



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.



DIRECTIVE DU COMMISSAIRE 567-1

Entrée en vigueur : 2015-02-25

Examen le plus récent : 2013-11-18

Prochain examen prévu : 2017-02-25

Recours à la force

ALIGNEMENT DES PROGRAMMES

Garde

BUREAU(X) DE PREMIÈRE RESPONSABILITÉ

Secteur des opérations et des programmes correctionnels

VERSION ÉLECTRONIQUE

- <http://infonet/cds/cds/567-1-cd-fra.pdf>
- <http://infonet/cds/cds/567-1-cd-eng.pdf>
- <http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/567-1-cd-fra.shtml>
- <http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/567-1-cd-eng.shtml>

INSTRUMENTS HABILITANTS

- [*Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* \(LSCMLC\), articles \[3\]\(#\), \[3.1\]\(#\) et \[4\]\(#\) et alinéa \[96z.5\]\(#\)](#)
- [*Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* \(RSCMLC\), articles \[3\]\(#\), \[4\]\(#\) et \[73\]\(#\)](#)
- [*Code criminel*, articles \[25\\(1\\)\]\(#\), \[25\\(3\\)\]\(#\), \[25\\(5\\)\]\(#\), \[26\]\(#\), \[27\]\(#\), \[32\]\(#\), \[33\]\(#\), \[34\\(1\\)\]\(#\), \[34\\(2\\)\]\(#\), \[35\]\(#\), \[37\]\(#\), \[39\]\(#\), \[63\]\(#\) et \[69\]\(#\)](#)

BUT

- Établir des procédures régissant le [recours à la force](#)

CHAMP D'APPLICATION

S'applique aux membres du personnel qui sont impliqués dans le processus de recours à la force

CONTENU

PARAGRAPHES

1 – 9

[Responsabilités](#)

10 – 53

[Procédures](#)

16

[Détenues enceintes](#)

17

[Matériel de contrainte pour des raisons de santé](#)

18 – 25

[Enregistrement sur bande vidéo](#)

26 – 27	Enregistrement des fouilles à nu
28	Décontamination
29 – 37	Évaluation de l'état physique
38 – 41	Conclusion d'un incident
42	Exigences en matière de rapports
43 – 53	Processus d'examen
54	Demandes de renseignements
Annexe A	Renvois et définitions
Annexe B	Matrice des examens de recours à la force

RESPONSABILITÉS

1. Le directeur général, Sécurité :
 - a. s'assurera que les procédures de sécurité relatives au recours à la force sont dans le champ d'application de la loi et des politiques du SCC et ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire et proportionnel aux objectifs de la LSCMLC
 - b. surveillera les procédures pour veiller à ce que chaque incident ayant comporté un recours à la force soit signalé et fasse ensuite l'objet d'un examen par l'établissement et, lorsqu'il y a lieu, par l'administration régionale et/ou l'administration centrale
 - c. déterminera les incidents ayant comporté un recours à la force ou les types d'intervention qui feront l'objet d'un examen plus poussé par la Direction de la sécurité à l'administration centrale
 - d. communiquera des directives écrites, au besoin, aux autorités régionales compétentes et veillera à ce que des mesures correctives soient prises pour remédier aux lacunes constatées en matière de recours à la force
 - e. collaborera avec le directeur général, Apprentissage et perfectionnement, concernant les normes de formation sur le recours à la force.
2. Le sous-commissaire adjoint, Services intégrés, s'assurera que tous les incidents ayant comporté un recours à la force font l'objet d'un examen par l'administration régionale, comme il est indiqué à l'[annexe B](#).

