécurité et la sécurité de ses établissements, le SCC a mis en place des EIU afin d'augmenter la capacité normale d'intervention en cas d'urgence du personnel opérationnel¹.

Le présent audit visait à :

- S'assurer que le cadre en place à l'appui de la gestion de situations est efficace; et
- S'assurer que les principales activités à l'appui du cadre de gestion de situations ont été mises en œuvre efficacement.

Dans le cas du premier objectif, l'audit a permis d'examiner si :

- Les directives du SCC sont exhaustives, claires et conformes aux dispositions législatives;
- Les rôles et les responsabilités sont définis, consignés, communiqués et compris;
- Le SCC offre la formation à l'appui de l'acquittement des responsabilités; et
- La surveillance est assurée régulièrement et les résultats sont communiqués à l'échelon de gestion appropriée.

Dans le cas du deuxième objectif, l'audit a permis d'examiner si :

- Le SCC dispose des mécanismes et des processus nécessaires au recrutement et au maintien en poste des membres de ses EIU;
- Le SCC dispose du matériel nécessaire au soutien de ses EIU;
- Le SCC établit l'horaire des membres de ses EIU et déploie ses équipes de façon efficace; et
- Les activités principales ont été réalisées conformément aux exigences.

L'audit avait une portée nationale et touchait le cadre et les processus en place aux échelons national, régional ainsi qu'au sein des établissements. Pour l'examen des dossiers, l'audit a évalué un échantillon de déploiements de l'EIU qui a eu lieu entre le 1er janvier 2017 et du 1er novembre 2018.

Importance de l'audit

Il se rattache aux priorités du SCC, notamment « la sécurité des membres du public, y compris des victimes, du personnel et des délinquants dans [les] établissements et dans la collectivité » et « des pratiques de gestion efficaces [...] qui reflètent un leadership axé sur les valeurs dans un environnement en évolution ». Il a également trait au risque que le SCC « ne [puisse] pas assurer les niveaux de sécurité opérationnelle requis en établissement et dans la collectivité »².

¹ Document sur la situation actuelle des EIU, préparé par la Direction de l'apprentissage et du perfectionnement en mai 2018

² Profil de risque de l'organisation 2018-2019 du SCC

Il est essentiel que le SCC instaure un cadre de gestion adéquat et efficace pour s'assurer que les situations sont gérées conformément aux dispositions législatives, notamment la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le *Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, et le *Code criminel*, et que les directives du SCC limitent les interventions des EIU à ce qui est nécessaire et proportionnel.

Constatations

Nous avons constaté qu'en ce qui a trait au premier objectif, un cadre de gestion est généralement en place. Cependant, quelques améliorations sont requises pour veiller à ce que le cadre appuie l'atteinte efficace des objectifs des EIU. Les aspects visés devraient être les directives du SCC qui n'incluent pas une définition du soutien ni du toucher thérapeutique, et n'est pas cohérent en ce qui concerne la prise en compte des informations sur la santé des délinquants lors de l'élaboration de la situation, mission, exécution, administration et communications. En plus, la formation des responsables de l'intervention en cas d'urgence qui n'appuie pas entièrement l'acquittement des responsabilités, et le manque de surveillance et d'analyse a jusqu'à présent empêché le SCC de prendre des décisions stratégiques pour les EIU.

Nous avons constaté en ce qui a trait au second objectif que les EIU sont généralement bien gérées, mais que des améliorations pourraient être apportées en vue d'assurer la conformité aux exigences. Les aspects visés devraient être les lettres d'entente des membres des EIU qui ne sont généralement pas signées ou versées au dossier, les questionnaires correctionnels qui sont souvent des membres des EIU, et l'absence de protocole d'entente avec les services de police. Aussi, les pratiques de gestion d'inventaire sont insuffisantes, et le déploiement des EIU manque d'uniformité à l'échelle nationale.

Réponse de la direction

(Indiquez clairement le nom du bureau de première responsabilité de l'audit avant la partie « Réponse de la direction ».)

La direction est d'accord avec les constatations et les recommandations présentées dans le rapport d'audit. Elle a préparé un plan d'action de la gestion détaillé en réponse aux points soulevés dans le cadre de l'audit et aux recommandations qui y sont associées. Le plan d'action de la gestion sera entièrement mis en œuvre d'ici le 30 septembre 2021.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

LSCMLC	loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition
RSCMLC	règlement sur le système correctionnel la mise en liberté sous condition
DC	directive du commissaire
SCC	service correctionnel du Canada
CX	agent correctionnel
EIU	équipe d'intervention d'urgence
AP	apprentissage et perfectionnement
PE	protocole d'entente
AC	administration centrale
NNF	normes nationales de formation
GRC	gendarmerie royale du Canada
AR	administration régionale
MMS	manuel du matériel de sécurité
SMEAC	situation, mission, exécution, administration et communications
ARES	agent responsable de l'équipement de sécurité

GLOSSAIRE

Responsable de l'intervention en cas d'urgence	Les responsables de l'intervention en cas d'urgence sont habituellement le directeur d'établissement, le sous-directeur d'établissement et le directeur adjoint des opérations. Ils assument la responsabilité générale de la gestion de tous les aspects d'une urgence ³ .
Urgence	Situation pouvant mettre en danger le public, le personnel ou les détenus, endommager ou détruire des biens publics ou ternir l'image du gouvernement du Canada ⁴ .

³ Formation sur la gestion des situations d'urgence – Manuel du participant

⁴ <https://www.csc-scc.gc.ca/acts-and-regulations/600-cd-fr.shtml>

1.0 INTRODUCTION

1.1 Contexte

L'audit des équipes d'intervention d'urgence (EIU) a été mené dans le cadre du Plan de vérification axé sur les risques (PVAR) 2018-2020 du Secteur de la vérification interne du Service correctionnel du Canada (SCC). Il se rattache aux priorités du SCC, notamment « la sécurité des membres du public, y compris des victimes, du personnel et des délinquants dans [les] établissements et dans la collectivité » et « des pratiques de gestion efficaces [...] qui reflètent un leadership axé sur les valeurs dans un environnement en évolution ». Il a également trait au risque que le SCC « ne [puisse] pas assurer les niveaux de sécurité opérationnelle requis en établissement et dans la collectivité »⁵.

Le SCC est chargé de veiller à ce que les établissements correctionnels fédéraux offrent un milieu sûr et propice à la réadaptation des délinquants, à la sécurité du personnel et à la protection du public. Conformément à son mandat d'assurer la sécurité et la sécurité de ses établissements, le SCC a mis en place des EIU afin d'augmenter la capacité normale d'intervention en cas d'urgence du personnel opérationnel⁶. Cette capacité exige une formation spécialisée et du matériel adapté aux interventions des EIU.

