

Question névralgique : UNITÉS D'INTERVENTION STRUCTURÉE

Le Service correctionnel du Canada a mis fin au recours à l'isolement préventif et disciplinaire et a introduit un nouveau modèle correctionnel, qui comprend l'utilisation d'unités d'intervention structurée, le 30 novembre 2019.

Points pour les notes de la période de questions

- Le mandat principal de notre système correctionnel est de réhabiliter et de réintégrer en toute sécurité les délinquants dans la collectivité. Le Service correctionnel du Canada s'efforce de rendre ses établissements correctionnels sûrs afin d'aider les détenus à devenir des citoyens respectueux des lois.
- Le Service correctionnel du Canada continue de mettre en œuvre un certain nombre de mesures pour s'assurer qu'il offre un environnement correctionnel sûr, sécurisé et propice à la réadaptation des délinquants et, en fin de compte, à la sécurité publique.
- Le 30 novembre 2019, la loi abolissant l'isolement préventif dans le système correctionnel fédéral est entrée en vigueur.
- Le Service correctionnel du Canada a établi un nouveau modèle correctionnel qui repose sur les unités d'intervention structurée. Il s'agit d'une nouvelle approche importante et transformatrice visant à répondre aux besoins spécifiques des délinquants afin qu'ils puissent bénéficier de meilleures conditions d'incarcération, être réhabilités avec succès et retourner en toute sécurité dans la collectivité.
- Le Service correctionnel du Canada est fermement engagé dans la mise en œuvre réussie de ce nouveau modèle et le prend très au sérieux.
- Certains détenus ne peuvent pas être logés en toute sécurité au sein de la population carcérale régulière en raison du risque qu'ils présentent pour eux-mêmes ou pour les autres. C'est pour ces délinquants que les unités d'intervention structurée ont été créées.
- Les unités d'intervention structurée n'ont pas pour but de punir ou de causer du tort. Elles servent de mesure temporaire pour aider les détenus et leur offrir, de façon continue, la possibilité de participer à des interventions et à des programmes en vue de favoriser leur réintégration en toute sécurité dans une population carcérale régulière dès que possible.
- La législation prévoit des possibilités quotidiennes de contacts humains réels et de temps passé hors de la cellule, ainsi qu'un accès continu aux programmes, aux interventions et aux services correctionnels afin de traiter les risques ou les comportements spécifiques qui ont conduit au transfert.
- La surveillance externe constitue une garantie essentielle. On ne saurait trop insister sur l'importance de ce mécanisme. Dans tout le pays, des décideurs externes indépendants

surveillent les conditions et la durée d'enfermement d'un détenu dans une unité d'intervention structurée afin de garantir la transparence et la responsabilité. Leurs décisions sont exécutoires.

- En date du 28 février 2021, il y a eu plus de 1 200 examens de cas par des décideurs externes indépendants. Dans 81 % de ces cas, les décideurs externes indépendants ont conclu que le Service correctionnel du Canada avait pris toutes les mesures utiles pour offrir au détenu les possibilités requises et pour l'encourager à s'en prévaloir.
- Dans les 19 % restants, les décideurs externes indépendants ont fait des recommandations au SCC. Une fois la décision d'un décideur externe indépendant reçue, le SCC a sept jours pour y donner suite. Dans 74 % de ces cas, les décideurs externes indépendants étaient satisfaits des actions du SCC.
- Comme pour tout nouveau régime, il faut du temps pour tout perfectionner. Le Service correctionnel du Canada est déterminé à apporter des améliorations en s'appuyant sur les leçons apprises au cours de la dernière année.
- Le rapport de la D^{re} Sprott et du D^r Doob portant sur les unités d'intervention structurée a fait l'objet d'un examen minutieux, et leur analyse a relevé des problèmes et des tendances relatives aux données auxquels nous donnons suite.
- Le Service s'engage à faire davantage pour que les conditions soient réunies pour que les détenus puissent sortir de leur cellule et participer à des programmes et à des activités.
- Des mesures importantes ont été prises pour atténuer certaines des tendances et des différences régionales cernées dans les données. Nous nous attaquons à ce problème en fournissant des directives opérationnelles supplémentaires et en partageant les pratiques exemplaires. Des réunions et des assemblées générales ont lieu régulièrement avec le personnel afin que l'on puisse comprendre les défis et adopter des solutions. Les établissements font le suivi de leurs progrès et produisent des rapports à cet égard.
- Nous constatons des changements dans le comportement des détenus. Grâce à des interventions et des programmes actifs, ainsi qu'à des partenariats entre les régions, des détenus qui, auparavant, ne manifestaient aucun intérêt pour l'acquisition de compétences leur permettant de s'adapter à la vie en milieu régulier, choisissent de participer aux programmes proposés dans les unités. En conséquence, ils développent des attitudes plus positives et de meilleures compétences en matière de gestion des conflits, et ils appliquent ce qu'ils apprennent.
- Il y a beaucoup moins de détenus dans les unités d'intervention structurée que dans l'ancien modèle. En 2014, on comptait 780 détenus en isolement préventif. En date du 16 mars 2021, il y a 188 détenus dans les UIS à l'échelle du pays, ce qui représente

environ 1 % de la population carcérale. Cette moyenne continue d'être la tendance depuis leur création.

Contexte

Les dispositions précédentes en matière d'isolement préventif ont été jugées inconstitutionnelles par deux cours d'appel. Ces contestations judiciaires sont en cours, le Canada ayant demandé l'autorisation de faire appel des deux contestations fondées sur la *Charte*, décrites ci-dessous, devant la Cour suprême du Canada (CSC).

Le projet de loi C-83 a reçu la sanction royale le 21 juin 2019 et est entré en vigueur le 30 novembre 2019.

Son objectif est, entre autres, d'éliminer l'isolement préventif, de créer des unités d'intervention structurée (UIS) comportant des possibilités prédéterminées de contrôle externe indépendant, d'apporter des changements à la structure de gouvernance des services de santé afin de soutenir l'autonomie et l'indépendance des professionnels de la santé, et de définir les facteurs à prendre en compte lors de la prise de décisions concernant les délinquants autochtones.

Projet de loi C-83

Le 21 juin 2019, le projet de loi C-83 – *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi* a reçu la sanction royale. Le projet de loi élimine l'isolement et le remplace par l'utilisation d'UIS; il met en œuvre un nouveau modèle d'interventions correctionnelles, avec une surveillance externe indépendante; il renforce l'indépendance clinique et le rôle des soins de santé dans les services correctionnels; il soutient mieux les victimes dans le système de justice pénale; et il reflète les besoins spécifiques des délinquants autochtones. Plus précisément, le projet de loi :

- Transforme le système correctionnel tout en veillant à ce que les établissements du Service correctionnel du Canada (SCC) offrent un environnement sûr et sécuritaire, propice à la réadaptation des détenus, à la sécurité du personnel et à la protection du public;
- Contribue à faire en sorte que le système correctionnel du SCC continue d'être novateur et tienne compte des besoins d'une population carcérale diversifiée;
- Renforce le rôle des professionnels de la santé dans les établissements du SCC, afin de garantir que les détenus vulnérables puissent être pris en charge de manière appropriée;
- Établit un service de défense des droits des patients pour les détenus, y compris ceux ayant des besoins en matière de santé mentale, afin de soutenir les détenus en ce qui concerne leurs questions de soins de santé;
- Renforce l'obligation pour le SCC de tenir compte, dans sa prise de décision, d'une série de facteurs systémiques et contextuels qui affectent les délinquants autochtones;
- Supprime l'isolement et introduit le recours aux UIS pour les détenus qui ne peuvent être gérés en toute sécurité au sein d'une population carcérale régulière, qui sera soumise à des examens externes indépendants;
- Permet l'utilisation de technologies émergentes pour améliorer les capacités de fouille tout en offrant d'autres solutions moins invasives aux fouilles corporelles indiscretes;
- Améliore l'accès des victimes aux enregistrements audio des audiences de libération conditionnelle.

Défis juridiques liés à l'isolement préventif

En 2015, le gouvernement a reçu deux contestations constitutionnelles (connues sous le nom de « BCCLA » et « ACLC » du régime législatif fédéral d'isolement préventif en vertu de la LSCMLC.

En décembre 2017 et janvier 2018, les tribunaux ont rendu les décisions de la ACLC et de la BCCLA, constatant des violations de la *Charte* et déclarant la législation invalide.

La Cour d'appel de l'Ontario (CAO) a rendu sa décision dans l'affaire ACLC le 28 mars 2019. La Cour a estimé que l'isolement préventif de plus de 15 jours consécutifs (isolement préventif prolongé), conformément aux articles 31 à 37 de la LSCMLC, contrevient à l'article 12 de la *Charte* en tant que peine cruelle et inusitée.

Le 24 juin 2019, la Cour d'appel de la Colombie-Britannique (BCCA) a confirmé la déclaration du tribunal inférieur selon laquelle les dispositions relatives à l'isolement administratif de la LSCMLC contreviennent à l'article 7 de la *Charte*, car elles autorisent l'isolement administratif prolongé et indéfini et n'exigent pas d'examen externe à partir du cinquième jour ouvrable. La BCCA a fait une déclaration : (1) que le SCC a manqué à son obligation réglementaire de veiller à ce que les détenus placés en isolement préventif aient une possibilité raisonnable de retenir les services d'un avocat et de lui donner des instructions, et (2) que les détenus puissent être représentés par un avocat lors des audiences de réexamen de leur isolement. La Cour n'est pas d'accord avec la conclusion du tribunal inférieur selon laquelle les dispositions contestées contreviennent à l'article 15 de la *Charte* en ce qui concerne les détenus autochtones, atteints de maladies mentales ou handicapés. Elle a déclaré que le SCC avait manqué à ses obligations réglementaires de tenir dûment compte des besoins en matière de soins de santé des détenus atteints de maladie mentale ou handicapés avant de les placer ou de confirmer leur placement en isolement préventif.

Le Canada a fait appel de ces deux décisions devant la CSC, mais s'est ensuite désisté de ces appels.

En outre, il existe trois recours collectifs en cours visant à obtenir des dommages et intérêts en rapport avec le recours à l'isolement préventif : *Brazeau*, *Gallone* et *Reddock*, et un recours collectif proposé, *Joe (Colton)*.

Brazeau est un recours collectif certifié le 14 décembre 2016, au nom de délinquants atteints de maladie mentale grave, présentant une déficience importante et un diagnostic médical déclaré, qui ont été placés en isolement préventif pendant une période donnée entre le 20 juillet 2009 et le 29 mars 2019. Le 25 mars 2019, la Cour supérieure de l'Ontario a conclu que les droits des membres du groupe en vertu de l'article 7 et de l'article 12 de la *Charte* avaient été violés de manière injustifiée lorsque les détenus ont été placés en isolement préventif de manière involontaire pendant plus de 30 jours, et de manière volontaire pendant plus de 60 jours. La Cour a conclu que l'absence d'un processus de révision adéquat pour les placements en isolement préventif contrevient à l'article 7 de la *Charte*. La Cour a ordonné au Canada de verser 20 millions de dollars en dommages et intérêts globaux sous la forme de ressources

supplémentaires en matière de santé mentale ou de programmes visant à apporter des changements structurels aux établissements carcéraux. Elle a ordonné la tenue de procès sur des questions individuelles afin de déterminer les dommages et intérêts en fonction du traitement individuel. Le Canada a fait appel de cette décision. Le 9 mars 2020, la Cour d'appel de l'Ontario a accueilli l'appel uniquement en ce qui concerne le montant global des dommages et intérêts. Le 28 mars 2020, la Cour supérieure de l'Ontario a révisé les dommages, et a maintenu le montant à 20 millions de dollars. Toutefois, elle a ordonné qu'elle soit versée directement aux membres du groupe.