3. Le directeur régional, Services de santé :
 - a. participera à l'examen régional lorsqu'il y a eu recours à la force pour administrer un traitement médical
 - b. donnera des conseils pour évaluer le bien-fondé des interventions et documents des Services de santé
 - c. recommandera des mesures correctives, s'il y a lieu.
4. Le directeur de l'établissement s'assurera que :
 - a. toutes les interventions sont consignées et gérées conformément au [Modèle de gestion de situations](#) inclus dans la [DC 567](#)
 - b. tout [recours à la force planifié](#) prévoyant le déploiement du personnel opérationnel est autorisé au moyen d'un [plan d'intervention](#)
 - c. tout recours à la force planifié avec l'équipe d'intervention en cas d'urgence est autorisé au moyen du plan d'action [SMEAC \(CSC/SCC 1212\)](#)
 - d. les membres du personnel reçoivent de la formation sur le recours à la force conformément aux normes de formation
 - e. des appareils d'enregistrement vidéo et/ou numérique portatifs, des caméras et des accessoires sont disponibles et en état de marche, et qu'un nombre suffisant d'employés ont reçu une formation sur leur utilisation
 - f. tout recours à la force comportant l'utilisation non courante de matériel de contrainte ou l'utilisation d'agents chimiques, d'agents inflammatoires ou d'armes à feu se déroule conformément à la [DC 567-3 – Utilisation de matériel de contrainte à des fins de sécurité](#), la [DC 567-4 – Utilisation d'agents chimiques et inflammatoires](#), la [DC 567-5 – Utilisation des armes à feu](#), la [DC 843 – Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus](#) et la [DC 800 – Services de santé](#)
 - g. un ordre permanent est en place pour le recours à la force à l'extérieur de la réserve pénitentiaire
 - h. après chaque incident ayant comporté un recours à la force, tous les documents requis sont rédigés et remis par les employés qui étaient présents durant l'incident, conformément à la [DC 568-1 – Consignation et signalement des incidents de sécurité](#)
 - i. un examen du recours à la force est effectué et les documents à l'appui sont rédigés
 - j. tous les examens de recours à la force sont finalisés par le gestionnaire visé conformément à l'[annexe B](#).

5. Le sous-directeur, en collaboration avec un professionnel de la santé mentale, établira des protocoles de recours à la force personnalisés dans le cas des détenus ayant fait l'objet d'un diagnostic de [dysphorie sexuelle](#).
6. Le chef, Services de santé :
 - a. participera à l'examen de tous les incidents ayant comporté un recours à la force, sauf s'il est intervenu directement dans l'incident, auquel cas il incombera au gestionnaire des Services cliniques de procéder à l'examen
 - b. vérifiera l'évaluation de l'état physique des détenus impliqués à la suite de l'incident et consignera ses observations dans la [Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force](#) (CSC/SCC 0754-01).
7. Un [professionnel de la santé](#) :
 - a. informera, si le temps et les circonstances le permettent, le gestionnaire des situations d'urgence de tout problème de santé mentale et/ou physique touchant le ou les détenus impliqués, dont il pourrait être utile de tenir compte dans l'élaboration du plan d'intervention
 - b. offrira à chacun des détenus impliqués dans l'incident une évaluation de leur état physique
 - c. procédera à un examen de l'état physique des détenus qui y auront consenti.
8. Le gestionnaire correctionnel veillera à ce que tous les employés qui sont intervenus dans l'incident aient la possibilité de consulter les Services de santé pour subir une évaluation de leur état physique.
9. Tous les employés présents pendant l'incident rédigeront les documents requis conformément à la [DC 568-1 – Consignation et signalement des incidents de sécurité](#).

PROCÉDURES

10. Si le temps et les circonstances le permettent, un professionnel de la santé sera consulté lors de l'élaboration du plan d'intervention afin de s'assurer que les besoins en matière de santé physique et mentale sont pris en considération.
11. Lors de l'élaboration du [SMEAC](#), un professionnel de la santé sera informé de ce qui suit :
 - a. le nom du ou des détenus impliqués
 - b. la nature de la force qui sera utilisée
 - c. l'heure, la date et l'endroit où aura lieu le recours à la force prévu.