Il est essentiel que le SCC instaure un cadre de gestion adéquat et efficace pour s'assurer que les situations sont gérées conformément aux dispositions législatives, notamment la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), le *Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (RSCMLC) et le *Code criminel*, et que les directives du SCC limitent les interventions des EIU à ce qui est nécessaire et proportionnel.

Équipes d'intervention d'urgence

Les EIU mises en place par le SCC apportent une capacité d'intervention spécialisée aux établissements à sécurité moyenne et maximale et aux établissements à niveaux de sécurité multiples. Conformément à la Directive du commissaire (DC) 600, Gestion des cas d'urgence dans les unités opérationnelles, l'adhésion aux EIU est volontaire et les équipes sont généralement composées d'agents correctionnels, d'intervenants de première ligne et d'agents de formation du personnel. Alors que les EIU des établissements pour hommes peuvent être composées d'hommes et de femmes, celles des établissements pour femmes doivent être composées uniquement de femmes.

Les EIU sont gérées par les établissements. Comme le prévoit la DC 600, le déploiement des EIU est planifié et effectué conformément à un plan d'action « situation, mission, exécution, administration et communications » (SMEAC). Ce plan d'action présente le plan d'intervention des EIU, y compris les armes, le matériel et les tactiques autorisés à être utilisés. Il doit par ailleurs être approuvé par un responsable de l'intervention en cas d'urgence avant le déploiement d'une EIU.

Comme l'indique le tableau ci-après, les EIU sont formées pour intervenir dans le cas de situations de niveaux 1 et 2. Les situations de niveau 3, peu fréquentes et considérées comme extrêmes, nécessitent quant à elles l'intervention d'autres organismes (p.ex., Gendarmerie royale

⁵ Profil de risque de l'organisation 2018-2019 du SCC

⁶ Document sur la situation actuelle des EIU, préparé par la Direction de l'apprentissage et du perfectionnement en mai 2018

du Canada [GRC], services de police locaux et ministère de la Défense nationale) avec qui le SCC a signé des protocoles d'entente (PE)⁷.

TABLEAU 1 : Répartition des situations gérées par les EIU⁸

Situations de niveau 1	Situations de niveau 2	Situations de niveau 3
<ul style="list-style-type: none"> • Extraction de cellule • Évacuation d'un secteur • Perturbations et émeutes • Sécurité du périmètre • Recherche d'un délinquant • Protection des délinquants (santé mentale) • Personnes barricadées • Manifestation à résistance passive • Escortes armées à l'extérieur • Escortes armées à l'extérieur, risque élever • Fouilles à risque élevées • Sauvetage d'otages (faible risque) • Sauvetage de victimes séquestrées (faible risque) • Ouverture de brèche et surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> • Escortes à risque élevées : tentative d'intervention d'un assaillant armé ou de plusieurs assaillants non armés • Sauvetage d'otages ou de victimes séquestrées : toutes les options de recours à la force, y compris les armes à feu, la proximité et une image visuelle claire • Ouverture de brèche : barricades non fortifiées (portes s'ouvrant vers l'extérieur); entrée avec le matériel actuel fourni • Surveillance : accessible avec le matériel actuel fourni • Fouille à risque élevée : port soupçonné d'une arme à feu artisanale ou d'une arme de poing 	<ul style="list-style-type: none"> • Escortes à risque élevées : attaques extérieures par plus d'un assaillant armé (embuscade planifiée) • Sauvetage d'otages : tireurs d'élite; cible éloignée et difficile à atteindre • Ouverture de brèche : présence d'explosifs aux entrées; portes fortifiées et barricadées s'ouvrant vers l'intérieur • Surveillance : technologie de pointe requise; situations avec difficulté d'accès • Fouille à risque élevé : délinquants en contrôle d'armes ou d'explosifs automatiques ou multiples

1.2 Cadre législatif et stratégique

Législation

Code criminel du Canada

Les articles 25 à 27, 34, 35, 37, 67 à 69, 92, 117.07, 494 et 495 du *Code criminel* régissent la gestion des incidents de sécurité au SCC. Même s'ils portent sur des situations différentes, ces articles sont axés sur le caractère raisonnable de la force utilisée et sur la façon dont celle-ci doit correspondre au résultat possible si aucune force n'avait été appliquée. Par ailleurs, l'article 26 prévoit 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 ».

⁷ Formation sur la gestion des situations d'urgence – Manuel du participant

⁸ Idem

Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition

La LSCMLC définit le but du système correctionnel fédéral, soit de contribuer au maintien d'une société juste, paisible et sûre, et établit la protection de la société comme sa préoccupation principale. Les articles 3, 3.1, 4, 31 à 44, 68 et 97 portent sur les EIU et sur la gestion des situations au SCC. L'article 4 est le plus pertinent, car il limite les mesures que le SCC peut prendre uniquement à des « mesures qui [...] ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire et proportionnel aux objectifs de la [...] loi ».

Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition

Le RSCMLC présente les règlements à l'appui de la LSCMLC et comprend la délégation de pouvoirs aux membres du personnel pour le respect des exigences énoncées dans les DC. Les articles 3, 4, 19 à 41 et 73 portent sur les EIU et sur la gestion des situations au SCC.

Cadre stratégique du SCC

Douze DC et lignes directrices comportent des exigences et des processus liés ou applicables aux EIU. Consultez l'annexe C pour voir la liste complète.

1.3 Organisation du Service correctionnel du Canada

Administration centrale (AC)

Le commissaire adjoint, Opérations et programmes correctionnels, est responsable de veiller à l'élaboration, à la mise en œuvre, à la tenue à jour et à l'évaluation des interventions, et à ce que toute question ou tout problème ayant trait aux politiques et aux procédures en matière de sécurité soit rapidement réglé. Il doit également s'assurer que des normes nationales de formation et d'attestation pour le personnel sont élaborées en collaboration avec le directeur général, Apprentissage et perfectionnement (AP)⁹.

Le directeur général, Sécurité, est chargé de l'établissement de normes et d'exigences opérationnelles pour la gestion des urgences dans les unités opérationnelles et de veiller que les plans d'urgence soient examinés à l'échelle nationale, conformément aux exigences de contenu des plans d'urgence¹⁰.

Le Secteur de la gestion des ressources humaines a la responsabilité de coordonner toutes les initiatives de formation et de cours du SCC et de conseiller le SCC quant aux préoccupations en matière de relations de travail, y compris les questions liées à la santé et à la sécurité au travail¹¹.

Administrations régionales (AR)

Le sous-commissaire adjoint, Opérations correctionnelles, est responsable d'appuyer les unités opérationnelles et de leur communiquer les politiques, ainsi que de mener régulièrement des examens opérationnels de la mise en œuvre des politiques. Il doit également signaler rapidement toute question ou tout problème lié aux politiques et aux procédures de sécurité ou à leur mise en œuvre au directeur général, Sécurité¹².