Reddock est un recours collectif certifié le 21 juin 2018 au nom des délinquants placés en isolement préventif pendant 15 jours consécutifs ou plus, du 3 mars 2011 au 22 octobre 2019, et exclut les membres du recours collectif *Brazeau*. Le 29 août 2019, la Cour supérieure de l'Ontario a conclu que les droits des membres du groupe en vertu de l'article 7 et de l'article 12 de la *Charte* avaient été enfreints de manière injustifiée par leur placement en isolement préventif pendant 15 jours consécutifs ou plus. La Cour a également conclu que le SCC a commis une négligence systémique dans son fonctionnement et sa gestion de la pratique de l'isolement préventif. La Cour a accordé 20 millions de dollars en dommages et intérêts globaux en vertu du paragraphe 24 (1) de la *Charte*, à répartir également entre les membres du groupe. La cour a ordonné la tenue de procès sur des questions individuelles afin de déterminer les dommages et intérêts en fonction du traitement individuel des membres du groupe. Le Canada a fait appel de cette décision. Le 9 mars 2020, la Cour d'appel de l'Ontario a confirmé le jugement du tribunal inférieur, sauf en ce qui concerne la conclusion sur la négligence systémique.

Gallone a été autorisé en tant que recours collectif le 1^{er} janvier 2017 au nom des membres de deux recours collectifs. Le premier comprend les détenus qui ont passé 15 jours consécutifs ou plus en isolement préventif après le 24 février 2013 dans un pénitencier fédéral au Québec, et le second comprend les délinquants atteints d'une maladie mentale grave entraînant une déficience importante et un diagnostic médical déclaré qui ont passé une période quelconque en isolement préventif après le 24 février 2013 dans un pénitencier fédéral au Québec. Les membres des recours collectifs dans *Gallone* sont exclus des recours collectifs de *Brazeau* et *Reddock*. Le 10 septembre 2020, la Cour supérieure du Québec a conclu que les droits des membres du recours collectif en vertu des articles 7 et 12 de la *Charte* avaient été enfreints de manière injustifiée dans la même mesure que celle indiquée par la Cour d'appel dans *Brazeau* et *Reddock*, et a accordé des dommages et intérêts globaux en vertu de l'article 24 (1) de la *Charte*, proportionnelle à ceux accordés dans *Brazeau* et *Reddock* (environ 8 millions de dollars), sans préjudice des droits des membres du recours collectif de réclamer d'autres dommages individuels. Le 25 novembre 2020, la Cour supérieure de l'Ontario et la Cour supérieure du Québec ont émis un protocole provisoire conjoint établissant le processus de répartition des dommages globaux et de règlement des demandes de dommages individuelles, applicable aux trois recours collectifs (*Brazeau*, *Reddock* et *Gallone*). Le 5 février 2021, les parties ont terminé le dépôt de leurs soumissions en proposant des révisions des termes du protocole provisoire. La décision des tribunaux sur le protocole final est en attente.

Colton est un recours collectif proposé au nom des détenus qui étaient tous des délinquants sous responsabilité fédérale en Saskatchewan et qui ont été placés en isolement préventif entre le 3 mars 2015 et la date de certification (encore non précisée). Les avocats du plaignant n'ont pas pris les mesures nécessaires pour aller vers la certification.

Aperçu des unités d'intervention structurée

Le modèle des UIS a été conçu comme un changement fondamental dans les interventions correctionnelles pour les détenus qui ne peuvent être maintenus dans la population carcérale régulière pour des raisons de sécurité ou autres. Les principales différences entre le modèle de l'isolement préventif et celui de l'UIS sont les suivantes : possibilité de passer plus de temps hors de la cellule et d'avoir des contacts humains réels; programmation individuelle, spécialisée et continue sans interruption et surveillance accrue des soins de santé.

La législation prévoit la possibilité d'un minimum quotidien de quatre heures en dehors de la cellule et de deux heures d'interactions avec d'autres personnes. Ces exigences font l'objet d'exceptions bien définies, par exemple, lorsque le détenu refuse de quitter sa cellule, ne se conforme pas aux instructions raisonnables pour assurer sa sécurité, ou à des facteurs externes tels que les incendies, les émeutes, les refus de travailler et les épidémies.

Une différence importante entre le régime d'isolement préventif et le modèle de l'UIS est que le placement d'un détenu dans l'UIS est soumis à l'examen d'un organisme externe, les décideurs externes indépendants. Les décideurs externes indépendants sont nommés par le ministre et sont principalement chargés de rendre des décisions justes, indépendantes et impartiales concernant le placement d'un détenu dans une UIS. Dans certaines circonstances, les décideurs externes indépendants ont le pouvoir de décider si un détenu doit être libéré du UIS ou de faire des recommandations et de modifier les conditions de détention du détenu. Par exemple, un examen d'un décideur externe indépendant est déclenché pour déterminer si le SCC a pris toutes les mesures raisonnables pour offrir les possibilités lorsqu'un détenu ne passe pas quatre heures hors de sa cellule ou un minimum de deux heures d'interactions avec les autres, pendant cinq jours consécutifs, ou quinze jours sur une période de trente jours. Même si le décideur externe indépendant estime que le SCC a pris toutes les mesures raisonnables, si le détenu est resté dans l'UIS sans ces possibilités pendant dix jours consécutifs, le décideur externe indépendant doit déterminer de manière plus générale si le détenu doit être libéré de l'UIS.

En date du 28 février 2021, il y a eu plus de 1 200 examens de cas par des décideurs externes indépendants. Dans 81 % de ces cas, les décideurs externes indépendants ont conclu que le SCC avait pris toutes les mesures raisonnables pour offrir au détenu les possibilités requises et pour l'encourager à s'en prévaloir. Dans les 19 % restants, les décideurs externes indépendants ont fait des recommandations au SCC. Une fois la décision d'un décideur externe indépendant reçue, le SCC a sept jours pour y donner suite. Dans 74 % de ces cas, les décideurs externes indépendants étaient satisfaits des actions du SCC.

Le modèle des UIS intègre également une surveillance et des ressources accrues en matière de soins de santé, ainsi qu'un rôle accru pour le personnel des Services de santé. Les détenus d'une UIS reçoivent des visites quotidiennes de professionnels de la santé qui peuvent recommander, pour des raisons de santé, de modifier les conditions de confinement du détenu ou de ne pas le laisser dans l'unité.

Les détenus des UIS ont la possibilité de participer à des interventions structurées, à des passe-temps, à des activités de loisirs et à des activités physiques, ainsi qu'à des programmes fondés sur la recherche pour répondre à leurs risques et besoins spécifiques, dans le but d'encourager le détenu à progresser dans son plan correctionnel et de faciliter sa réintégration au sein d'une population carcérale régulière, et ce, dès que possible. On s'attend à ce que les UIS améliorent les résultats correctionnels et contribuent à réduire le taux d'incidents violents dans les établissements, ce qui se traduira par un environnement plus sûr pour le personnel, les délinquants et les visiteurs.

Les visites, l'engagement avec les agences partenaires, les Aînés, les chefs culturels et spirituels et les possibilités d'interaction avec les détenus sont disponibles pour fournir un contact humain réel. Lorsque les visites sont restreintes en raison de mesures liées à la réduction de la propagation de la COVID-19, des solutions de rechange sont disponibles, comme la visite vidéo. Par exemple, le SCC a mis en place un nouveau programme de bénévolat par téléphone à l'UIS de l'établissement de Millhaven, où les détenus ont la possibilité d'établir un contact humain significatif avec un bénévole du groupe géré par des étudiants, les bénévoles des services correctionnels de l'Université Queen's.

Les détenus qui, auparavant, ne manifestaient aucun intérêt pour le travail sur leurs compétences afin de les aider à s'adapter à la vie dans la population générale, choisissent de participer aux programmes offerts dans les UIS. En conséquence, ils développent des attitudes plus positives et de meilleures compétences en matière de gestion des conflits, et ils appliquent ce qu'ils apprennent.

L'ouverture des UIS sur les établissements pour hommes s'est faite de manière progressive et par étapes, les 10 premières UIS ouvrant à partir du 30 novembre 2019. Les cinq établissements pour femmes ont ouvert une UIS à compter du 30 novembre 2019. Le SCC est en train d'effectuer des examens des ressources de chaque UIS afin d'évaluer si les ressources actuelles répondent aux besoins opérationnels.

Comité consultatif sur la mise en œuvre

Le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile a créé le Comité consultatif sur la mise en œuvre des UIS en 2019 dans le cadre des efforts du gouvernement pour assurer la responsabilité et la transparence de l'opérationnalisation des UIS. Le comité de huit personnes devait aider à surveiller et à évaluer la mise en œuvre des UIS établies par le projet de loi C-83, qui a été adopté par le Parlement en juin 2019. Le nouveau modèle sera soumis à une surveillance externe indépendante.

Le comité consultatif avait pour mission de fournir des recommandations et des conseils non contraignants au commissaire du SCC, et de rendre compte au ministre de son point de vue sur la question de savoir si les UIS sont mises en œuvre comme prévu par la loi

En août 2020, le comité consultatif a été dissous. La Sécurité publique et le SCC ont continué à s'engager auprès du D^r Anthony Doob, ancien président du comité consultatif, pour s'assurer qu'il y ait une possibilité d'examiner les données et de fournir des conclusions.

Constatations préliminaires

Les conclusions préliminaires, publiées le 26 octobre 2020, des docteurs Doob et Sprott fournissent de précieux renseignements en vue de soutenir le travail continu du SCC pour surveiller le fonctionnement des UIS, reconnaître les tendances et apporter des ajustements à la politique, aux procédures et aux pratiques. Les constatations viendront compléter le retour d'information continue reçue des examens et des déterminations des décideurs externes indépendants propres à chaque cas. Des efforts sont déployés pour renforcer les réussites et améliorer les pratiques et les résultats.

Parmi les autres éléments notables dont il faudra tenir compte dans l'analyse de ces constatations, mentionnons la pandémie de COVID-19, qui a nécessité des ajustements opérationnels dans tous les établissements du SCC afin d'appuyer les mesures d'atténuation du gouvernement du Canada visant à arrêter la propagation de la COVID-19 tout en veillant à ce que les détenus continuent d'avoir la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de leur cellule et d'interagir avec d'autres personnes pendant au moins deux heures. Le Service reste déterminé à déployer tous les efforts nécessaires pour coordonner la recherche et la mise en œuvre de stratégies visant à garantir les droits des détenus, tout en respectant les mesures de protection de la santé publique.

Pour aller de l'avant, le SCC a mis sur pied une équipe de projet qui se concentrera sur trois thèmes interdépendants : favoriser une culture opérationnelle de la gestion des données, par le biais d'un engagement avec le personnel de première ligne; optimiser les résultats en examinant les exigences opérationnelles des UIS et en harmonisant les solutions technologiques; et renforcer les ressources de l'entreprise pour soutenir les rapports sur le rendement et de conformité.

Réponse au rapport du D^r Doob

Le SCC a pris des mesures pour répondre à certaines des tendances et des différences régionales relevées dans les données. Le CSC a rassemblé les pratiques exemplaires des établissements et des régions et les partage à travers le pays. Cela permet de cibler les défis communs pour soutenir les opérations de première ligne. Les régions font régulièrement le suivi de leurs progrès et produisent des rapports à cet égard. Le SCC s'efforce également d'assurer la stabilité et l'intégrité des données, notamment en examinant les données et en rectifiant toute erreur, et en harmonisant les nouvelles exigences opérationnelles avec les systèmes technologiques du SCC. Une équipe est affectée à cette tâche. Le SCC a également effectué un audit de la politique de l'UIS et finalise un examen de conformité. Cela sera terminé en juin 2021. Des travaux sont en

cours pour examiner, par le biais d'un audit interne, les opérations des UIS depuis leur création. Les résultats serviront à la planification des audits qui seront réalisés au sein de l'organisme en 2022-2023.