12. En l'absence d'un professionnel de la santé, on consultera le RSGD pour déterminer les besoins en matière de santé mentale.
13. Un membre du personnel ne devrait pas participer à un recours à la force planifié s'il se trouvait, immédiatement avant l'intervention planifiée, dans une situation au cours de laquelle il a fait l'objet :
 - a. de menaces verbales
 - b. de violence physique, ou
 - c. de tout autre type de mauvais traitements ou de menaces de la part du détenu en question ou de ses fréquentations.
14. Si un membre du personnel répondant aux paramètres susmentionnés est autorisé à participer à un recours à la force planifié, la personne qui a accordé cette autorisation en consignera les raisons dans le plan d'intervention ou le [SMEAC](#).
15. Lorsqu'un membre du personnel intervient directement dans un [recours à la force spontané](#), son intervention se limitera, dans la mesure du possible, au strict minimum nécessaire pour maîtriser la situation.

Détenues enceintes

16. Avant d'avoir recours à la force pour maîtriser une détenue enceinte, la sécurité de la détenue et du fœtus sera prise en considération conformément à la [DC 567-3 – Utilisation de matériel de contrainte à des fins de sécurité](#).

Matériel de contrainte pour des raisons de santé

17. L'emploi de matériel de contrainte pour assurer la sécurité des détenus qui ont des comportements d'automutilation ou suicidaires sera géré conformément à la [DC 843 – Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus](#), et l'emploi de matériel de contrainte pour des raisons médicales sera géré conformément aux [LD 800-2 – Contrainte physique pour des raisons médicales](#).

Enregistrement sur bande vidéo

18. Un enregistrement vidéo sera effectué :
 - a. dès le début de tout recours à la force planifié
 - b. dès que possible dans le cas d'un recours à la force spontané

- c. au cours de tout incident où le directeur de l'établissement et/ou l'agent responsable prévoit le recours possible à la force en raison des antécédents du détenu, de son comportement actuel et de son placement pénitentiaire.
19. L'opérateur de caméra commencera l'enregistrement en indiquant à haute voix son nom, la date et l'heure et en faisant un bref résumé de l'incident (s'il est connu).
20. Toutes les séances d'information à l'intention du personnel qui intervient directement dans l'incident seront enregistrées à moins que le retard que cela occasionnerait ne risque d'entraîner des lésions corporelles graves, la mort ou la destruction d'éléments de preuve.
21. Avant d'interrompre l'enregistrement vidéo pour quelque raison que ce soit (y compris lorsqu'un professionnel de la santé commence un traitement médical), l'opérateur de caméra indiquera à haute voix son nom, la date, l'heure et la raison pour laquelle il arrête la caméra. Si la caméra s'arrête d'elle-même, l'opérateur donnera à haute voix les renseignements susmentionnés lorsque la caméra sera remise en marche. Il consignera tous les renseignements pertinents dans le [Rapport d'observation ou de déclaration](#) (CSC/SCC 0875).
22. Lorsqu'un recours à la force planifié n'a pas été enregistré sur bande vidéo dès le début ou qu'un recours à la force spontané n'a pas été enregistré sur bande vidéo dès que possible, le directeur de l'établissement ou l'examineur délégué fournira une explication écrite de l'absence d'enregistrement vidéo dans le cadre de l'examen effectué par l'établissement.
23. Si, à la suite d'un incident ayant comporté un recours à la force, un détenu est transporté à l'extérieur de l'établissement, la décision de poursuivre l'enregistrement vidéo pendant le transport sera fondée sur le comportement actuel du détenu et/ou son comportement antérieur dans des circonstances semblables. La décision sera prise de concert avec le directeur de l'établissement, ou son délégué, et elle sera enregistrée sur la vidéo et consignée dans le [SMEAC](#) et dans un [Rapport d'observation ou de déclaration](#) (CSC/SCC 0875).
24. Si l'on décide de ne pas poursuivre l'enregistrement vidéo, il incombe à l'opérateur de caméra de recommencer à enregistrer dès que le comportement du détenu devient problématique. Après toute interruption de l'enregistrement vidéo, la procédure ci-dessus sera suivie.
25. L'enregistrement vidéo n'est pas autorisé dans les hôpitaux de l'extérieur.