Établissements

Le directeur d'établissement doit s'assurer que les EIU sont mises sur pied, équipées et formées conformément aux exigences des Normes nationales de formation (NNF), que toutes leurs

⁹ <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/567-cd-fra.shtml>

¹⁰ <https://www.csc-scc.gc.ca/acts-and-regulations/600-cd-fr.shtml>

¹¹ <http://thehub/En/about-csc/sectors/hr-management/Pages/default.aspx#3>

¹² <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/567-cd-fra.shtml>

interventions planifiées sont autorisées par un plan d'action SMEAC et que des plans d'urgence contenant des exigences propres aux établissements pour femmes sont élaborés¹³.

Le responsable de l'intervention en cas d'urgence, généralement le directeur d'établissement, est chargé de la gestion globale des urgences, y compris l'approbation du déploiement d'une EIU¹⁴.

Le directeur adjoint des opérations a la responsabilité de coordonner toutes les activités de planification d'urgence en vue d'assurer une capacité d'intervention appropriée¹⁵.

Le chef de l'EIU est responsable d'évaluer la situation, d'élaborer le plan d'action SMEAC, d'assurer la liaison avec le responsable de l'intervention en cas d'urgence ainsi que de coordonner et de diriger les interventions de l'EIU¹⁶. Il est également chargé d'aider au recrutement des membres de l'EIU¹⁷.

L'agent responsable de l'équipement de sécurité (ARES) s'occupe de la gestion de l'inventaire du matériel des EIU¹⁸.

Le personnel des services de santé en établissement a la responsabilité de transmettre de l'information sur la santé mentale et physique aux EIU pendant l'élaboration du plan d'action SMEAC et de fournir des services de santé aux délinquants et au personnel du SCC pendant et après une intervention de sécurité¹⁹.

Le personnel, dont les membres des EIU, doit connaître et comprendre les dispositions législatives, les politiques et les procédures applicables et tenir compte des questions liées à la culture, à la santé physique, à la santé mentale et à la spécificité des sexes dans ses interventions. Il doit également faire preuve d'équité, de discernement et de professionnalisme au moment de rétablir un environnement sûr et sécuritaire au sein de l'établissement. Enfin, il ne doit pas consentir ni participer à une punition ou à un traitement cruel, inhumain ou dégradant infligé à un délinquant et doit en faire rapport s'il en est témoin²⁰.

1.4 Évaluation des risques

Dans le Plan de vérification axé sur les risques (PVAR) 2018-2020, l'audit des EIU a été désigné comme un audit à priorité élevée et un secteur de risque élevé. Ainsi, afin de déterminer les aspects devant être inclus dans son audit, l'équipe a évalué les risques liés à la mission d'après les réponses aux entrevues, les résultats de la recherche et les connaissances acquises dans le cadre d'audits antérieurs. Dans l'ensemble, l'évaluation a permis de relever des risques importants liés au cadre de soutien en place pour les EIU et à la mise en œuvre des principaux contrôles. Les contrôles en question ont par ailleurs été évalués dans le cadre de l'audit afin de déterminer si les stratégies d'atténuation étaient suffisantes.

¹³ <https://www.csc-scc.gc.ca/acts-and-regulations/600-cd-fr.shtml>

¹⁴ Formation sur la gestion des situations d'urgence – Manuel du participant

¹⁵ Idem

¹⁶ Formation des chefs d'équipe des EIU – Manuel de gestion des situations d'urgence

¹⁷ Formation des chefs d'équipe des EIU – Manuel des critères de sélection et des normes d'évaluation des membres de l'EIU

¹⁸ Guide de référence des agents responsables de l'équipement de sécurité

¹⁹ <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/567-gl-fra.shtml>

²⁰ Idem

2.0 OBJECTIFS ET PORTÉE

2.1 Objectifs de l'audit

Le présent audit visait à confirmer que :

- le cadre de gestion en place appuie efficacement l'atteinte des objectifs;
- les EIU sont gérés efficacement.

Les critères précis établis pour évaluer ces objectifs figurent à l'annexe A.

2.2 Portée de l'audit

L'audit avait une portée nationale et touchait le cadre et les processus en place aux échelons national, régional ainsi qu'au sein des établissements. De plus, l'examen des dossiers portait sur un échantillon des déploiements des EIU qui ont eu lieu entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} novembre 2018.

Il n'incluait toutefois pas les établissements autonomes à sécurité minimale, les pavillons de ressourcement, les établissements résidentiels communautaires, les centres correctionnels communautaires, ni les bureaux de libération conditionnelle, puisqu'aucun ne dispose d'une EIU.

L'audit du cadre de travail et de la mise en œuvre de la gestion de situations qui surviennent au SCC réalisé en 2017 traitait des aspects relatifs à l'audit des EIU, dont les examens et les traitements médicaux après le recours à la force, la rapidité d'exécution des examens du recours à la force, ainsi que la pertinence et l'efficacité des mesures correctives prises afin de pallier les lacunes relevées. C'est pourquoi les analyses de ces aspects n'ont pas été incluses dans le présent audit.

3.0 CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'AUDIT

3.1 Cadre de gestion

Le premier objectif de l'audit était de confirmer que le cadre de gestion en place appuie bel et bien l'atteinte efficace des objectifs.

Le cadre de gestion a été examiné sous quatre angles : les directives du SCC, les rôles et responsabilités, la formation, ainsi que la surveillance et l'établissement de rapports. L'annexe A présente les résultats généraux pour tous les critères d'audit.

3.1.1 Directives, rôles et responsabilités

Nous nous attendions à observer des directives exhaustives et claires de la part du SCC, leur conformité aux dispositions législatives ainsi que des rôles et responsabilités définis, consignés, communiqués et compris.

Les aspects suivants ont satisfait aux attentes de l'équipe d'audit pour ce critère :

- les directives du SCC correspondent à la LSCMLC, au RSCMLC et au Code criminel;
- les directives reflètent généralement les pratiques actuelles;
- les rôles et responsabilités sont généralement définis et consignés dans les directives et le matériel de formation du SCC;
- les rôles et responsabilités sont énoncés dans les politiques, la formation et l'orientation à l'emploi.

Voici par ailleurs les deux aspects liés aux directives et aux rôles et responsabilités qui nécessitent un examen approfondi par la direction.

Les directives du SCC ne définissent pas clairement le soutien et le toucher thérapeutiques.

En décembre 2018, la version révisée de la DC 567-1, Recours à la force, a été adoptée. Contrairement à l'ancienne DC, qui considérait tout contrôle physique comme un recours à la force, la DC révisée admet des exceptions, soit le soutien et le toucher thérapeutiques. Or, des entrevues avec les membres d'EIU ont permis de constater que cette définition révisée n'était pas toujours bien comprise. Nous avons notamment été informés qu'une EIU avait utilisé un bouclier pour « guider » un délinquant lors d'une injection médicale et que cette situation n'avait pas été déclarée comme un recours à la force, car l'EIU croyait qu'elle était considérée comme un toucher thérapeutique. Lors d'entrevues avec la direction de l'AC, nous avons toutefois appris que cette interprétation était erronée. La direction a dit être au courant de situations semblables où la définition a été mal interprétée. En outre, un examen des directives nationales du SCC a révélé que le soutien et le toucher thérapeutiques n'y sont pas définis.