Unités d'intervention structurée – Services technologiques

Le SCC utilise une application technologique pour permettre la collecte de données sur les UIS afin de faciliter la production de rapports sur le rendement à l'intention de la direction de l'établissement et de la haute direction.

Le « projet d'évolution à long terme des UIS » crée une application moderne pour la gestion des délinquants dans les UIS. Cette application recueille des renseignements essentiels dans le cadre des interactions quotidiennes entre les membres du personnel et les délinquants, ce qui permet d'obtenir des mises à jour en temps quasi réel sur les possibilités d'interaction des détenus avec d'autres personnes, le temps net et total passé dans l'UIS, le temps passé à l'extérieur de la cellule, la prestation de programmes et d'interventions, les loisirs, les visites du personnel correctionnel/intervenant, l'examen des soins de santé et la vue d'ensemble de la direction, entre autres choses.

Les interactions avec les détenus, l'orientation vers les programmes et l'information sur les décisions sont également saisies pour garantir la conformité avec les politiques et la législation associées.

Les soins de santé dans les UIS

Les détenus transférés dans une UIS continuent à avoir accès aux services de santé essentiels et à un accès raisonnable aux services de santé non essentiels. Dans les 24 heures suivant son transfert vers une UIS, un détenu est orienté vers les services de santé pour une évaluation de sa santé mentale.

Chaque jour, un professionnel de la santé agréé participe à une rencontre clinique significative (il observe et parle directement à chaque détenu) avec chaque personne de l'UIS afin d'examiner sa santé physique et mentale. Les professionnels de la santé surveillent et traitent les problèmes de santé des détenus et administrent les médicaments nécessaires. Un professionnel de la santé agréé peut recommander au directeur de l'établissement de modifier les conditions de détention ou de libérer des personnes d'une UIS pour des raisons de santé. Les décisions relatives à ces recommandations peuvent être examinées par le décideur externe indépendant.

Financement

L'investissement total engagé par le gouvernement du Canada pour la mise en œuvre des UIS s'élève à 297,3 millions de dollars sur six ans, et à 71,7 millions de dollars en continu, et permettra de fournir des ressources supplémentaires telles que des agents de programme, des agents de libération conditionnelle, des agents correctionnels, des agents de liaison autochtones, des Aînés, des conseillers comportementaux, des ergothérapeutes et des aumôniers.

Un financement est également prévu pour améliorer les soins de santé mentale des détenus, pour un total de 150,3 millions de dollars échelonné sur six ans et 74,3 millions de dollars en permanence.

Le financement des investissements ne comprend pas les coûts de modification physique des infrastructures existantes ou de nouvelles constructions. Ces coûts sont financés par le budget d'immobilisations du SCC ou par d'autres moyens.

ESSENTIAL HEALTH SERVICES FOR INMATES

Issue

The Correctional Service of Canada is mandated to provide essential health care and reasonable access to non-essential mental health care to federal inmates.

Bullets for Question Period Notes

Mandated Essential Health Services

- The Correctional Service of Canada is mandated, under the *Corrections and Conditional Release Act*, to provide essential health care and reasonable access to non-essential mental health care to approximately 12,500 inmates across the country.
- The Service's mission is to provide medical, dental, and mental health care services and programs that contribute to the inmate's rehabilitation and successful reintegration into the community.
- The *National Essential Health Services Framework* outlines a list of essential health services available for inmates. The framework promotes quality and consistency across the country, which is one of the key priorities of Health Services.
- The Service operates 53 health centres across Canada within 43 Institutions.
- The Correctional Service of Canada is the largest employer of health care professionals in the federal government. Its delivery of care is provided by health care professionals who are registered or licensed in Canada, including primary care physicians, nurses, pharmacists, psychiatrists, psychologists, occupational therapists, social workers, and dentists.
- The Correctional Service of Canada's Health Services meets the same level of professional standards as health care providers in the community.
- Essential health services provided to offenders address' diverse needs throughout their continuum of care, which includes intake, incarceration, pre-release and community supervision.
- There are regional hospitals that provide post-surgical and palliative care, as well as mental health treatment centres that provide acute care in all five of its regions. The Service also relies on community services to provide other specialized care to inmates.
- The Correctional Service Canada is committed to preventing, controlling, and managing infectious and chronic diseases in correctional facilities to protect the health of inmates, staff, and ultimately, the community.

- Health care services respect gender, cultural, religious and linguistic differences, and are sensitive to the special needs of women, Indigenous peoples, and persons requiring mental health care.

Continuum of Care

- As per the Correctional Service of Canada's mandate, essential health services are initiated at intake and continue throughout the incarceration period. This includes ongoing screening and assessment, and various mental, clinical, and public health interventions.
- During the intake process, offenders undergo a health needs assessment and screening for immediate mental, clinical, and/or public health care needs. A correctional officer conducts an immediate mental health needs interview and a physical health care nurse conducts a preliminary health status assessment within 24 hours of admission to the facility.
- Within 14 days of arrival at a correctional institution, each offender is offered a Comprehensive Nursing Assessment by a physical health care nurse to assess the inmate's health status.
- In addition, the inmates are offered screening by the Computerized Metal Health Intake Screening System within 14 days of admission, which is used to identify offenders that require in-depth mental health interventions.
- The Correctional Service of Canada has inter-disciplinary teams of mental health professionals to provide services and supports, and interventions to assist offenders in addressing their mental health needs.
- The Correctional Service of Canada requires emergency health services to be available to inmates on a 24-hour basis. Access is provided through on-site coverage, on an on-call basis, through other institutions, or through community services.
- Essential physical health services is also offered for offenders residing in Community Correctional Centers once they are released, where provincial coverage is unavailable.

Cost

- In the fiscal year 2019-2020, Health Services accounted for approximately 13% of the Service's total direct program spending.
- The Correctional Service of Canada received an additional \$757.4 million in funding in 2017 and 2018, with \$150 million allocated for health care.

Background

Essential Health Services

As per the *Corrections and Conditional Release Act* (CCRA), the Correctional Service of Canada's (CSC) legal mandate is to:

- Provide every inmate with (a) essential health care and (b) reasonable access to non-essential mental health care that will contribute to the inmate's rehabilitation and successful reintegration into the community. The provision of health care under subsection (1) shall conform to professionally accepted standards; and
- Take into consideration an offender's state of health and health care needs (a) in all decisions affecting the offender, including decisions relating to placement, transfer, administrative segregation and disciplinary matters; and (b) in the preparation of the offender for release and the supervision of the offender.

The mission of Health Services is to provide offenders with efficient and effective health services that encourage individual responsibility, promote healthy reintegration, and contribute to safe communities.

In order to support inmates in taking responsibility for proactively safeguarding their health, CSC provides:

- Information and education on health promotion and disease prevention; and
- Direct health care services.

The health services that are offered to inmates are categorized into three service streams: clinical services, mental health services and public health services. Clinical Services refers to assessment, diagnosis and treatment of acute and chronic physical illness. Mental health care includes assessment, intervention, treatment and support services and discharge planning provided to inmates with significant mental health needs in the areas of emotion, thinking and/or behaviour. Public health consists of services and resources on a variety of topics (mental health, wellness, infectious diseases, etc.) provided to inmates related to health promotion and education; disease prevention, control and management of infectious diseases and discharge planning for community reintegration.

Health Services are provided in ambulatory Health Care Centres in institutions, regional hospitals and regional treatment/psychiatric centres. Inmates may have to go to the community for emergency services, specialized health care services and for hospitalization that cannot be accommodated in CSC's regional hospitals.

Health Services is accredited by Accreditation Canada, which demonstrates that health care is delivered according to professional standards. In 2018, CSC completed its most recent accreditation cycle, which happens over four years.

Need for Health Services

There is a demonstrated need for health services within Canadian federal institutions. Although federal offenders have many of the same mental, clinical, and public health issues as the general Canadian population, the prevalence of certain health issues is significantly higher among federal offenders compared to the general public. Offenders often enter the correctional system in poor health and have had limited contact with the health system.

Compared to the Canadian population, offenders have more lifestyle risk factors associated with poor health, such as a history of injection drug use or employment problems, and have higher rates of substance abuse, communicable diseases and mental illnesses upon arrival to the correctional institution. In addition, studies have found that factors related to the prison environment, such as shared accommodations, exacerbate existing health conditions or contribute to new health issues, particularly with respect to infectious disease transmission.

CSC National Advisory Committee on Essential Health Services

In 2009, A National Advisory Committee on Essential Health Services was established to provide an effective ongoing oversight mechanism to ensure accountability, consistency, cost effectiveness and best practices specific to the needs of CSC's population.

The Committee is responsible for making recommendations to the Health Services Executive Team (HSET) on new and emerging services and technologies, and enhances national consistency through revision and updates to the Framework.

The HSET, based on the advice of the National Medical Advisory Committee, approves the essential health care framework, provides ongoing oversight of the delivery of health care, and ensures accountability, consistency, cost effectiveness, and best practices specific to the needs of CSC's population.

Changes to Health Services under An Act to Amend the Corrections and Conditional Release Act (Bill C-83)

The Commissioner designates institutions or part of institutions as health care units with clinical admission and discharge criteria. Five Regional Treatment Centres have been designated as health care units within CSC.

It is now part of legislation that CSC supports the professional autonomy and the clinical independence of registered health care professionals, including their ability to exercise, without undue influence, their professional judgement in the care and treatment of inmates.

Consistent with the requirements of professional health regulatory colleges, the role of health care professionals includes a patient advocacy function for the provision of care that advances health and well-being. The Act clarifies this existing responsibility and supports health care professionals in meeting its obligation to provide patient centred care.

Quality of care reviews have been added to the CCRA. In the case of the death of an inmate by natural causes, a quality of care review is convened by the Commissioner. The review is conducted by registered health care professionals and focuses on a review of the quality of care provided primarily during the two years prior to death. The objective of the quality of care review is to identify and address any quality improvement opportunities.

Moving forward, inmate grievances related to health services will be responded to by the Health Services Sector rather than the Operations and Programs Sector.

Investments related to this legislation will enable CSC to respond to the needs of inmates' with mental health concerns through assessment, early diagnosis, and early intervention for inmates requiring primary, intermediate and treatment center levels of care.

The Intake Health Assessment Process, includes:

- Referral for health assessment, including mental health, within the first 24 hours of admission to federal custody;
- Computerized Mental Health Intake Screening System within 14 days of intake; and
- Mental Health Assessment by identified health professionals.

Access to Essential Health Services

There are several ways that Health Services may be accessed. Inmates may initiate access by submitting a confidential request for health services, and indicate the reason for the request. Inmate requests are reviewed, prioritized according to urgency, and services are provided by a health care provider. An inmate may also be referred to Health Services by any staff in the institution.

Some Health Care Centres have “drop in hours” where inmates can be seen by showing up at the Centre. Visits with physicians/specialists (including psychiatrists) and other health care professionals are pre-booked according to need and institutional operational requirements. When inmates are referred to community medical/psychiatric services, they are subject to the same waiting periods as community members.

Access to Non-Essential Services

Non-essential health services will be at the inmate's complete expense including consultation fees; and at the discretion of the Institutional Heads, any associated escort costs. Health services will assist with the coordination of arrangements for inmate requested services.

Clinical Services

Offenders are offered primary care and chronic disease management. Offenders also have access to community specialists if necessary. In addition, CSC offers infectious disease management including the opiate agonist therapy (OAT) program which is made available to offenders with substance abuse problems.

Dental Services

Essential dental care focuses on relieving pain and infection, managing disease and providing education on preventative oral hygiene. Essential dental care is guided by the following features:

- It provides relief from pain and infection;
- It maintains or restores function;
- It relies on active participation and individual responsibility of the inmate/patient to (a) practice good oral hygiene, and (b) attend scheduled appointments;
- It provides management of acute and chronic oral disease; and
- It provides information and education on oral health hygiene and the prevention of oral disease.