Enregistrement des fouilles à nu

26. Pendant la fouille à nu d'un détenu coopératif :
- a. deux membres du personnel effectueront la fouille à nu (l'opérateur de caméra ne doit pas être considéré comme l'un d'eux)
 - b. une demi-cloison, un rideau, un écran mobile ou autre cloison sera utilisé pour empêcher de voir les organes génitaux du détenu dans l'enregistrement

- c. seul un des agents correctionnels/intervenants de première ligne qui procèdent à la fouille donnera des instructions au détenu
- d. tous les membres du personnel qui interviennent dans la fouille à nu, y compris l'opérateur de caméra, seront du même sexe que le détenu
- e. les membres du personnel veilleront à ce qu'on tienne dûment compte des vulnérabilités des détenus ayant fait l'objet d'un diagnostic de dysphorie sexuelle et qu'on réponde à leurs besoins, y compris leur sécurité et le respect de leur intimité
- f. l'opérateur de caméra enregistrera la fouille à nu sur bande vidéo en s'assurant que les membres du personnel qui l'effectuent et le détenu sont filmés simultanément, tout en respectant l'intimité et la dignité du détenu. Lorsque cela n'est pas possible, l'opérateur de caméra enregistrera intégralement les agents qui procèdent à la fouille à nu.

27. Pendant la fouille à nu d'un détenu non coopératif :

- a. pour déterminer si le détenu est coopératif ou non pendant la fouille à nu, l'agent responsable de l'intervention (p. ex., le chef de l'équipe d'intervention en cas d'urgence ou le gestionnaire correctionnel) dira ce qui suit au détenu :
 - i. *« Nous devons procéder à une fouille à nu. Si vous ne coopérez pas, il se peut que nous utilisions la force ou des agents chimiques ou inflammatoires. Allez-vous coopérer et enlever vos vêtements vous-même? Comprenez-vous bien ce que je viens de vous dire? »*
 - ii. les questions devraient être répétées au moins trois fois, s'il le faut
- b. au moins deux membres du personnel effectueront la fouille à nu (l'opérateur de caméra ne doit pas être considéré comme l'un d'eux)
- c. seul un des agents correctionnels/intervenants de première ligne qui procèdent à la fouille donnera des instructions au détenu
- d. tous les membres du personnel qui interviennent dans la fouille à nu seront du même sexe que le détenu
- e. les membres du personnel veilleront à ce qu'on tienne dûment compte des vulnérabilités des détenus ayant fait l'objet d'un diagnostic de dysphorie sexuelle et qu'on réponde à leurs besoins, y compris leur sécurité et le respect de leur intimité
- f. l'opérateur de caméra s'assura que les membres du personnel et le détenu sont filmés simultanément. Dans ces cas, il peut être nécessaire de filmer le détenu complètement ou partiellement nu.

Décontamination

28. Lorsque des agents chimiques ou inflammatoires ont été utilisés, le personnel expliquera aux détenus touchés la procédure de décontamination conformément à l'annexe B de la [DC 567-4 – Utilisation d'agents chimiques et inflammatoires](#). De plus, le personnel enregistrera sur bande vidéo la procédure de décontamination en suivant la même procédure que pour l'enregistrement des fouilles à nu.

Évaluation de l'état physique

29. Le gestionnaire correctionnel ou, s'il y a lieu, le chef de l'équipe d'intervention en cas d'urgence informera le professionnel de la santé de la ou des formes de force utilisées et de la réaction du détenu à celles-ci. Cette séance d'information sera enregistrée sur bande vidéo.
30. Un professionnel de la santé offrira au détenu une évaluation de son état physique, normalement dans la cellule où celui-ci sera finalement placé, après qu'on lui aura retiré le matériel de contrainte (selon la décision de l'agent responsable). Cette offre et toutes les offres ultérieures seront enregistrées sur bande vidéo.
31. L'évaluation de l'état physique du détenu sera enregistrée sur bande vidéo, conformément aux [Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé relativement aux incidents de recours à la force](#).
32. Le professionnel de la santé terminera l'évaluation de l'état physique du détenu en enregistrant sur bande vidéo un résumé de l'évaluation effectuée. Si un traitement se révèle nécessaire après l'évaluation, ce traitement (y compris pour un comportement d'automutilation ou suicidaire) ne sera pas enregistré sur bande vidéo.
33. Si le détenu porte du matériel de contrainte pendant l'évaluation de son état physique, une vérification finale de ses poignets/chevilles sera effectuée dans sa cellule une fois qu'on lui aura retiré le matériel de contrainte.
34. En l'absence d'un professionnel de la santé pendant le quart de travail, le directeur de l'établissement :
- a. demandera à un membre du personnel possédant l'attestation requise en premiers soins et RCR d'offrir une première évaluation à la suite d'un recours à la force (en conformité avec les normes énoncées dans le programme des [Normes nationales de formation](#)) afin de déterminer si des soins immédiats sont nécessaires. Dans un tel cas :
 - i. le gestionnaire correctionnel ou, s'il y a lieu, le chef de l'équipe d'intervention en cas d'urgence informera le secouriste chargé des premiers soins de la ou des formes de force utilisées et de la réaction du détenu à celles-ci, et cette séance d'information sera enregistrée sur bande vidéo