Le manque de clarté de la définition de soutien et de toucher thérapeutiques exacerbe le risque qu'un recours à la force lors d'une intervention ne soit pas correctement identifié et déclaré, ce qui pourrait entraîner la non-conformité des exigences après un recours à la force (p.ex., examen du recours à la force, évaluation médicale, etc.) et, par le fait même, le non-respect des exigences législatives dans certains cas.

Les directives du SCC concernant l'examen des renseignements sur la santé des délinquants ne sont pas uniformes.

Tel qu'indiqué dans la DC 567-1, une consultation avec un professionnel de la santé aura lieu pendant l'élaboration d'une SMEAC afin de s'assurer que la santé physique et mentale des délinquants est prise en compte. Cependant, lorsqu'un professionnel de la santé n'est pas sur place après les heures d'ouverture, toute source d'information connue, comme les besoins / indicateurs / alertes dans le SGD ou le RADAR, sera accessible au personnel non soignant afin de rechercher des informations pertinentes sur la santé des délinquants.

Par conséquent, la manière dont les informations sur la santé du délinquant sont obtenues, ainsi que la nature et l'étendue des informations prises en compte dépendent du moment où l'intervention EIU a lieu.

3.1.2 Formation

Nous nous attendions à constater que le SCC offre une formation à l'appui de l'acquittement des responsabilités.

Les aspects suivants ont satisfait aux attentes de l'équipe d'audit pour ce critère :

- un comité national est en place et se réunit régulièrement afin d'assurer la pertinence et l'efficacité de la formation des EIU;
- un processus officiel est en place pour l'établissement d'une structure nationale de formation qui permettra d'assurer l'uniformité de la formation offerte partout au pays;
- les insuffisances de la formation relevées lors de l'examen national mené par la Direction de l'AP en 2013 ont été palliées;
- les chefs et les membres des EIU reçoivent une formation relative aux NNF pour les aider à s'acquitter de leurs responsabilités;
- la formation des EIU porte généralement sur des situations dans lesquelles ces équipes seront appelées à intervenir;
- Les ERT des établissements pour femmes reçoivent des scénarios de formation spécifiques aux établissements pour femmes.

Voici par ailleurs, il y a un domaine lié à la formation qui mérite un examen plus approfondi par la direction.

La formation des responsables de l'intervention en cas d'urgence n'appuie pas entièrement l'acquittement des responsabilités.

Les responsables de l'intervention en cas d'urgence en établissement sont généralement le directeur d'établissement, le sous-directeur d'établissement et le directeur adjoint des opérations. Une formation relative aux NNF a été mise sur pied et tous les responsables de l'intervention en cas d'urgence sont tenus de la suivre avant de pouvoir exercer leurs fonctions à titre de membre d'une EIU. Cela dit, des entrevues avec les responsables de l'intervention en cas d'urgence ont révélé que la formation offerte est parfois insuffisante et qu'elle ne leur permet pas d'examiner et d'approuver efficacement les plans d'action SMEAC. Parmi les problèmes les plus fréquents, on compte notamment le manque de formation de recyclage (en particulier pour les personnes ayant suivi la formation il y a de nombreuses années ou n'ayant pas beaucoup d'expérience avec les EIU) et un manque de directives quant aux armes et au type d'intervention tactique à utiliser en fonction de la situation. Les responsables de l'intervention en cas d'urgence estiment que, pour cette raison, ils ne sont pas toujours en mesure de contester un plan d'action SMEAC soumis par une EIU. En outre, ce problème augmente le risque que les responsables approuvent les

mauvaises armes ou tactiques, ce qui pourrait donner lieu à une intervention susceptible d'avoir des conséquences négatives.

3.1.3 Surveillance et établissement de rapports

Nous nous attendions à constater qu'une surveillance est assurée régulièrement et que les résultats sont signalés à l'échelon de direction approprié.

Les aspects suivants ont satisfait aux attentes de l'audit pour ce critère :

- les interventions exigeant un recours à la force des EIU sont examinées afin d'assurer le respect des dispositions législatives et des politiques;
- les recours à la force des EIU font l'objet d'examens;
- les résultats des examens des recours à la force des EIU sont analysés afin de dégager les tendances. Ils sont ensuite signalés à l'échelon de direction approprié et des mesures correctives sont déterminées et prises, au besoin.

Voici par ailleurs l'aspect lié à la surveillance et à la production de rapports qui nécessite un examen approfondi par la direction.

La surveillance et l'analyse des déploiements des EIU sont insuffisantes.

Les directions nationale et régionales n'ont pas établi de mesures de rendement clé pour le déploiement des EIU. De ce fait, nous avons constaté que les activités actuelles de surveillance se limitent aux évaluations des déploiements des EIU qui impliquent un recours à la force; elles ne comptent pas d'évaluation globale des activités des EIU. Par exemple, le total de déploiements d'EIU par établissement, région et niveau de sécurité, la raison du déploiement (p.ex., extraction de cellule, injection médicale, etc.) ainsi que les tactiques et le matériel utilisés par les équipes dans le cadre d'une intervention ne sont pas évalués. L'un des principaux problèmes relevés au cours de cet audit est le manque d'uniformité à l'échelle nationale quant à l'utilisation des EIU; la compilation des données de surveillance ne tient pas compte des données qui pourraient permettre aux directions d'évaluer si les EIU sont utilisées de façon uniforme et conformément aux attentes. De plus, nous avons identifié des différences significatives dans l'équipement EIU en termes de variété, de capacité et d'état (certains équipements de sécurité individuelle étaient fortement usés) entre les établissements. Le financement de l'équipement EIU provient du budget de sécurité général de chaque institution, ce qui a entraîné des niveaux de dépenses incohérents pour l'EIU à travers le pays. Ces achats ne sont pas spécifiquement codés pour l'EIU, ce qui entrave la capacité du SCC d'effectuer une analyse du coût de maintenance d'un EIU et limite finalement sa capacité à prendre des décisions stratégiques concernant le financement de l'équipement EIU.

Dans l'ensemble, on constate que la surveillance et l'analyse limitées empêchent la direction de l'AC de prendre des décisions stratégiques pour les EIU.

Conclusion

Nous avons constaté qu'en ce qui a trait au premier objectif, un cadre de gestion est généralement en place. Cependant, quelques améliorations sont requises pour veiller à ce que le cadre appuie l'atteinte efficace des objectifs des EIU. Les aspects visés devraient être les directives du SCC qui n'incluent pas une définition du soutien ni du toucher thérapeutique, et n'est pas cohérent en ce qui concerne la prise en compte des informations sur la santé des délinquants lors de l'élaboration de la SMEAC. En plus, la formation des responsables de l'intervention en cas d'urgence qui n'appuie pas entièrement l'acquiescement des responsabilités, et le manque de surveillance et d'analyse a jusqu'à présent empêché le SCC de prendre des décisions stratégiques pour les EIU.