Pharmacy Services

Pharmacists are a key part of CSC's Health Services Team. They are responsible for providing essential pharmacy services for offenders. They assist in the operation of our Regional Pharmacies.

The program covers the costs of prescription drugs that are considered necessary by inmates' health care professionals. In general, decisions about the coverage of specific medications are made by the Regional Pharmacy and Therapeutics Committee or at an institutional level.

Communicable Diseases

As per CSC policy, all new inmates are offered a health assessment upon admission. This includes assessing physical health for chronic disease (such as diabetes) and screening for infectious diseases such as Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis C Virus (HCV), tuberculosis (TB), and sexually transmitted infections (STI), such as chlamydia, gonorrhea and syphilis. All screening and testing is voluntary, and treatment is provided by medical specialists.

Information on the prevention of sexually transmitted and blood-borne infections is available to inmates from a variety of sources, including CSC nurses, inmate peers, and via in-service programs. In 2017 and 2018, 96% of all newly admitted inmates received a health assessment at reception which includes offering inmates testing for blood-borne and sexually transmitted infection.

CSC has an integrated approach to the prevention and control of blood-borne and sexually transmitted infections that is consistent with the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) recommendations. These measures include:

- Screening and testing at reception and ongoing throughout incarceration;
- Education on admission regarding infectious diseases and how to prevent their acquisition and/or transmission;
- Access to trained peer support workers for advice, information and support;

- Access to harm reduction material (e.g. condoms) and prevention information;
- Access to substance abuse programs in CSC and community-based Narcotics Anonymous;
- Opiate agonist therapy;
- Anti HIV stigma campaigns;
- Health promotion/prevention initiatives on risks of tattooing and snorting;
- Mental health referral/counselling;
- Post-exposure prophylaxis (PEP);
- Pre-exposure prophylaxis (PrEP);
- Access to medical specialists and HIV and HCV treatment; and
- Prevention, diagnosis & treatment of TB (parallel screening for HIV & TB)

Human Immunodeficiency Virus

The prevalence of HIV among inmates is higher than the general Canadian population because of their general history of high-risk behaviours, such as injection drug use, sex work, and unprotected sex with high-risk partners. In federal institutions, the prevalence of HIV declined from 2.02% in 2007 to 1.28% in 2016. By the end of fiscal year 2019-2020, CSC achieved global UNAIDS HIV targets of 90-90-90:

- 95% of all inmates accept a screening test for HIV and HCV upon admission to CSC;
- 98% of inmates known to be living with HIV are on treatment; and
- 93% achieved viral suppression.

Hepatitis C Virus

CSC's infectious disease surveillance data also shows that inmates experience 10 times the cases of HCV compared to the general population due to high-risk behaviours. The prevalence of chronic HCV infection among inmates in CSC has decreased as a result of our "treatment as prevention" HCV treatment campaign. This is consistent with the World Health Organization targets for HCV elimination by 2030. The prevalence of HCV declined from 18.2% in 2014 to 5.6% in 2019.

Treatment for HCV is voluntary and managed by medical specialists. CSC follows the *Canadian Consensus Guidelines* for the management of chronic HCV infection.

Opiate Agonist Therapy (OAT)

CSC offers physician-prescribed opiate agonist therapy (OAT) (i.e. Methadone/Suboxone) to inmates with opioid addiction. OAT involves taking medications that work to prevent withdrawal and reduce cravings for opioid drugs. The drugs are taken by mouth under direction observation therapy by a nurse in Health Services. CSC provides OAT to inmates who are diagnosed with an opioid addiction. OAT is prescribed by a physician and participation in the

program is voluntary. OAT greatly reduces illicit opiate use, as well as IV drug use risks, such as HCV or HIV, and death from overdose.

Since October 2016, CSC has seen a 25% increase in inmates on opioid use disorder treatments in federal correction facilities. Upon release, offenders who need to continue OAT are referred to community services.

In the context of broadening harm reduction options and preventing opioid overdose, Suboxone film is being introduced within CSC as an opportunity to provide a less divertible formulation of Suboxone (i.e. vs tablets) to a high risk group.

Naloxone (Narcan)

CSC has traditionally included, and continues to include, injectable Naloxone in the medical emergency response kits as part of the protocol for opiate overdose response by CSC nurses. With the rise in opioid overdoses within CSC and Canada as a whole, CSC introduced the use of nasal spray Naloxone in the fall of 2016 to be available to correctional officers who are often first-responders to a medical emergency on the institutional living units. In addition, CSC has introduced a Take-home Naloxone program whereby offenders have access to a Naloxone kit on release.

Health Promotion and Harm Reduction Measures

Health education and disease prevention programs and materials are offered to provide inmates with the knowledge and skill sets necessary to lead healthier lives. Fact sheets on a wide variety of health issues are available. Harm reduction measures are available, including the distribution of bleach and condoms. CSC also has a peer support program whereby inmates are trained to work as peer educators and provide information and support to other inmates.

Prison-based Needle Exchange (PNEP)

Reducing the spread of infectious diseases makes institutions safer for employees and offenders, and it makes communities safer when offenders are released. One of the main ways that infectious diseases are transmitted in correctional institutions is through the sharing of illicit needles. As such, CSC implemented a PNEP at Atlantic Institution in New Brunswick and Grand Valley Institution for Women in Ontario in June 2018. The program was implemented at other institutions beginning in January 2019. The PNEP will give federal inmates access to sterile needles in an effort to limit the transmission of infectious diseases, such as HIV and HCV.

CSC has gained experience managing inmates using needles in a safe and secure manner with its existing programs for EpiPens and insulin use for diabetes. A Threat Risk Assessment model similar to the one currently in effect for EpiPens and insulin needles will be used to determine which offenders can participate. Health and security factors, such as an inmate's past involvement in security-related incidents are reviewed. The institutional head or deputy warden will confirm if there are security concerns that would prevent the offender from participating in

the program. Information sessions and ongoing engagement with bargaining agents and other partners will help ensure safe and successful implementation.

PNEP participants are in no way exempt from rules against the possession and consumption of illicit drugs. Illicit drugs will remain contraband in federal correctional institutions, and offenders found to be in possession of drugs will continue to be subject to discipline or charges. Random urinalysis testing and searches, as well as measures to prevent drugs from entering institutions, will remain in place, as per policy in Commissioner's Directives (CD) 566-7: Searching of Offenders and CD 566-9: Searching of Cells/Rooms, Vehicles, and Other Areas. The PNEP will help mitigate the harms caused by illicit drug use, without in any way impeding CSC's efforts to combat drug use in correctional institutions.

Health Interventions in Structured Intervention Units (SIU)

SIUs are part of a new correctional model that will be used to manage inmates who cannot reside in a mainstream inmate population for security or other reasons. SIUs will be employed strategically with the goal of facilitating the inmate's reintegration into a mainstream population as soon as possible.

All inmates authorized for transfer to SIU will be referred for a health assessment. The assessment will focus on the inmate's health status, and consideration of a referral for health services.

The health assessment process includes:

- An assessment of health, including mental health, by a registered health care professional within 24 hours of the inmate's authorized transfer to a SIU;
- A daily visit by a registered health care professional. The visit must include a visual observation, without physical barriers of the inmate unless, due to exceptional circumstances, such observation would jeopardize the safety and security of any person or of the institution; and
- A mental health assessment that will be completed no later than the 28th day from the inmate's authorization for transfer to the SIU, or earlier based on the mental health needs of the inmate.

Palliative Care

CSC provides end-of-life health care services to offenders. Palliative care within CSC aims to assist palliative offenders in living their remaining time in comfort and dignity. An offender can be provided palliative care in an institution, with the assistance of community support (such as volunteers, clergy, and palliative care specialists), or in a CSC regional hospital, where nurses are available 24-hours a day. The provision of end-of-life care is directed by CSC's Palliative Care Guidelines which emphasize a multidisciplinary approach to patient care.

Medical Assistance in Dying (MAID)

An inmate requesting MAID will make a written request to Health Services. Health Services is responsible for ensuring that the MAID process is consistent with the requirements of *An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying)*, formerly known as Bill C-14. CSC has policies and guidelines that provide direction to health care professionals and other institutional staff in responding to requests from inmates seeking medical assistance in dying.

CSC has worked with community hospitals and health authorities across the country to facilitate having the MAID procedure occur at a community hospital or health care facility according to the guidelines. Only in exceptional circumstances will MAID be provided in institutions and in these cases, the health care provider will be from the community. These exceptional circumstances must be at the request of the inmate, and a Treatment Centre or a Regional Hospital may be used, provided approval has been received from the Assistant Commissioner, Health Services, and the procedure is conducted by a health professional external to CSC. The inmate's consent and wishes are central to the process.

As of November 2020, CSC has received 13 requests in relation to MAID. There have been four MAID procedures carried out since the implementation of the legislation; three have taken place external to CSC facilities, by medical professionals outside of CSC. One MAID procedure took place within a CSC facility at the request of the offender.

Mental Health Care

Mental disorders are among the most frequent chronic conditions affecting federal offenders. CSC estimates that roughly 70% of offenders admitted to federal custody report mental health symptoms. Of these, 36% experience impairment in daily activities, meeting the criteria for a diagnosis of mental illness.

CSC is committed to providing effective mental health services for offenders, and has a comprehensive Mental Health Strategy that includes five key components, ranging along a continuum of care from intake to warrant expiry:

- Mental health screening at intake;
- Primary mental health care, which is provided to inmates with mental health needs who can be accommodated by CSC institutional health care teams;
- Intermediate mental health care, which is provided to inmates who do not require admission to a hospital, but whose needs exceed the level of care provided through primary care;
- Psychiatric hospital care, which is provided to inmates who have mental health concerns requiring a hospital environment with 24-hour health care.; and
- Transitional care for release to the community.

In order to ensure a timely identification of mental health needs, inmates meet with health care professionals within 24 hours of admission and follow-up assessments and interventions are facilitated, as needed. Of the offenders screened by the Computerized Mental Health Screening System between January 1, 2018 and December 31, 2018, 37% were flagged as requiring follow-

up mental health services and 97.1% of offenders flagged received a further mental health service.

Mental health services occur throughout an inmate's sentence, as required, and services are provided by qualified mental health professionals and based on an assessment of the individual offender's needs. Institutions have inter-disciplinary teams of mental health professionals to provide essential mental health services and supports. In fiscal year 2016-2017, approximately 44% of offenders received at least one institutional mental health service. Approximately 64% of women offenders and approximately 47% of Indigenous offenders received an institutional mental health service.

The provision of mental health services are consistent with the individual's level of need. The level of need is assessed taking into account available mental health assessment information, clinical judgement and is based on signs and symptoms indicative of a mental health disorder and level of functioning.

The following criteria are used to determine if a mental health service is essential:

- The inmate has significant mental health needs in the areas of emotion, cognition and/or behaviour indicative of a mental health disorder; and
- These needs are likely to: (a) create significant impairment in the individual's functioning within their institution; and/or (b) significantly impact the individual's successful reintegration into the community.

CSC has five regional treatment centres across Canada to care for male inmates with serious mental health conditions and one treatment centre for women offenders. These centres are accredited by Accreditation Canada and provide clinical assessment and inpatient treatment. CSC staff prioritize cases for treatment based on their assessed level of need in order to ensure that those with the highest level of need receive timely treatment.

Public Health

CSC provides a number of public health educational activities to address infectious diseases, such as the Peer Education Course, which aims to train offenders as peer counsellors and to provide information on infectious diseases. Offenders may also access harm reduction initiatives (e.g. needle exchange programs, bleach kits, and condoms).

The most frequent public health issues among the federal offender population are Hepatitis C Virus (HCV), Latent Tuberculosis Infection (LTBI), and the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Rates of HCV and HIV are higher among the federal offender population, and especially among Indigenous offenders, in comparison to the Canadian population.