- ii. l'offre d'une évaluation par le secouriste et toute autre offre ultérieure seront enregistrées sur bande vidéo
 - iii. si le détenu consent à ce que le secouriste procède à son évaluation, celle-ci sera également enregistrée sur bande vidéo
 - iv. le secouriste terminera son évaluation en enregistrant un résumé de l'évaluation effectuée et consignera les résultats dans un [Rapport d'observation ou de déclaration](#) (CSC/SCC 0875).
35. Si, à la suite d'une évaluation par un secouriste après un recours à la force, aucune autre intervention médicale n'est jugée nécessaire, le gestionnaire correctionnel responsable veillera à ce qu'on offre au détenu une évaluation de son état physique dès qu'un professionnel de la santé se trouvera sur les lieux et à ce que cette évaluation soit enregistrée sur bande vidéo.
36. Après un recours à la force de niveau 2 (examen approfondi) ou de niveau 3 (examen accéléré), si un détenu refuse l'offre qui lui est faite de subir une évaluation de son état physique ou une évaluation par un secouriste, l'offre lui sera faite de nouveau dans l'heure qui suit son refus initial, conformément aux [Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé relativement aux incidents de recours à la force](#). Il n'est pas nécessaire d'offrir une deuxième fois au détenu une évaluation de son état physique par un professionnel de la santé ou une évaluation par un secouriste après un recours à la force de niveau 1 (examen condensé).
37. Lorsqu'un membre du personnel se présente aux Services de santé pour une évaluation de son état physique par un professionnel de la santé suivant un recours à la force, cette consultation sera consignée dans un [Rapport d'observation ou de déclaration](#) (CSC/SCC 0875). L'évaluation de l'état physique d'un membre du personnel ne sera pas enregistrée sur bande vidéo, et le nom de cet employé ne figurera pas dans les documents.

Conclusion d'un incident

38. Un incident sera normalement considéré comme terminé après que le détenu aura été décontaminé (s'il y a lieu), placé dans une cellule désignée et libéré du matériel de contrainte (s'il y a lieu), qu'on lui aura offert de subir une évaluation de son état physique par un professionnel de la santé ou, en l'absence d'un tel spécialiste, une évaluation par un membre du personnel possédant l'attestation requise en premiers soins, ou qu'une telle évaluation aura été effectuée.
39. Conformément aux [Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé relativement aux incidents de recours à la force](#), le professionnel de la santé consignera ses observations dans le [Rapport d'observation ou de déclaration](#) (CSC/SCC 0875) et le [Rapport sur le recours à la force](#) (CSC/SCC 0754).

40. Une fois l'incident terminé, l'opérateur de caméra rédigera un [Rapport d'observation ou de déclaration](#) (CSC/SCC 0875) et y décrira son rôle dans l'incident. Il remettra également la bande vidéo au directeur de l'établissement, ou à son délégué, après y avoir apposé une étiquette indiquant :
- le type d'incident
 - la date et l'heure auxquelles l'incident a eu lieu
 - le nom et le numéro de la Section des empreintes digitales (SED) du ou des détenus concernés
 - le nom de l'établissement
 - la mention « Nudité » ou « Nudité partielle », s'il y a lieu.
41. Tous les originaux et toutes les copies des bandes vidéo et des documents seront désignés « PROTÉGÉ B » et traités en conséquence.