3.2 Gestion des équipes d'intervention d'urgence

Le second objectif de cet audit consistait à confirmer que les EIU sont gérées efficacement.

La gestion et le déploiement des EIU ont été examinés sous quatre angles : le recrutement et le maintien en poste, le matériel, les horaires et le déploiement ainsi que le respect des exigences. L'annexe A présente les résultats généraux pour tous les critères d'audit.

3.2.1 Recrutement et maintien en poste

Nous nous attendions à constater que le SCC dispose des mécanismes et des processus nécessaires pour le recrutement et le maintien en poste des membres de ses EIU.

Les aspects suivants ont satisfait aux attentes de l'équipe d'audit pour ce critère :

- la taille des EIU de tous les établissements visités (19) était conforme à la DC 600;
- toutes les EIU des établissements de femmes visités (5) étaient composées entièrement de femmes;
- les directeurs d'établissement estimaient généralement que le modèle d'adhésion volontaire et le nombre de membres dans les EIU répondaient à leurs besoins.

Voici par ailleurs les trois aspects liés au recrutement et au maintien en poste qui nécessitent un examen approfondi par la direction.

La direction d'établissement ne dirige pas toujours le processus de recrutement des EIU.

Nous nous attendions à constater que le SCC dispose des mécanismes et des processus nécessaires au recrutement des membres de ses EIU. Nous avons pu remarquer que les établissements ont recours à un processus officiel de recrutement des membres des EIU et que, même si ces processus ne sont pas définis, ils incluent habituellement un appel au personnel, une entrevue, un test physique et une vérification de l'aptitude des candidats. De plus, le personnel d'établissement que nous avons interviewé estimait que ces processus étaient justes et inclusifs, et les résultats de notre examen de dossiers montrent que les EIU sont en mesure d'accomplir les tâches qui leur sont assignées conformément aux exigences. Enfin, la direction d'établissement n'a pas exprimé d'inquiétude quant à la capacité des EIU d'accomplir les tâches qui leur sont assignées. Or, nous avons observé que les établissements ne s'assurent pas tous que la direction dirige le processus de recrutement. À titre d'exemple, nous avons observé certaines EIU qui vérifiaient les candidats avant que la direction puisse mener une évaluation, engendrant ainsi le risque d'un traitement de faveur et d'interférences lors du processus de recrutement.

La plupart des lettres d'entente des membres des EIU ne sont pas signées et/ou versées au dossier.

Rappelons d'abord qu'en vertu de la DC 600, chaque nouveau membre d'une EIU doit signer une lettre d'entente. Cette lettre précise les conditions de l'entente d'adhésion à l'EIU et doit être signée avant le début de la formation initiale du membre. Nous avons toutefois constaté que seulement 18% (51/276) des membres des EIU des établissements visités avaient signé des ententes. En général, nous avons constaté qu'une certaine incertitude entoure la gestion des ententes, qui n'est par ailleurs pas la même d'un établissement à l'autre. La direction et le personnel de certains établissements croient notamment que les ententes sont signées lors de la formation initiale des EIU, mais ignorent où elles sont rangées, tandis que dans d'autres établissements, ce sont les chefs d'équipe qui gèrent les ententes. Précisons que le fait que des membres effectuent leurs tâches sans même avoir signé d'entente pourrait entraver l'application des conditions qui ne sont autrement pas énoncées dans la loi ou dans les DC (p.ex., départs).

La lettre d'entente des membres des EIU établit les exigences de départ de l'EIU et stipule notamment que l'acceptation d'un départ dépend de l'effectif des membres ainsi que du besoin de trouver et de former un nouveau membre. Toutefois, l'exigence selon laquelle un membre doit rester au sein de l'équipe jusqu'à ce qu'un remplaçant lui soit trouvé, sans période définie pour le faire, ne résisterait probablement pas à une contestation puisqu'elle contredit la nature du modèle de volontariat sur lequel se basent les EIU. Ainsi, même si les ententes des membres sont signées, le SCC pourrait ne pas être en mesure d'appliquer les conditions de départ de l'EIU.

Dans l'ensemble, ces problèmes augmentent le risque que les établissements ne soient pas en mesure de maintenir leur capacité nécessaire pour intervenir en cas d'urgence. Ce risque est par ailleurs exacerbé par le fait que beaucoup d'établissements n'ont pas de PE en place avec les services de police (consulter la partie 3.2.4 pour en savoir plus), un autre contrôle d'atténuation à l'égard du modèle de volontariat des EIU.

Les gestionnaires correctionnels sont des membres des EIU.

Comme stipulé dans la DC 600, « les nouveaux membres des [EIU] seront sélectionnés parmi les groupes des agents correctionnels, [des] intervenants de première ligne et des agents de formation du personnel ». Notre examen de la composition des EIU a révélé que 50% (9/18) des établissements inclus dans l'audit comptaient au moins un gestionnaire correctionnel (GC) parmi les membres de leur EIU. Or, cette situation pose certains problèmes puisque des GC risquent alors de devoir suivre les instructions d'un chef d'équipe qui occupe pourtant un poste subalterne (de nombreux chefs d'équipe sont des CX-1 ou des CX-2). Dans le cas, par exemple, où le GC était le responsable de la gestion de la situation d'urgence, le chef de l'EIU se verrait alors contraint de demander l'approbation de l'un des membres de l'équipe, soit du responsable en question, pour le plan d'action SMEAC. En outre, dans une telle situation, le chef d'équipe pourrait également se retrouver à traiter la demande de son responsable quotidien, dans le cas où cette personne présente une demande d'adhésion à l'EIU, ou encore à évaluer le rendement de son responsable s'il se trouve à être l'un des membres de son équipe, ce qui contrevient à l'ordre hiérarchique établi.

3.2.2 Matériel

Nous nous attendions à constater que le SCC dispose bel et bien du matériel nécessaire au soutien de ses EIU.

Les aspects suivants ont satisfait aux attentes de l'équipe d'audit pour ce critère :

- un Manuel de matériel de sécurité (MMS) est en place et fournit des directives aux établissements concernant le matériel et les armes dont l'achat et l'utilisation sont approuvés;
- les armes et du matériel (p.ex., outils d'ouverture de brèche, matériel de surveillance) utilisés dans les établissements sont conformes au MMS;
- 100% (237/237) des armes à feu (p.ex., Lanceurs, armes à feu, fusils, etc.) échantillonnées à partir de l'inventaire national ont été trouvées sur place dans les établissements visités.

Voici par ailleurs l'aspect lié au matériel qui nécessite un examen approfondi par la direction.