COVID-19

CSC has successfully implemented a number of measures to protect staff and the inmate population from COVID-19.

The CSC is focusing its efforts on minimizing the risk of spreading COVID-19 to institutions. CSC has strengthened infection and prevention procedures to protect staff, offenders, and volunteers. CSC is also working with inmates to review existing treatment plans with a particular focus on older offenders and those more vulnerable due to pre-existing underlying health issues.

CSC is assessing any offenders exhibiting symptoms consistent with COVID-19. Symptomatic individuals that meet public health criteria will be tested, provided with immediate clinical interventions as required, and CSC will contact local public health. CSC is collaborating with provincial and territorial public health laboratories to ensure that persons under investigation for COVID-19 are confirmed or ruled out through laboratory testing.

CSC is continuing ongoing communications with staff, inmates, and visitors on preventative measures consistent with public health guidance, including hygiene practices, physical distancing and increased signage.

On January 8, 2021, CSC began vaccinating inmates against COVID-19 in accordance with guidelines established by the National Advisory Committee on Immunization. Clinics were organized by medical staff to ensure elderly, medically vulnerable inmates were able to access the vaccine.

CSC expects to receive more vaccines from Health Canada as they become available and will continue to vaccinate inmates in the coming months. CSC has supplies necessary for administration of the Moderna vaccine, including syringes and alcohol wipes, provided by the Public Health Agency of Canada's national inventory. CSC has monitored freezers (-20C) for COVID-19 vaccines storage at its regional pharmacies. Vaccines will be sent to health care units as necessary.

Pre-Release and Community Activities

During pre-release, CSC provides routine discharge planning to prepare offenders for transition in care, including release to the community. Offenders with significant mental health needs may be referred for clinical discharge planning. This process aims to ensure that offenders receive continuity of care by establishing comprehensive plans and transitional services.

In the community, CSC offers essential physical health services for offenders residing in Community Correctional Centres where provincial coverage is unavailable. This may include appointments, dental care, eyewear, and/or equipment and medical devices. In some regions, CSC may provide additional coverage for medication. CSC provides limited community mental health services in select locations to provide support for offenders with significant mental health needs. These services are provided by mental health professionals, and may include monitoring and assessment, education, clinical accompaniment support, mobile services, and community capacity building.

SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS POUR LES DÉTENUS

Question

Le Service correctionnel du Canada a pour mandat de fournir des soins de santé essentiels et un accès raisonnable à des soins de santé mentale non essentiels aux détenus sous responsabilité fédérale.

Points pour les notes de la période de questions

Services de santé essentiels obligatoires

- Le Service correctionnel du Canada a pour mandat, en vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, de fournir des soins de santé essentiels et un accès raisonnable à des soins de santé mentale non essentiels à environ 12 500 détenus dans tout le pays.
- La mission du SCC est de fournir des services et des programmes de soins médicaux, dentaires et de santé mentale qui contribuent à la réadaptation du détenu et à sa réinsertion réussie dans la collectivité.
- Le *cadre national des services de santé essentiels* présente une liste des services de santé essentiels disponibles pour les détenus. Ce cadre favorise la qualité et la cohérence dans tout le pays, ce qui est l'une des principales priorités des services de santé.
- Le Service gère 53 centres de santé au Canada au sein de 43 établissements.
- Le Service correctionnel du Canada est le plus grand employeur de professionnels de la santé au sein du gouvernement fédéral. La prestation des soins est assurée par des professionnels de la santé agréés ou autorisés au Canada, ce qui comprend des médecins généralistes, du personnel infirmier, des pharmaciens, des psychiatres, des psychologues, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des dentistes.
- Les services de santé du Service correctionnel du Canada respectent le même niveau de normes professionnelles que les fournisseurs de soins de santé dans la collectivité.
- Les services de santé essentiels fournis aux délinquants répondent à leurs divers besoins tout au long de leur parcours de soins, qui comprend l'admission, l'incarcération, la prélibération et la surveillance dans la communauté.
- Il existe des hôpitaux régionaux qui fournissent des soins post-chirurgicaux et palliatifs, ainsi que des centres de traitement de la santé mentale qui dispensent des soins actifs dans ses cinq

régions. Le Service s'appuie également sur les services communautaires pour fournir d'autres soins spécialisés aux détenus.

- Le Service correctionnel du Canada s'est engagé à prévenir, à contrôler et à gérer les maladies infectieuses et chroniques dans les établissements correctionnels afin de protéger la santé des détenus, du personnel et, en fin de compte, de la collectivité.
- Les services de soins de santé respectent les différences entre les genres, les cultures, les religions et les langues, et sont sensibles aux besoins particuliers des femmes, des peuples autochtones et des personnes nécessitant des soins de santé mentale.

Continuum de soins

- Conformément au mandat du Service correctionnel du Canada, les services de santé essentiels sont offerts dès l'admission et se poursuivent tout au long de la période d'incarcération. Cela comprend des dépistages et des évaluations continues au besoin, ainsi que diverses interventions en santé mentale, clinique et publique.
- Au cours du processus d'admission, les délinquants sont soumis à une évaluation des besoins en matière de santé et à un dépistage des besoins immédiats en matière de soins de santé mentale, clinique et publique. Un agent correctionnel mène une entrevue immédiate sur les besoins en matière de santé mentale et une infirmière en soins de santé physique procède à une évaluation préliminaire de l'état de santé dans les 24 heures suivant l'admission dans l'établissement.
- Dans les 14 jours suivant son arrivée dans un établissement correctionnel, chaque délinquant se voit offrir une évaluation complète effectuée par le personnel infirmier des Services de santé afin d'évaluer l'état de santé du détenu.
- En outre, les détenus se voient proposer un dépistage par le Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale dans les 14 jours suivant leur admission, ce qui permet d'identifier les délinquants qui nécessitent des interventions approfondies en matière de santé mentale.
- Le Service correctionnel du Canada dispose d'équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé mentale pour fournir des services et des soutiens, et des interventions pour aider les délinquants à répondre à leurs besoins en matière de santé mentale.
- Le Service correctionnel du Canada exige que des services de santé d'urgence soient disponibles pour les détenus 24 heures sur 24. L'accès est assuré par une couverture sur place, sur appel, par d'autres établissements ou par des services communautaires.

- Des services de santé physique essentiels sont également offerts aux délinquants résidant dans les centres correctionnels communautaires après leur libération, lorsque la couverture provinciale n'est pas disponible.

Coûts

- Au cours de l'année financière 2019-2020, les Services de santé ont représenté environ 13 % du total des dépenses de programme directes du SCC.
- Le Service correctionnel du Canada a reçu un financement supplémentaire de 757,4 millions de dollars en 2017 et 2018, dont 150 millions de dollars ont été alloués aux soins de santé.

Contexte

Services de santé essentiels

En vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), le Service correctionnel du Canada (SCC) a pour mandat légal de :

- Fournir à chaque détenu (a) les soins de santé essentiels et (b) un accès raisonnable aux soins de santé mentale non essentiels qui contribueront à la réadaptation du détenu et à sa réinsertion réussie dans la collectivité. La prestation de soins de santé en vertu du paragraphe (1) doit être conforme aux normes professionnelles reconnues;
- Prendre en considération l'état de santé du délinquant et ses besoins en matière de soins de santé : a) dans toutes les décisions le concernant, y compris les décisions relatives au placement, au transfert, à l'isolement préventif et aux questions disciplinaires et b) dans la préparation du délinquant à sa mise en liberté et dans sa surveillance.

La mission des Services de santé est de fournir aux délinquants des services de santé efficaces et efficaces qui encouragent la responsabilité individuelle, favorisent une réinsertion saine et contribuent à la sécurité des collectivités.

Pour aider les détenus à prendre en main leur santé, le SCC fournit ce qui suit :

- Des renseignements et de l'éducation sur la promotion de la santé et la prévention des maladies;
- Des services de soins de santé directs.

Les services de santé offerts aux détenus sont classés en trois catégories : services cliniques, services de santé mentale et services de santé publique. Les services cliniques concernent le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies physiques aiguës et chroniques. Les soins

de santé mentale comprennent le dépistage, l'intervention, le traitement et les services de soutien, ainsi que la planification de la continuité des soins, fournis aux détenus ayant des besoins importants en matière de santé mentale dans les domaines des émotions, de la pensée ou du comportement. La santé publique consiste en des services et des ressources sur une variété de sujets (santé mentale, bien-être, maladies infectieuses, etc.) fournis aux détenus et liés à la promotion et à l'éducation à la santé, à la prévention, au contrôle et à la gestion des maladies infectieuses et à la planification de la continuité des soins en vue de la réintégration dans la collectivité.

Les services de santé sont offerts dans les centres de soins ambulatoires des établissements, les hôpitaux régionaux et les centres de traitement/psychiatriques régionaux. Les détenus peuvent avoir à se rendre dans la collectivité pour obtenir des services d'urgence, des services de soins de santé spécialisés et pour une hospitalisation qui ne peut être pris en charge dans les hôpitaux régionaux du SCC.

Les services de santé sont agréés par Agrément Canada, ce qui démontre que les soins de santé sont dispensés conformément aux normes professionnelles. En 2018, le SCC a terminé son plus récent cycle d'agrément, qui se déroule sur quatre ans.

Besoin en services de santé

Il existe un besoin manifeste en matière de services de santé au sein des établissements fédéraux. Bien que les délinquants sous responsabilité fédérale souffrent des mêmes problèmes de santé mentale, clinique et publique que la population canadienne régulière, la prévalence de certains problèmes de santé est beaucoup plus élevée chez les délinquants sous responsabilité fédérale que dans la population en général. Les délinquants entrent souvent dans le système correctionnel en mauvaise santé et ont eu peu de contacts avec le système de santé.

Comparativement à la population canadienne, les délinquants présentent davantage de facteurs de risque lié au mode de vie et associés à une mauvaise santé, comme des antécédents de consommation de drogues injectables ou des difficultés d'emploi, et présentent des taux plus élevés de toxicomanie, de maladies transmissibles et de maladies mentales à leur arrivée dans l'établissement correctionnel. En outre, des études ont montré que des facteurs liés à l'environnement carcéral, tels que le partage des locaux, exacerbent les problèmes de santé existants ou contribuent à l'apparition de nouveaux problèmes de santé, notamment en ce qui concerne la transmission des maladies infectieuses.

Comité consultatif national du SCC sur les services de santé essentiels

En 2009, un Comité consultatif national sur les services de santé essentiels a été créé afin de fournir un mécanisme de surveillance permanent efficace pour garantir la responsabilité, la cohérence, la rentabilité et les meilleures pratiques spécifiques aux besoins de la population du SCC.

Le comité est chargé de formuler des recommandations à l'équipe de direction des Services de santé (EDSS) sur les services et technologies nouveaux et émergents, et d'améliorer la cohérence nationale par la révision et la mise à jour du cadre.

L'Équipe de direction des Services de santé (EDSS), selon les conseils du Comité médical consultatif national (CMCN), approuve le cadre relatif aux soins de santé essentiels, assure la surveillance continue de la prestation des soins de santé et veille à la responsabilisation, l'uniformité, la rentabilité et l'établissement de pratiques exemplaires propres aux besoins de la population du SCC.

Modifications des services de santé en vertu de la Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (projet de loi C-83)

Le commissaire désigne les établissements ou parties d'établissements comme unités de soins de santé avec des critères cliniques d'admission et de sortie. Cinq centres régionaux de traitement ont été désignés comme des unités de soins de santé au sein du SCC.

Le SCC appuie maintenant, en vertu de la loi, l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique des professionnels de la santé agréés, y compris leur capacité d'exercer leur jugement professionnel, sans influence indue, en ce qui concerne le traitement et les soins à prodiguer aux détenus.