Exigences en matière de rapports

42. Le module Examen du recours à la force (ERF) dans le RSGD est le seul mécanisme de rapports servant à consigner les détails et les examens concernant les interventions ayant donné lieu à un recours à la force. Les informations suivantes seront téléchargées dans le module ERF :
- le [Rapport d'observation ou de déclaration](#) (CSC/SCC 0875)
 - le [Rapport sur le recours à la force](#) (CSC/SCC 0754)
 - le [SMEAC](#) (CSC/SCC 1212)
 - le plan d'intervention
 - les enregistrements vidéo
 - la [Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force](#) (CSC/SCC 0754-01)
 - le [Rapport sur l'observation de l'isolement et de la contrainte](#) (CSC/SCC 1006)
 - le [Rapport de fouille](#) (CSC/SCC 1365)
 - la documentation dans laquelle un gestionnaire atteste qu'il a offert au détenu en personne l'occasion de faire une déclaration concernant ses préoccupations quant à l'intervention ayant donné lieu à un recours à la force. Si de telles préoccupations sont formulées, elles seront consignées
 - autres documents connexes.

Processus d'examen

43. Dans les deux jours ouvrables suivant la rédaction du rapport d'incident dans le RSGD, le directeur de l'établissement veillera à ce qu'un examen préliminaire de tout incident ayant comporté un recours à la force soit effectué afin de cerner toute préoccupation ou lacune grave. Cet examen sera effectué par un gestionnaire correctionnel ou un membre du personnel d'un niveau supérieur à celui de gestionnaire correctionnel.
44. Il existe trois types de processus d'examen selon le type d'intervention. Les exigences relatives à l'examen et la taille de l'échantillon (s'il y a lieu) sont précisées à l'[annexe B](#).
45. Un examen condensé du recours à la force de niveau 1 consiste en une analyse et une évaluation condensées des documents et enregistrements vidéo (selon la disponibilité) concernant un incident, finalisées par le directeur adjoint, Opérations, de l'établissement afin de s'assurer que les lois et les politiques ont été respectées. Cela comprend une situation comportant un recours à la force où le contrôle physique (aucune allégation de recours excessif à la force ni de blessure), la maîtrise du délinquant, l'exposition/le braquage d'agents inflammatoires et/ou chimiques, l'exposition/le braquage ou le chargement d'une arme à feu ou la pose non courante de menottes ont suffi pour régler la situation. Le directeur de l'établissement veillera à ce que tous les examens de recours à la force de niveau 1 soient effectués dans les 20 jours ouvrables suivant l'incident.
46. Un examen approfondi du recours à la force de niveau 2 est une analyse et une évaluation condensées des documents et enregistrements vidéo (selon la disponibilité) concernant un incident, finalisées par le sous-directeur afin de s'assurer que les lois et les politiques ont été respectées. Cela comprend toute autre situation où l'on a recours à la force pour régler l'incident et qui n'est pas visée par le niveau 1. Le directeur de l'établissement veillera à ce que tous les examens de recours à la force de niveau 2 soient effectués dans les 20 jours ouvrables suivant l'incident. Le sous-commissaire adjoint, Services intégrés, effectuera les examens régionaux de niveau 2 dans les 25 jours ouvrables suivant la réception de l'avis de la conclusion de l'incident de recours à la force par l'établissement. Le directeur général, Sécurité, déterminera, pour le compte de la Direction de la sécurité, les incidents ayant comporté un recours à la force qui doivent faire l'objet d'un examen approfondi conformément à l'[annexe B](#). Le Secteur des délinquantes examinera tous les incidents ayant comporté un recours à la force qui se produisent dans les établissements pour femmes. Les examens nationaux de niveau 2 seront effectués dans les 30 jours ouvrables suivant la réception de l'avis de la conclusion de l'incident de recours à la force par l'administration régionale.
47. Un examen accéléré du recours à la force de niveau 3 requiert un examen immédiat d'un recours à la force, finalisé par le sous-commissaire adjoint, Services intégrés, et le directeur général, Sécurité. Cela comprend une situation où pourraient s'être produites de graves violations des politiques. Lorsque l'examen préliminaire révèle des manquements graves aux politiques ou tout autre aspect pouvant susciter de graves préoccupations, le directeur de l'établissement en informera, sans délai et par écrit, le sous-commissaire adjoint, Services intégrés, le directeur général, Sécurité, et s'il y a