Les pratiques de gestion d'inventaire sont insuffisantes.

L'inventaire national normalisé du matériel de sécurité du SCC a été créé afin de rationaliser l'enregistrement et la déclaration du matériel en question et de normaliser le processus à l'échelle nationale. Il sert également de base de données en temps réel du matériel disponible pendant un

incident majeur et aide à la coordination de l'équipement, au besoin²¹. Or, des entrevues auprès des ARES ont révélé que l'inventaire national n'est pas régulièrement mis à jour; certains établissements tiennent des registres non officiels (p.ex., tableurs Excel) pour faire le suivi de leur inventaire et utilisent cette information pour actualiser l'inventaire national. De plus, dans certains établissements ce sont les chefs d'EIU qui sont chargés d'assurer le suivi du matériel (p.ex., outils d'ouverture de brèche, équipement de protection individuel, etc.). Pourtant, ils sont nombreux à souligner qu'ils n'ont pas le temps de gérer et de mettre à jour régulièrement leur inventaire et que le matériel attribué aux membres des EIU n'est souvent pas consigné. Aussi, nous avons également constaté que l'accès physique aux dépôts d'armes n'était pas toujours bien contrôlé. D'ailleurs, les ARES ont indiqué que diverses personnes (p.ex., agents de formation du personnel, chefs d'EIU, GC) ont accès aux dépôts d'armes et qu'elles retirent des articles (munitions et munitions à gaz, par exemple) sans le signaler, ce qui empêche la tenue de registres précis. Les répercussions d'un mauvais contrôle de l'inventaire sont évidentes : l'inventaire physique des munitions, des munitions à gaz et du matériel des EIU (p.ex., outils d'ouverture de brèche, matériel de surveillance, etc.) correspondait à l'inventaire national pour seulement 33% (5/15) des établissements visités. En outre, de nombreux établissements avaient des quantités excessives de munitions à gaz périmées et de matériel manquant. Nous n'avons pas non plus eu l'occasion de vérifier la disponibilité de l'équipement personnel (p.ex., bottes, gants, etc.) attribué aux membres des EIU en raison de l'absence d'une piste de vérification.

Soulignons qu'un mauvais contrôle de l'inventaire exacerbe le risque de perte ou de vol de matériel et empêche le SCC de s'assurer que le matériel requis est disponible lorsque nécessaire. Il peut également nuire à l'approvisionnement, causer une augmentation des coûts et empêcher le SCC de surveiller et d'évaluer les coûts totaux relatifs aux EIU.

3.2.3 Horaires et déploiement

Nous nous attendions à constater une gestion efficace du SCC dans l'établissement des horaires des membres des EIU et le déploiement de ces équipes.

Les aspects suivants ont satisfait aux attentes de l'équipe d'audit pour ce critère :

- les délais d'intervention des EIU sont adéquats, et les directeurs d'établissement et les membres des EIU n'ont soulevé aucun problème;
- la majorité des établissements tiennent une liste facilement accessible du nom, du numéro de téléphone résidentiel et de l'adresse domiciliaire des membres des EIU au cas où il faudrait les appeler pour intervenir;
- dans 99% (74/75) des dossiers examinés, le plan d'action SMEAC a été approuvé par un responsable de l'intervention en cas d'urgence ayant suivi la formation requise relative aux NNF.

Voici par ailleurs l'aspect lié aux horaires de travail qui nécessite un examen approfondi par la direction.

Le déploiement des EIU n'est pas uniforme d'un établissement à l'autre.

Selon le modèle actuel des EIU, le responsable de l'intervention en cas d'urgence est chargé de déterminer, selon l'évaluation des risques de la situation, quand déployer l'EIU. Cependant, les examens de dossiers et les entrevues avec la direction d'établissement et le personnel nous ont permis de relever entre les établissements d'un même niveau de sécurité des incohérences quant aux types de situations dans lesquelles les EIU sont appelées à intervenir. Alors que la formation

²¹Guide de référence des agents responsables de l'équipement de sécurité – Inventaire national normalisé du matériel de sécurité

des responsables de l'intervention en cas d'urgence décrit les situations dans lesquelles les EIU ont été formées pour intervenir, les directives du SCC n'apportent pas de précisions supplémentaires quant à l'équipe à déployer (EIU ou personnel opérationnel) dans ces situations. Nous avons notamment observé que dans certains établissements, c'est le personnel opérationnel qui effectue généralement les extractions de cellules alors que dans d'autres, ce sont les EIU. En outre, nous avons remarqué que la culture des établissements joue un rôle important dans la sélection de l'équipe appropriée. En effet, dans certains cas, des déploiements antérieurs d'EIU ont amené le personnel à s'attendre à ce qu'à l'avenir, les EIU interviennent dans des situations futures semblables.

Le manque d'uniformité dans le déploiement pourrait inciter le personnel opérationnel à croire qu'il n'est pas responsable d'intervenir dans des situations où certains établissements font plutôt appel aux EIU, ce qui laisse alors la culture organisationnelle influencer les décisions concernant le déploiement des EIU. Avec le temps, ces incohérences pourraient donner lieu à une surutilisation des EIU et à une augmentation des coûts (indemnités, heures supplémentaires, etc.). On pourrait également se demander s'il serait pertinent que le personnel opérationnel reçoive l'indemnité accordée aux EIU ou suive de la formation supplémentaire pour le préparer à des interventions habituellement menées par les EIU dans d'autres établissements.

3.2.4 Conformité aux exigences

Nous nous attendions à constater que les activités principales ont été réalisées conformément aux exigences.

Les aspects suivants ont satisfait aux attentes de l'équipe d'audit pour ce critère :

- Une consultation a eu lieu avec un professionnel de la santé pour tenir compte des besoins en santé physique et mentale des délinquants lors de l'élaboration de la SMEAC pour 96% (52/54)²² des dossiers examinés;
- l'intervention (tactiques) faite par les EIU correspondait à ce qui était approuvé dans le plan d'action SMEAC pour 96% (73/75) des dossiers examinés;
- les armes et le matériel utilisés par les EIU correspondaient à ce qui était approuvé dans le plan d'action SMEAC pour 96% (73/75) des dossiers examinés.

Voici par ailleurs l'aspect lié à la conformité qui nécessite un examen approfondi par la direction.

Des PE avec les services de police ne sont pas toujours en place comme l'exige la DC 600.