Les professionnels de la santé ont maintenu le rôle de défendre les droits des patients en matière de prestation de soins améliorant la santé et le bien-être, d'une manière conforme aux exigences de leur organisme de réglementation. La Loi clarifie cette responsabilité existante et aide les professionnels de la santé à respecter leur obligation de fournir des soins axés sur le patient. La LSCMLC prévoit maintenant des examens de la qualité des soins. Dans le cas du décès d'un détenu de causes naturelles, le commissaire doit exiger la tenue d'un examen de la qualité des soins. L'examen est effectué par des professionnels de la santé agréés et se concentre sur un examen de la qualité des soins fournis principalement au cours des deux années précédant le décès. L'objectif de l'examen de la qualité des soins est de déterminer et de traiter toute possibilité d'amélioration de la qualité.

À l'avenir, les griefs des détenus liés aux services de santé seront traités par le Secteur des services de santé plutôt que par le Secteur des opérations et des programmes correctionnels.

Les investissements liés à cette législation permettront au SCC de répondre aux besoins des détenus ayant des problèmes de santé mentale au moyen d'une évaluation, d'un diagnostic précoce et d'une intervention rapide pour les détenus nécessitant des soins primaires, intermédiaires et dans un centre de traitement.

Le processus d'évaluation initiale de la santé comprend :

- Un aiguillage en vue d'une évaluation de l'état de santé, y compris de la santé mentale, dans les 24 heures suivant l'admission dans un établissement fédéral;
- Une évaluation au moyen du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale dans les 14 jours suivants l'admission;
- Une évaluation de la santé mentale par des professionnels de la santé désignés;

Accès aux services de santé essentiels

Il existe plusieurs façons d'accéder aux Services de santé. Les détenus peuvent demander l'accès en soumettant une demande confidentielle de services de santé et en indiquant le motif de la demande. Les demandes des détenus sont examinées, classées par ordre de priorité en fonction de l'urgence; en outre, les services sont fournis par un prestataire de soins de santé. Un détenu peut aussi être aiguillé vers les Services de santé à la demande d'un membre du personnel de l'établissement.

Certains centres de soins de santé ont des « heures de visite » où les détenus peuvent être vus par un médecin en se présentant au centre. Les visites avec les médecins/spécialistes (y compris les psychiatres) et autres professionnels de la santé sont réservées en fonction des besoins et des exigences opérationnelles de l'établissement. Lorsque des détenus sont aiguillés vers des services médicaux/psychiatriques dans la collectivité, ils sont assujettis au même délai d'attente que les membres de la collectivité.

Accès aux services non essentiels

Les services de santé non essentiels sont entièrement à la charge du détenu, y compris les frais de consultation et, à la discrétion des directeurs d'établissement, les coûts d'accompagnement associés. Les Services de santé aideront à coordonner les arrangements pour les services demandés par les détenus.

Services cliniques

Les délinquants se voient proposer des soins de santé primaires et une gestion des maladies chroniques. Les délinquants ont également accès à des spécialistes dans la collectivité, s'il y a lieu. En outre, le SCC offre une gestion des maladies infectieuses, y compris le programme de traitement par agonistes des opiacés (TAO) qui est mis à la disposition des délinquants ayant des problèmes de toxicomanie.

Services dentaires

Les soins dentaires essentiels misent sur le soulagement de la douleur et de l'infection, le traitement de maladies et la sensibilisation à une bonne hygiène buccale préventive. Les soins dentaires essentiels sont guidés par les caractéristiques suivantes :

- Ils soulagent la douleur et les infections;
- Ils maintiennent ou restaurent le fonctionnement;
- Ils reposent sur la participation active et la responsabilité individuelle du détenu/patient pour (a) pratiquer une bonne hygiène bucco-dentaire, et (b) se rendre aux rendez-vous prévus;
- Ils assurent la prise en charge des maladies bucco-dentaires aiguës et chroniques;
- Ils fournissent de l'information et une éducation sur l'hygiène bucco-dentaire et la prévention des maladies bucco-dentaires.

Services de pharmacie

Les pharmaciens sont un élément clé de l'équipe des Services de santé du SCC. Ils sont responsables de la prestation des services essentiels de pharmacie aux délinquants. Ils aident à la gestion de nos pharmacies régionales.

Le programme couvre les coûts des médicaments sur prescription qui sont considérés comme nécessaires par les professionnels de la santé des détenus. En général, les décisions relatives à la couverture de médicaments spécifiques sont prises par le comité régional de pharmacie et de thérapeutique ou selon l'établissement.

Maladies transmissibles

Conformément à la politique du SCC, tous les nouveaux détenus se voient proposer une évaluation de leur santé lors de leur admission. Cela comprend l'évaluation de la santé physique pour les maladies chroniques (comme le diabète) et le dépistage des maladies infectieuses telles que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC), la tuberculose (TB) et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), telles que la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. Les tests de dépistage et les analyses ne sont pas obligatoires, et les traitements sont donnés par des spécialistes de la santé.

Les renseignements sur la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang sont mis à la disposition des détenus par diverses sources, notamment les infirmières du SCC, les pairs des détenus et les programmes de formation continue. En 2017 et 2018, 96 % de tous les détenus nouvellement admis ont fait l'objet d'une évaluation de santé à la réception, qui consiste notamment à proposer aux détenus des tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Le SCC a une approche intégrée de la prévention et du contrôle des infections transmises sexuellement et par le sang qui est conforme aux recommandations de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD). Ces mesures comprennent :

- Le dépistage et les tests à l'accueil et tout au long de l'incarcération;
- L'éducation sur l'admission concernant les maladies infectieuses et la manière de prévenir leur acquisition ou leur transmission;
- L'accès à des travailleurs formés au soutien par les pairs pour des conseils, des renseignements et du soutien;
- L'accès à du matériel de réduction des méfaits (par exemple, des préservatifs) et à des renseignements sur la prévention;
- L'accès à des programmes de lutte contre la toxicomanie dans le cadre du SCC et de Narcotiques anonymes dans la collectivité;
- Le traitement par agonistes opiacés;
- Les campagnes de lutte contre la stigmatisation liée au VIH;
- Des initiatives de promotion/prévention de la santé sur les risques du tatouage et du reniflement;
- Une orientation et des conseils en matière de santé mentale;
- La prophylaxie post-exposition (PPE);
- La prophylaxie préexposition (PPrE)
- L'accès à des médecins spécialistes et au traitement du VIH et du VHC;
- La prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose (dépistage parallèle du VIH et de la tuberculose).

Virus de l'immunodéficience humaine

La prévalence du VIH chez les détenus est plus élevée que dans l'ensemble de la population canadienne en raison de leurs antécédents de comportements à haut risque, tels que la consommation de drogues injectables, le travail du sexe et les rapports sexuels non protégés avec des partenaires à haut risque. Dans les établissements fédéraux, la prévalence du VIH est passée de 2,02 % en 2007 à 1,28 % en 2016. À la fin de l'année fiscale 2019-2020, le SCC a atteint les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA en matière de VIH, à savoir 90-90-90 :

- 95 % de tous les détenus acceptent un test de dépistage du VIH et du VHC lors de leur admission au SCC;
- 98 % des détenus dont on sait qu'ils vivent avec le VIH sont sous traitement;
- 93 % ont atteint la suppression virale.

Virus de l'hépatite C

Les données de surveillance des maladies infectieuses du SCC montrent également que les détenus présentent 10 fois plus de cas de VHC que la population en général en raison de comportements à haut risque. La prévalence de l'infection chronique par le VHC chez les détenus du SCC a diminué grâce à notre campagne de traitement du VHC « le traitement comme

prévention ». Cela est conforme aux objectifs de l'Organisation mondiale de la Santé visant à éliminer le VHC d'ici 2030. La prévalence du VHC a diminué, passant de 18,2 % en 2014 à 5,6 % en 2019.

Le traitement du VHC est volontaire et géré par des médecins spécialistes. Le SCC suit les *Lignes directrices du consensus canadien* pour la gestion de l'infection chronique par le VHC.

Traitement par agonistes opiacés (TAO)

Le SCC offre aux détenus souffrant d'une dépendance aux opiacés un traitement aux agonistes des opiacés (TAO) prescrit par un médecin (par exemple, la méthadone ou la Suboxone). Le TAO consiste à prendre des médicaments qui préviennent le sevrage et réduisent l'envie de consommer des opioïdes. Les médicaments sont pris par voie orale sous la direction d'une thérapie d'observation par une infirmière des Services de santé. Le SCC offre le TAO aux détenus qui souffrent d'une dépendance aux opioïdes. Le TAO est prescrit par un médecin et la participation au programme est volontaire. Le TAO réduit considérablement la consommation d'opiacés illicites, ainsi que les risques liés à la consommation de drogues par voie intraveineuse, comme le VHC ou le VIH, et les décès par surdose.

Depuis octobre 2016, le SCC a constaté une augmentation de 25 % des détenus sous traitement contre les troubles de la consommation d'opioïdes dans les établissements correctionnels fédéraux. Après leur mise en liberté, les délinquants qui ont besoin de poursuivre un TAO sont aiguillés vers les services communautaires.

Dans le contexte de l'élargissement des options de réduction des méfaits et de la prévention des surdoses d'opioïdes, le film soluble de Suboxone est introduit au sein du SCC comme une occasion de fournir une formulation moins divergente de Suboxone (c'est-à-dire par rapport aux comprimés) à un groupe à risque élevé.

Naloxone (Narcan)

Le SCC a toujours ajouté, et continue d'ajouter, de la Naloxone injectable dans les trousse d'intervention d'urgence médicale dans le cadre du protocole d'intervention des infirmières du SCC en cas de surdose d'opiacés. En raison de l'augmentation des surdoses d'opioïdes au sein du SCC et dans l'ensemble du Canada, le SCC a introduit l'utilisation de la Naloxone en vaporisateur nasal à l'automne 2016 afin d'être à la disposition des agents correctionnels qui sont souvent les premiers à répondre à une urgence médicale dans les unités résidentielles en établissement. En outre, le SCC a mis en place un programme « Naloxone à emporter » dans le cadre duquel les délinquants ont accès à une trousse de Naloxone lors de leur libération.

Mesures de promotion de la santé et de réduction des méfaits.

Des programmes et du matériel d'éducation à la santé et de prévention des maladies sont proposés afin de fournir aux détenus les connaissances et les compétences nécessaires pour

mener une vie plus saine. Des fiches d'information sur une grande variété de questions de santé sont disponibles. Des mesures de réduction des méfaits sont disponibles, notamment la distribution d'eau de Javel et de préservatifs. Le SCC dispose également d'un programme de soutien par les pairs dans le cadre duquel les détenus sont formés pour travailler en tant que pairs éducateurs et fournir des renseignements et un soutien aux autres détenus.

Programme d'échange de seringues dans les prisons (PESP)

La réduction de la propagation des maladies infectieuses rend les établissements plus sûrs pour les employés et les délinquants, et les collectivités plus sûres lorsque les délinquants sont libérés. L'un des principaux modes de transmission des maladies infectieuses dans les établissements correctionnels est le partage de seringues illicites. À ce titre, le SCC a mis en œuvre un PESP à l'Établissement de l'Atlantique au Nouveau-Brunswick et à l'Établissement pour femmes Grand Valley en Ontario en juin 2018. Le programme a été mis en œuvre dans d'autres établissements à partir de janvier 2019. Le PESP permettra aux détenus fédéraux d'avoir accès à des aiguilles stériles dans le but de limiter la transmission de maladies infectieuses, telles que le VIH et le VHC.

Le SCC a acquis de l'expérience dans la gestion des détenus qui utilisent des aiguilles d'une manière sûre et sécuritaire grâce à ses programmes existants pour EpiPen et l'utilisation de l'insuline pour le diabète. Un modèle d'évaluation des risques similaire à celui actuellement en vigueur pour les EpiPens et les aiguilles à insuline sera utilisé pour déterminer quels délinquants peuvent participer. Les facteurs de santé et de sécurité, tels que l'implication passée du détenu dans des incidents liés à la sécurité, sont examinés. Le directeur de l'établissement ou le sous-directeur confirmera s'il existe des problèmes de sécurité qui empêcheraient le délinquant de participer au programme. Des séances d'information et un engagement continu avec les agents négociateurs et d'autres partenaires contribueront à garantir une mise en œuvre sûre et réussie.