lieu, la sous-commissaire pour les femmes, le commissaire adjoint, Services de santé, et le directeur général, Initiatives pour les Autochtones. Le directeur de l'établissement fournira également une description de l'incident et un résumé des sujets de préoccupation.

48. Dans ces cas, le directeur général, Sécurité, de concert avec le sous-commissaire adjoint, Services intégrés, décidera si un examen accéléré est nécessaire et, dans l'affirmative, en informera l'administration régionale, le directeur de l'établissement, le Bureau de l'enquêteur correctionnel et le directeur général, Enquêtes sur les incidents. Dans de tels cas, le directeur de l'établissement s'assurera que la documentation relative à l'incident de recours à la force, y compris les séquences vidéo, est disponible dans le RSGD sans délai, mais au plus tard dans les deux jours ouvrables suivant la création du rapport d'incident, et que l'examen est effectué dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'avis du directeur général, Sécurité. Le sous-commissaire adjoint, Services intégrés, finalisera l'examen dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'avis de la conclusion de l'incident de recours à la force par l'établissement. Le directeur général, Sécurité, finalisera l'examen dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'avis de la conclusion de l'incident de recours à la force par l'administration régionale.
49. Pour tous les types d'examen, les Rapports d'observation ou de déclaration, le Rapport d'incident, les séquences vidéo (s'il y a lieu) et la Liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force doivent être examinés par le gestionnaire correctionnel, Opérations (GCO)/gestionnaire, Opérations, ou le gestionnaire correctionnel désigné par le directeur de l'établissement.
50. Les versions originales des enregistrements vidéo et des documents seront conservées à l'établissement pendant deux ans, à moins qu'elles ne soient requises par ordonnance de la cour ou par l'administration centrale. Dans de tels cas, des copies seront faites et gardées à l'établissement avant que les originaux soient remis.
51. La destruction et l'archivage de tous les enregistrements vidéo et documents se feront conformément à l'[Autorisation de disposition des documents du ministère](#).
52. Selon le cas, le directeur général, Sécurité, transmettra les résultats de l'examen national aux personnes suivantes :
 - a. le directeur général, Services cliniques et Santé publique – les incidents ayant comporté un recours à la force et des interventions médicales, où de graves lacunes cliniques ont été constatées au cours de l'examen effectué par l'établissement
 - b. le directeur général, Enquêtes
 - c. le directeur général, Droits, recours et résolution
 - d. la sous-commissaire pour les femmes dans le cas d'incidents ayant comporté un recours à la force impliquant des délinquantes.

53. Le directeur général, Services cliniques et Santé publique, fera parvenir le compte rendu de l'examen effectué par les Services de santé au directeur régional, Services de santé, au directeur de l'établissement, au chef, Services de santé, ou au titulaire d'un poste équivalent, ainsi qu'à d'autres personnes, selon les besoins, pour assurer un suivi adéquat, et il informera le directeur général, Sécurité, de toute mesure corrective requise.

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

54. Division de la politique stratégique
Administration centrale
Courriel : Gen-NHQ.Policy-Politi@CSC-SCC.GC.CA

Le Commissaire,

Don Head

ANNEXE A

RENOIS ET DÉFINITIONS

RENOIS

[DC 253 – Programme d'aide aux employés](#)

[LD 253-2 – Gestion du stress lié aux incidents critiques](#)

[DC 566-7 – Fouille des détenus](#)

[DC 567 – Gestion des incidents de sécurité](#)

[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 577 – Protocole relatif au personnel dans les établissements pour délinquantes](#)

[DC 600 – Gestion des cas d'urgence](#)

[DC 800 – Services de santé](#)

[LD 800-2 – Contrainte physique pour des raisons médicales](#)

[DC 843 – Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus](#)

[Autorisation de disposition des documents du ministère](#)

[LD concernant les responsabilités des Services de santé relativement aux incidents de recours à la force](#)

[Bulletins de sécurité](#)

DÉFINITIONS

Dysphorie sexuelle : détresse causée par la contradiction entre l'identité de genre d'une personne et le sexe qui lui a été assigné à la naissance.