La DC 600 exige l'établissement d'un PE national avec la GRC qui décrit le type de soutien qui pourrait être apporté au SCC lors d'une urgence. Aussi, les établissements du SCC qui ne font pas affaire avec la GRC doivent signer un PE avec le service de police compétent. Toutefois, nous avons constaté que seulement 17% (2/12) des établissements qui ne reçoivent pas des services de la GRC ont signé un PE avec un service de police compétent. La plupart des directions des établissements non conformes croyaient qu'il incombait aux AR d'établir ces PE; or, la DC 600 indique clairement que cette responsabilité revient au directeur d'établissement. De plus, nous avons constaté que certaines institutions ne disposaient que de projets de PE, qui n'avaient pas encore été finalisés. L'absence de PE augmente le risque que les établissements n'aient pas la capacité d'intervenir en cas d'urgence lorsqu'ils ont besoin d'une aide extérieure, ce qui par ricochet, augmente les chances de conséquences négatives lors d'une urgence.

²² Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants pour conclure que les renseignements sur la santé physique et mentale du délinquant ont été pris en compte lors de l'élaboration de la SMEAC après les heures normales de bureau (28% ou 21/75 des dossiers examinés).

Conclusion

Nous avons constaté en ce qui a trait au second objectif que les EIU sont généralement bien gérées, mais que des améliorations pourraient être apportées en vue d'assurer la conformité aux exigences. Les aspects visés devraient être les lettres d'entente des membres des EIU qui ne sont généralement pas signées ou versées au dossier, les GC qui sont souvent des membres des EIU, et l'absence de PE avec les services de police. Aussi, les pratiques de gestion d'inventaire sont insuffisantes, et le déploiement des EIU manque d'uniformité à l'échelle nationale.

Recommandation 1

Le commissaire adjoint, Opérations et programmes correctionnels, devrait :

- réviser les directives afin de définir le soutien et le toucher thérapeutiques; et
- élaborer et mettre en œuvre un cadre de surveillance et de production de rapports pour les EIU qui contient des exigences à ces sujets et prévoit l'établissement d'indicateurs de rendement clés.

Réponse de la direction

Réponse de la direction : Le CAOPC est d'accord avec cette recommandation.

Le CAOPC révisera la DC 567-1 – Recours à la force afin de mieux définir le soutien et le toucher thérapeutiques.

En outre, le CAOPC collaborera avec le commissaire adjoint, Politiques (CAP), et veillera à ce qu'un cadre de suivi comprenant des indicateurs de rendement clés soit élaboré pour suivre les résultats et les tendances en matière de rendement ainsi que les rapports opérationnels, afin de renforcer la capacité de production de rapports sur les interventions exigeant un recours à la force, notamment les interventions des EIU.

Pour ce qui est de l'examen des incidents, la DC 567-1 contient actuellement un cadre de suivi et de production de rapports qui est mis en œuvre et qui décrit les exigences liées à l'examen des interventions ayant donné lieu à un recours à la force à l'échelle des établissements, des régions et du pays, dans le module sur le recours à la force du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD). Les interventions des EIU doivent faire l'objet d'un suivi et toutes les interventions sont examinées par les établissements pour garantir qu'elles sont conformes aux lois et aux politiques applicables. Un certain nombre de facteurs, comme les champs liés à la santé mentale dans le SGD, sont pris en compte pour déterminer si une intervention doit faire l'objet d'un examen supplémentaire à l'échelle régionale ou nationale. Grâce à cet engagement à élaborer un cadre de suivi, le SCC pourra mieux rendre compte des interventions des EIU.

Recommandation 2

Le commissaire adjoint, Services de santé en collaboration avec le commissaire adjoint, Opérations et programmes correctionnels devraient examiner le rôle des professionnels de la santé dans l'élaboration de la SMEAC et mettre à jour les directives au besoin.

Réponse de la direction

Le CASS est d'accord avec cette recommandation et, d'ici avril 2021, devrait avoir mené un examen des politiques dans lesquelles les procédures de recours à la force mentionnent les Services de santé.

Recommandation 3

Le commissaire adjoint, Opérations et programmes correctionnels, et le commissaire adjoint, Gestion des ressources humaines, devraient :

- réviser la formation relative aux NNF afin de s'assurer qu'il existe des directives sur l'utilisation des armes, du matériel et des tactiques pour les EIU;
- réviser les NNF afin d'y ajouter une formation de recyclage pour les responsables de l'intervention en cas d'urgence; et
- réviser la lettre d'entente des membres des EIU afin de s'assurer que les conditions d'adhésion peuvent être appliquées.

Réponse de la direction

La formation à l'intention des gestionnaires de situations d'urgence prévue dans les NNF sera révisée afin d'établir si son contenu doit être modifié et si une formation de recyclage devrait être élaborée. En outre, la lettre d'entente des membres des EIU sera modifiée de sorte que les conditions d'adhésion puissent être appliquées.

Recommandation 4

Les sous-commissaires régionaux devraient:

- effectuer des examens périodiques de la justification des gestionnaires correctionnels doivent être membres des EIU dans leur région; et
- demander aux directeurs d'établissement de leur région à établir des processus formels afin de garantir que:
 - les membres de l'EIU signent la lettre d'accord d'adhésion;
 - des protocoles d'entente sont établis avec les forces de police compétentes conformément aux exigences de la DC 600; et
 - l'inventaire du matériel de sécurité nationale est mis à jour régulièrement pour s'assurer qu'il reflète fidèlement toutes les armes et le matériel disponibles dans leur établissement.

Réponse de la direction

Nous sommes d'accord avec cette recommandation et nous préparons la mise en œuvre pour le 30 septembre 2020.

4.0 CONCLUSION

Nous avons constaté qu'en ce qui a trait au premier objectif, un cadre de gestion est généralement en place. Cependant, quelques améliorations sont requises pour veiller à ce que le cadre appuie l'atteinte efficace des objectifs des EIU. Les aspects visés devraient être les directives du SCC qui n'incluent pas une définition du soutien ni du toucher thérapeutique, et n'est pas cohérent en ce qui concerne la prise en compte des informations sur la santé des délinquants lors de l'élaboration de la SMEAC. En plus, la formation des responsables de l'intervention en cas d'urgence qui n'appuie pas entièrement l'acquittement des responsabilités, et le manque de surveillance et d'analyse a jusqu'à présent empêché le SCC de prendre des décisions stratégiques pour les EIU.

Nous avons constaté en ce qui a trait au second objectif que les EIU sont généralement bien gérées, mais que des améliorations pourraient être apportées en vue d'assurer la conformité aux exigences. Les aspects visés devraient être les lettres d'entente des membres des EIU qui ne sont généralement pas signées ou versées au dossier, les GC qui sont souvent des membres des EIU, et l'absence de PE avec les services de police. Aussi, les pratiques de gestion d'inventaire sont insuffisantes, et le déploiement des EIU manque d'uniformité à l'échelle nationale.

Des recommandations quant aux possibilités d'amélioration ont été formulées dans le présent rapport.

5.0 RÉPONSE DE LA DIRECTION

La direction est d'accord avec les constatations et les recommandations présentées dans le rapport d'audit. Elle a préparé un plan d'action de la gestion détaillé en réponse aux points soulevés dans le cadre de l'audit et aux recommandations qui y sont associées. Le plan d'action de la gestion sera entièrement mis en œuvre d'ici le 30 septembre 2021.