Les détenus qui participent au PESP ne sont pas soustraits aux règles interdisant la possession et la consommation de drogues illicites. Les drogues illicites demeureront une marchandise de contrebande dans les établissements correctionnels fédéraux, et les délinquants trouvés en possession de drogues continueront de faire l'objet de mesures disciplinaires ou d'accusations. Les analyses d'urine et les fouilles aléatoires, ainsi que les mesures visant à empêcher l'entrée de drogues dans les établissements, resteront en place, conformément à la politique énoncée dans les Directives du commissaire (DC) 566-7 : Fouille des délinquants et DC 566-9 : Fouille des cellules/chambres, véhicules et d'autres secteurs. Le PESP contribuera à atténuer les préjudices causés par la consommation de drogues illicites, sans pour autant entraver les efforts du SCC pour lutter contre la consommation de drogues dans les établissements correctionnels.

Interventions sanitaires dans les unités d'intervention structurée (UIS)

Les UIS font partie d'un nouveau modèle correctionnel qui sera utilisé pour gérer les détenus qui ne peuvent pas résider dans une population carcérale ordinaire pour des raisons de sécurité ou

autres Les UIS seront employés de manière stratégique dans le but de faciliter la réintégration du détenu dans une population ordinaire le plus rapidement possible.

Tous les détenus dont le transfert vers le UIS est autorisé feront l'objet d'une évaluation de santé. L'évaluation portera sur l'état de santé du détenu et sur la possibilité de l'orienter vers des Services de santé.

Le processus d'évaluation de la santé comprend :

- Une évaluation de la santé, y compris de la santé mentale, par un professionnel de la santé agréé dans les 24 heures suivant le transfert autorisé du détenu vers une UIS;
- Une visite quotidienne par un professionnel de la santé agréé. La visite doit comprendre une observation visuelle et sans barrière physique du détenu, sauf si, en raison de circonstances exceptionnelles, une telle observation ne compromet la sûreté et la sécurité de toute personne ou de l'établissement;
- Une évaluation de la santé mentale qui sera réalisée au plus tard le 28^e jour à compter de l'autorisation de transfert du détenu vers l'UIS, ou plus tôt en fonction des besoins du détenu en matière de santé mentale.

Soins palliatifs

Le SCC offre des services de soins de santé de fin de vie aux délinquants. Les soins palliatifs au sein du SCC visent à aider les délinquants en phase palliative à vivre le temps qui leur reste dans le confort et la dignité. Un délinquant peut recevoir des soins palliatifs dans un établissement avec l'aide d'un soutien communautaire (tels que des bénévoles, des membres du clergé et des spécialistes des soins palliatifs), ou dans un hôpital régional du SCC, où un personnel soignant est disponible 24 heures sur 24. La prestation des soins de fin de vie est régie par les lignes directrices du SCC en matière de soins palliatifs, qui mettent l'accent sur une approche multidisciplinaire des soins aux patients.

L'aide médicale à mourir

Le détenu qui souhaite obtenir une aide médicale à mourir doit en faire la demande par écrit aux Services de santé. Les Services de santé sont chargés de veiller à ce que le processus d'aide médicale à mourir soit conforme aux exigences de la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, anciennement connue sous le nom de projet de loi C-14. Le SCC dispose de politiques et de lignes directrices qui fournissent une orientation aux professionnels de la santé et aux autres employés de l'établissement pour répondre aux demandes des détenus qui souhaitent obtenir une aide médicale à mourir.

Le SCC a travaillé avec des hôpitaux communautaires et des autorités sanitaires dans tout le pays pour faciliter la réalisation de la procédure d'aide médicale à mourir dans un hôpital communautaire ou un établissement de soins de santé conformément aux directives. Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que l'aide médicale à mourir sera fournie dans des

établissements et, dans ces cas, le prestataire de soins de santé sera issu de la collectivité. Ces circonstances exceptionnelles doivent être à la demande du détenu, et un centre de traitement ou un hôpital régional peut être utilisé, à condition que le commissaire adjoint, Services de santé, ait donné son approbation et que la procédure soit menée par un professionnel de la santé externe au SCC. Le consentement et les souhaits du détenu sont au cœur du processus.

En novembre 2020, le CSC a reçu 13 demandes relatives à l'aide médicale à mourir. Quatre procédures d'aide médicale à mourir ont été effectuées depuis la mise en œuvre de la législation; trois ont eu lieu à l'extérieur des installations du SCC par des professionnels de la santé extérieurs au SCC. Une procédure d'aide médicale à mourir a eu lieu dans un établissement du SCC à la demande du délinquant.

Soins de santé mentale

Les troubles mentaux figurent parmi les affections chroniques les plus fréquentes chez les délinquants sous responsabilité fédérale. Le SCC estime qu'environ 70 % des délinquants admis dans les établissements fédéraux présentent des symptômes de troubles de la santé mentale. Parmi eux, 36 % présentent une déficience dans les activités quotidiennes, répondant ainsi aux critères de diagnostic d'une maladie mentale.

Le SCC s'engage à fournir des services de santé mentale efficaces aux délinquants et dispose d'une stratégie globale en matière de santé mentale qui comprend cinq éléments clés qui s'inscrivent dans un continuum de soins allant de l'admission à l'expiration du mandat :

- Examen de la santé mentale à l'admission;
- Les soins de santé mentale primaires, qui sont fournis aux détenus ayant des besoins en matière de santé mentale et qui peuvent être pris en charge par les équipes de Services de santé des établissements du SCC;
- Les soins intermédiaires de santé mentale, qui sont fournis aux détenus qui ne nécessitent pas d'être admis dans un hôpital, mais dont les besoins dépassent le niveau de soins fournis par les soins primaires;
- Les soins hospitaliers psychiatriques, qui sont fournis aux détenus qui ont des troubles mentaux nécessitant un environnement hospitalier avec des soins de santé 24 heures sur 24;
- Soins transitionnels en vue d'une libération dans la collectivité.

Afin d'assurer une identification rapide des besoins en matière de santé mentale, les détenus rencontrent des professionnels de la santé dans les 24 heures suivant leur admission; en outre, des évaluations et interventions de suivi seront offertes, si nécessaire. Parmi les délinquants ayant fait l'objet d'un dépistage par le système informatisé de dépistage en santé mentale entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2018, 37 % ont été signalés comme nécessitant des services de santé mentale de suivi et 97,1 % des délinquants signalés ont reçu un autre service de santé mentale.

Les services de santé mentale sont fournis tout au long de la peine du détenu, selon les besoins, par des professionnels de la santé mentale qualifiés et sur la base d'une évaluation des besoins individuels du délinquant. Les établissements disposent d'équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé mentale pour fournir les services et soutiens essentiels en matière de santé mentale. Au cours de l'année financière 2016-2017, environ 44 % des délinquants ont reçu au moins un service de santé mentale en établissement. Environ 64 % des délinquantes et environ 47 % des délinquants autochtones ont bénéficié d'un service de santé mentale en établissement.

La prestation de services de santé mentale est conforme au niveau de besoin de la personne. Le niveau de besoin est évalué en tenant compte des renseignements disponibles sur l'évaluation de la santé mentale, du jugement clinique et est basé sur les signes et les symptômes indiquant un trouble de la santé mentale et le niveau de fonctionnement.

Les critères suivants sont utilisés pour déterminer si un service de santé mentale est essentiel :

- Le détenu a des besoins importants en matière de santé mentale dans les domaines de l'émotion, de la cognition ou du comportement indiquant un trouble de la santé mentale;
- Ces besoins sont susceptibles de : (a) créer une déficience significative dans le fonctionnement de la personne au sein de son institution; ou (b) avoir un impact significatif sur la réintégration réussie de la personne au sein de la collectivité.

Le SCC dispose de cinq centres de traitement régionaux à travers le Canada pour prendre en charge les détenus de sexe masculin souffrant de graves problèmes de santé mentale et d'un centre de traitement pour les délinquantes. Ces centres sont agréés par Agrément Canada et proposent une évaluation clinique et un traitement en milieu hospitalier. Le personnel du SCC établit l'ordre de priorité des cas à traiter en fonction du niveau de besoin évalué afin de s'assurer que les personnes ayant le niveau de besoin le plus élevé reçoivent un traitement en temps opportun.

Santé publique

Le SCC propose un certain nombre d'activités éducatives de santé publique pour lutter contre les maladies infectieuses, comme le cours d'éducation par les pairs, qui vise à former les délinquants en tant que pairs-conseillers et à fournir des renseignements sur les maladies infectieuses. Les délinquants peuvent également avoir accès à des initiatives de réduction des risques (par exemple, des programmes d'échange de seringues, des trousseaux d'eau de Javel et des préservatifs).

Les problèmes de santé publique les plus fréquents parmi la population des délinquants sous responsabilité fédérale sont le virus de l'hépatite C (VHC), l'infection tuberculeuse latente (ITL) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les taux de VHC et de VIH sont plus élevés dans la population des délinquants sous responsabilité fédérale et, en particulier, chez les délinquants autochtones, et ce, par rapport à la population canadienne.

COVID-19

Le SCC a mis en place avec succès un certain nombre de mesures pour protéger le personnel et la population carcérale contre la COVID-19.

Le SCC concentre ses efforts pour minimiser le risque de propagation de la COVID-19 dans ses établissements. Le SCC a renforcé les procédures d'infection et de prévention pour protéger le personnel, les délinquants et les bénévoles. Le SCC travaille également avec les détenus pour revoir les plans de traitement existants, en se concentrant particulièrement sur les délinquants âgés et ceux qui sont plus vulnérables en raison de problèmes de santé sous-jacents préexistants.

Le SCC évalue tous les délinquants présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19. Les personnes symptomatiques qui répondent aux critères de santé publique subiront des tests de dépistage et bénéficieront d'interventions cliniques immédiates, au besoin. De plus, le SCC communiquera avec les autorités locales de santé publique. Le SCC collabore avec les laboratoires de santé publique provinciaux et territoriaux afin de veiller à ce que les cas soupçonnés de COVID-19 soient confirmés ou exclus grâce à des tests de laboratoire.

Le SCC poursuit ses efforts de communication continuels avec le personnel, les détenus et les visiteurs sur les mesures préventives prises conformément aux directives de santé publique, notamment les pratiques d'hygiène, la distanciation physique et une signalisation accrue.

Le 8 janvier 2021, le SCC a commencé à vacciner les détenus contre le COVID-19, conformément aux directives établies par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Des cliniques ont été organisées par le personnel médical afin de garantir que les détenus âgés et médicalement vulnérables puissent avoir accès au vaccin.

Le SCC s'attend à recevoir d'autres vaccins de Santé Canada à mesure qu'ils seront disponibles et continuera de vacciner les détenus au cours des prochains mois. Le SCC dispose des fournitures nécessaires à l'administration du vaccin Moderna, notamment des seringues et des lingettes alcoolisées, fournies par l'inventaire national de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le SCC a surveillé le stockage des vaccins COVID-19 dans les congélateurs (-20 C) de ses pharmacies régionales. Les vaccins seront envoyés aux unités de service de santé au besoin.

Activités prélibératoires et collectives

Au cours de la période prélibératoire, le SCC offre une planification de routine de la continuité des soins afin de préparer les délinquants à la transition des soins, y compris la libération dans la collectivité. Les délinquants ayant des besoins importants en matière de santé mentale peuvent être orientés vers une planification clinique de leur sortie. Ce processus vise à garantir que les délinquants bénéficient d'une continuité des soins en établissant des plans complets et des services de transition.