Modèle de gestion de situations : représentation graphique qui sert à aider le personnel à déterminer les modes d'intervention à adopter pour gérer les incidents de sécurité.

Plan d'intervention :

- a. stratégie d'intervention conçue pour intervenir dans un incident lorsque le temps et/ou les circonstances permettent au personnel opérationnel d'élaborer son intervention
- b. le plan peut être élaboré et communiqué pendant le déroulement de l'incident
- c. le plan doit être consigné par l'employé responsable dans un [Rapport d'observation ou de déclaration](#) (CSC/SCC 0875) et, lorsque le temps et les circonstances le permettent, enregistré sur bande vidéo.

Professionnel de la santé : personne autorisée ou ayant un permis d'exercer de façon autonome dans la province où elle pratique. Les professionnels de la santé doivent exercer dans les limites de leur domaine de pratique et de leurs compétences. Il peut s'agir, par exemple, de psychologues, de psychiatres, de médecins, d'infirmiers en santé mentale ou de travailleurs sociaux cliniques.

Recours à la force : tout acte posé par le personnel, à l'intérieur ou à l'extérieur de la réserve pénitentiaire, dans le but d'obtenir la coopération d'un détenu et de le maîtriser en utilisant une ou plusieurs des mesures suivantes :

- a. utilisation non courante du matériel de contrainte
- b. contrôle physique
- c. retrait d'un dispositif d'agents chimiques ou inflammatoires de son étui et exposition de ce dispositif à une ou des personnes ou déploiement d'agents chimiques ou inflammatoires
- d. utilisation de bâtons ou d'autres armes intermédiaires
- e. exposition et/ou utilisation d'armes à feu
- f. toute intervention directe de l'équipe d'intervention en cas d'urgence (EIU) auprès d'un détenu.

Recours à la force planifié : déploiement autorisé du personnel opérationnel au moyen d'un plan d'intervention ou déploiement de l'équipe d'intervention en cas d'urgence au moyen d'un SMEAC (situation, mission, exécution, administration et communication).

Recours à la force spontané : intervention immédiate par le personnel dans un incident où il faut utiliser au moins une mesure de recours à la force, en conformité avec le Modèle de gestion de situations, pour régler la situation de manière sécuritaire.

SMEAC : acronyme désignant une stratégie d'intervention conçue pour régler une situation exigeant le déploiement de l'équipe d'intervention en cas d'urgence. Le processus englobe cinq aspects : situation, mission, exécution, administration et communication.

ANNEXE B**MATRICE DES EXAMENS DE RECOURS À LA FORCE**

Niveau d'examen	Responsabilité du GC		Pouvoir de finaliser l'examen			Pourcentage devant faire l'objet d'un examen		
	Examen préliminaire	Évaluation de premier niveau	DAO	SD	Directeur de l'établ.	Établ.	AR	AC
Niveau 1	R	R	R	F	F	100 %	0	0
Niveau 2	R	R	X	R	F	100 %	25 %	5 %
Niveau 3	R	R	X	X	R	100 %	100 %	100 %
Risque actuel de suicide/ d'automutilation – Alertes dans le RSGD ou places en santé mentale désignées dans les centres de traitement et/ou les établissements réguliers ou automutilation ou administration d'un traitement médical	Le pouvoir de finaliser l'examen sera déterminé en fonction du niveau (1, 2, 3) de l'incident de recours à la force.					100 %	100 %	20 %*
<i>* Si une équipe d'intervention en cas d'urgence est requise en raison de comportements d'automutilation, tous les incidents doivent être examinés à l'échelle nationale.</i>								

R = Requis**F = Facultatif****X = Sans objet**