6.0 À PROPOS DE L'AUDIT

6.1 Approche et méthodologie

Voici les méthodes qui ont été employées pour la collecte d'éléments probants dans le cadre du présent audit.

Entrevues

Des entrevues en personne, par téléconférence et par vidéoconférence ont été menées auprès de membres de la haute direction et du personnel local, aux AR et à l'AC.

Examen de la documentation

Parmi les documents examinés figurent les lois applicables, les instruments de politique du SCC et des documents ministériels, tels que des lignes directrices, le Manuel du matériel de sécurité, le guide de référence des ARES, des manuels de formation, des plans d'action SMEAC, ainsi que des vidéos et des documents accessibles à partir du module sur le recours à la force du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD).

Examen des dossiers

Des déploiements d'EIU ont été échantillonnés et des documents et des vidéos connexes ont été examinés en fonction des critères relatifs aux horaires et au déploiement et afin d'assurer la conformité à la loi, aux politiques et aux directives.

Observation

Des observations ont été effectuées pour un échantillon d'armes et de matériel sélectionnés dans l'inventaire national afin de confirmer leur existence.

Examen analytique

Un examen analytique a été mené en fonction des critères sur les directives, la formation ainsi que le recrutement et le maintien en poste.

Stratégie d'échantillonnage

Un échantillon non statistique de 75 plans d'action SMEAC a été sélectionné afin de confirmer que les plans couvraient de manière satisfaisante les déploiements d'EIU impliquant des délinquantes ainsi que des délinquants avec des besoins accrus en santé mentale.

6.2 Audits antérieurs et autres examens ou rapports relatifs aux équipes d'intervention d'urgence

Les audits internes antérieurs et les travaux externes d'assurance de la qualité suivants du SCC ont aidé à établir la portée de l'audit.

- *Vérification du programme national de préparation en cas d'urgence*
- *Vérification de la gestion des incidents de sécurité*
- *Audit du cadre de travail et de la mise en œuvre de la gestion de situations au SCC*
- *Examen de la formation des EIU réalisé par la Direction de l'apprentissage et du perfectionnement du SCC*

6.3 Énoncé de conformité

Selon mon jugement professionnel à titre de dirigeant principal de la vérification, des procédures d'audit adéquates et appropriées ont été suivies et des éléments probants ont été recueillis pour confirmer l'exactitude de l'opinion énoncée dans le présent rapport. L'opinion repose sur une comparaison entre les conditions qui prévalaient au moment de l'audit, et les critères d'audit convenus au préalable avec la direction. L'opinion formulée ne vaut que pour les questions examinées.

L'audit respecte les Normes relatives à la vérification interne au sein du gouvernement du Canada, comme l'indiquent les résultats du programme d'assurance de la qualité et d'amélioration. Les éléments probants étaient suffisants pour fournir à la haute direction une preuve d'opinion fondée sur l'audit interne.

Christian D'Auray, CPA, CA

Dirigeant principal de la vérification

Annexe A : Critères d'audit

Le tableau suivant présente les critères élaborés en vue d'atteindre l'objectif et la portée de l'audit.

Objectif	Critères d'audit	Respecté/ Respecté à quelques exceptions près/ Partiellement respecté/ Non respecté
Confirmer que le cadre de gestion en place soutient efficacement l'atteinte des objectifs.	1.1 Directives : les directives du SCC sont exhaustives, claires et conformes aux dispositions législatives.	Respecté à quelques exceptions près
	1.2 Rôles et responsabilités : les rôles et les responsabilités sont définis, consignés, communiqués et compris.	Respecté
	1.3. Formation : le SCC offre la formation à l'appui de l'acquittement des responsabilités.	Respecté à quelques exceptions près
	1.4 Surveillance et production de rapports : la surveillance est assurée régulièrement et les résultats sont communiqués à l'échelon de gestion appropriée.	Respecté à quelques exceptions près
Confirmer que les équipes d'intervention d'urgence sont gérées efficacement.	2.1 Recrutement et maintien en poste : le SCC dispose des mécanismes et des processus nécessaires au recrutement et au maintien en poste des membres de ses équipes d'intervention d'urgence.	Respecté à quelques exceptions près
	2.2 Matériel : le SCC dispose du matériel nécessaire au soutien de ses équipes d'intervention d'urgence.	Partiellement respecté
	2.3 Horaires et déploiement : le SCC établit l'horaire des membres de ses équipes d'intervention d'urgence et déploie ses équipes de façon efficace.	Respecté à quelques exceptions près

	2.4 Conformité : les activités principales ont été réalisées conformément aux exigences.	Respecté à quelques exceptions près
--	--	-------------------------------------

Annexe B : Choix du site

Le choix des établissements suivants est fondé sur un certain nombre de points de données, y compris le volume d'utilisation des EIU (utilisation élevée et faible), les plaintes officielles touchant les relations de travail (visées aux articles 127.1 et 128) et le nombre de déploiements d'EIU, exprimé en pourcentage du nombre total d'incidents de sécurité qui sont survenus dans l'établissement.

Région	Établissement
Atlantique	Établissement de l'Atlantique Établissement Nova pour femmes Centre de rétablissement Shepody (Pénitencier de Dorchester) Administration régionale
Québec	Établissement Joliette* Établissement de Port-Cartier* Centre régional de réception/Unité spéciale de détention Centre régional de traitement (Établissement Archambault) Administration régionale
Ontario	Établissement de Collins Bay Établissement Grand Valley* Établissement de Millhaven Centre régional de traitement (Établissement de Bath) Administration régionale
Prairies	Établissement d'Edmonton Établissement d'Edmonton pour femmes Centre psychiatrique régional Pénitencier de la Saskatchewan Administration régionale
Pacifique	Établissement de la vallée du Fraser Établissement de Kent Établissement de Mission Centre régional de traitement (Établissement du Pacifique) Administration régionale
AC	Divers secteurs

*L'équipe d'audit n'a pas visité ces établissements et a effectué ses tests à distance.

Annexe C : Directives du commissaire et lignes directrices

1. DC 566-6 – Escortes de sécurité
2. DC 566-7 – Fouille des délinquants
3. DC 567 – Gestion des incidents
4. DC 567-1 – Recours à la force
5. DC 567-2 – Utilisation des dispositifs d'alarme et intervention en cas d'alarme
6. DC 567-3 – Utilisation de matériel de contrainte à des fins de sécurité
7. DC 567-4 – Utilisation d'agents chimiques et inflammatoires
8. DC 567-5 – Utilisation des armes à feu
9. DC 568-1 – Consignation et signalement des incidents de sécurité
10. DC 577 – Protocole relatif au personnel dans les établissements pour délinquantes
11. DC 600 – Gestion des cas d'urgence dans les unités opérationnelles
12. LD 005-1 – Structure de gestion des établissements