Dans la collectivité, le SCC offre des services de santé physique essentiels aux délinquants résidant dans les centres correctionnels communautaires où la couverture provinciale n'est pas disponible. Il peut s'agir de rendez-vous, de soins dentaires, de lunettes ou d'équipements et de dispositifs médicaux. Dans certaines régions, le SCC peut fournir une couverture supplémentaire pour les médicaments. Le SCC offre des services limités de santé mentale dans la collectivité dans des endroits choisis afin de fournir un soutien aux délinquants ayant des besoins importants en matière de santé mentale. Ces services sont fournis par des professionnels de la santé mentale et peuvent inclure le suivi et l'évaluation, l'éducation, le soutien à l'accompagnement clinique, les services mobiles et le renforcement des capacités collectives.



STAFF INFORMATION SHEET

An Act to Amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act – coming into force

SUMMARY

An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act (formerly Bill C-83) was passed in June 2019 and makes changes to the *Corrections and Conditional Release Act*. A new correctional model has been introduced that includes the opening of structured intervention units (SIUs), to be used when inmates cannot be managed safely within a mainstream inmate population. In SIUs, inmates receive targeted interventions, programs and healthcare with the goal of returning to a mainstream population as soon as possible. Inmates in SIUs will have the opportunity for a minimum of four hours a day for time outside a cell, including two hours a day of meaningful human contact. The new model will be subject to independent external oversight.

- strengthens CSC's efforts to address the health needs of inmates throughout their incarceration;
- requires CSC to consider systemic and background factors unique to Indigenous inmates in its decision-making;
- obligates CSC to support professional autonomy and the clinical independence of registered health care professionals;
- provides less invasive alternatives to intrusive physical body searches; and
- appoints Independent External Decision-Makers (IEDMs) to review cases of inmates transferred to SIUs when certain conditions are met.

WHAT ARE THE CHANGES FOR CSC?

Key changes now in effect as a result of this law include:

- authorizes the Commissioner to designate a penitentiary or an area in a penitentiary as an SIU for inmates who cannot be maintained in the mainstream inmate population for security or other reasons;
- eliminates the use of administrative and disciplinary segregation;
- supports patient advocacy;

WHAT ARE INMATES PROVIDED WITH IN SIU?

When an inmate is transferred to an SIU, they will:

- have the opportunity to spend a minimum of four hours a day outside their cell;
- have the opportunity for meaningful human contact for a minimum of two hours a day as part of their daily minimum of four hours outside their cell;
- receive opportunities for structured interventions and programming tailored to address their specific needs in relation to the behaviours that led to their transfer in a safe and secure environment;

- have a parole officer to assist them in addressing the factors or behaviours that led to their transfer and assist in facilitating their return to a mainstream population;
- receive daily shower time;
- be visited daily by a registered health care professional without a barrier, have access to essential health services and reasonable access to non-essential health services;
- have access to an Elder/Spiritual Advisor and Chaplain, as well as to cultural or spiritual practices, where reasonably possible;
- have access to legal counsel;
- have the right to engage legal counsel or assistant, if they wish to attend the Structured Intervention Unit Review Committee (SIURC);
- have access to organizations, including but not limited to the Office of the Correctional Investigator (OCI), Citizen Advisory Committees, Canadian Association of Elizabeth Fry Societies and John Howard Society;
- receive inmate pay for participating in their assigned programs, have leisure time and visits; and
- have access to inmate personal property.

WHERE ARE SIUs LOCATED?

SIUs are multi-level security units within an institution, which means that inmates with different security levels can be accommodated in the same SIU. There are SIUs at ten men's institutions as well as at all five women's institutions.

Pacific Region

Kent Institution
Fraser Valley Institution for Women

Prairie Region

Bowden Institution
Edmonton Institution
Saskatchewan Penitentiary
Stony Mountain Institution
Edmonton Institution for Women

Ontario Region

Millhaven Institution
Grand Valley Institution for Women

Quebec Region

Donnacona Institution
Port-Cartier Institution
Regional Reception Centre (Special Handling Unit)
Joliette Institution for Women

Atlantic Region

Atlantic Institution
Nova Institution for Women

WHO IS TRANSFERRED TO AN SIU?

A designated staff member, excluding the institutional head, may authorize the transfer of an inmate to the SIU if:

- the inmate has acted, has attempted to act, or intends to act in a manner that jeopardizes the safety of any person or the security of a penitentiary, and allowing the inmate to be in the mainstream inmate population would jeopardize the safety of any person or the security of the penitentiary;
- allowing the inmate to be in the mainstream inmate population would jeopardize the inmate's safety; or
- allowing the inmate to be in a mainstream inmate population would interfere with an investigation that could lead to criminal charges or serious disciplinary charges under section 41(2) of the CCRA.

HOW DO TRANSFERS WORK?

An inmate is authorized for transfer to an SIU by:

- the assistant warden of interventions (AWI), during regular business hours;
- in the absence of the AWI, the assistant warden of operations (AWO), during regular business hours; or
- the correctional manager outside regular business hours.

Where the correctional manager authorizes the transfer, the AWI (or AWO in absence of the AWI), must either confirm or cancel the transfer authorization on the next working day.

The AWI will continue to review the inmate's case, in consultation with the case management team, to determine if a reasonable alternative exists.

The institutional head where the inmate is incarcerated will either approve or not approve an inmate's transfer to an SIU no later than five working days from the day the SIU transfer authorization was given.

Any decision to transfer an inmate to an SIU will include consideration of their health needs.

If an inmate at a men's non-SIU institution is authorized for a transfer to an SIU, the inmate is subject to restricted movement status until the transfer to an institution with an SIU is facilitated. The transfer of an inmate to an SIU must be completed no later than five working days after the day on which the transfer was authorized. Until the transfer is completed, restrictions may be imposed on the inmate's movement.

Any inmate subject to restricted movement at a non-SIU institution has the same opportunity to be out of their cell for four hours a day. This includes the opportunity to engage in meaningful human contact for two hours a day. These conditions of confinement are all documented.

Visit the Hub for more information on the [transfer process to an SIU in the same institution](#), the [transfer process to an SIU in a non-SIU institution](#) and for the [decisional process flow chart](#). You can also refer to [Guidelines 711-1 – SIU Transfer Procedures - SIU sites](#) and [Guidelines 711-2 – SIU Transfer Procedures – Non-SIU sites](#).

DO INMATES HAVE ACCESS TO HEALTH SERVICES IN AN SIU?

When an inmate is transferred to an SIU, they continue to have access to essential health services and reasonable access to non-essential health

services. They will receive daily health care visits by a registered health care professional without a barrier who will observe and speak to them directly to review their physical and mental health. Health professionals will monitor and address health care concerns and administer medication or other treatments as required.

WHO REVIEWS AN INMATE'S TIME IN AN SIU?

The institutional head will undertake reviews of any inmate who remains in an SIU 30 calendar days following the decision to authorize the inmate's transfer to the SIU. Additionally, the Assistant Deputy Commissioner, Correctional Operations (ADCCO), will review the case of an inmate in an SIU within 45 calendar days of the SIU authorization to transfer and within 30 calendar days of each previous ADCCO review.

If an inmate remains in an SIU 30 calendar days after the institutional head's review, their case will be reviewed by the Senior Deputy Commissioner or Commissioner every 60 days thereafter.

There is an SIURC at every SIU site that reviews and recommends to the institutional head:

- a transfer out of an SIU to a mainstream population; and
- to alter any conditions of confinement.

The SIURC reviews cases of inmates in SIUs:

- no later than 20 calendar days from the date of the inmate's transfer authorization to the SIU; and;
- every subsequent 20 calendar days thereafter until the inmate is transferred out of the SIU.

If any of the reviews determine that an inmate should not remain in an SIU, the inmate will be transferred to the mainstream inmate population at the same institution or transferred to another institution at the same or a different security level.

In addition to these reviews, IEDMs have been appointed and will review cases of inmates transferred to an SIU. The IEDMs are external to CSC and can determine that an inmate should not remain in an SIU or whether their conditions of confinement should be altered in accordance with the recommendation of a registered health care professional. IEDM decisions are binding.

An IEDM review occurs under the following conditions:

- the inmate has not met the minimum four hours out of cell or is not engaging in meaningful human contact for the minimum two hours for ten consecutive days;
- the inmate has not met the minimum four hours out of cell or is not engaging in meaningful human contact with others for the minimum two hours for five consecutive days or 15 out of 30 calendar days; and
- within 90 days of an inmates confinement in an SIU, and every 60 days thereafter.

Within 24 hours of being transferred, an inmate is referred to Health Services for an assessment of their health, including mental health, which is repeated every 14 days. This is followed by a mental health assessment within 28 days of being transferred to an SIU.

If, at any time, a registered health care professional believes that, due to health reasons, an inmate should not remain in the SIU or that the inmate's conditions of confinement should be altered, the registered health care professional will make a recommendation in writing to the institutional head. The institutional head must make a decision as soon as practicable. If the institutional head does not implement the recommendation, the Health Committee that is chaired by the Assistant Commissioner of Health Services will review the inmate's case. If the health care recommendation is again not implemented, the IEDM will review the inmate's case and make a determination if the inmate should remain in the SIU or if the conditions of confinement should be altered.

Visit the Hub for the [decision flow chart](#).

ARE THERE ANY OTHER HEALTH CARE CHANGES FOR INMATES?

As of November 30, the five Regional Treatment Centres have been designated as health care units within CSC.

It is now part of legislation that CSC support the professional autonomy and the clinical independence of registered health care professionals, including their ability to exercise, without undue influence, their professional judgement in the care and treatment of inmates.

Consistent with the requirements of professional health regulatory colleges, the role of health care professionals includes a patient advocacy function related to the provision of care that advances health and well-being. The Act clarifies this existing responsibility and supports health care professionals meeting its obligation to provide patient-centred care.

CSC has enhanced health services for inmates. Funding associated with the Act provides additional health professional resources, including psychiatric services to support integrated health care and the early assessment and diagnosis of mental illness. These enhancements will direct inmates with mental illnesses to the right pathway of care so that they can receive appropriate and timely treatment.

Health services are now responsible for directly responding to inmate complaints and grievances on health care matters.

ARE THERE SIUs AT WOMEN'S INSTITUTIONS?

All five women's institutions have an SIU and function the same way as men's institutions. If it is decided that an inmate be transferred to an SIU at a women's institution, they receive the same opportunities for meaningful human contact, interventions and programming and are subject to the same review requirements as men's institutions.

In addition to the SIU, Enhanced Support Houses (ESHs) have been created at each women's institution. The goal of the ESH is to provide a short-term living environment if an inmate requires more direct support, interventions and programming while they stay in the mainstream population. It can be used as an alternative if their risk is deemed manageable, with additional interventions, within the mainstream population.

Inmates in the ESH will continue to attend programs and work as part of the mainstream population, and there is no change to conditions of confinement. They will receive additional staff support and greater access to individualized interventions in a supportive environment.

If at any time, their presence in the ESH in the mainstream population no longer presents an assumable level of risk, all other alternatives will be explored, which may include a transfer to an SIU.

HOW LONG DO INMATES STAY IN AN SIU?

When an inmate is transferred to an SIU, their time there must end as soon as possible.

They will be expected to work with staff to address the reasons that led to their transfer and be engaged in their SIU correctional plan. Their behavioural and personal progress will be assessed and will inform management of their case.

There will be ongoing reviews to ensure that they are returned to the mainstream population at the earliest possible time as long as it does not jeopardize the safety of any individual or the security of the institution.

HOW IS MEANINGFUL HUMAN CONTACT DEFINED?

Meaningful human contact is the opportunity for human interaction with others that is conducive to building rapport, social networks, or strengthening bonds with family or other supports. CSC will support meaningful human contact through the provision of

programs, services, interventions, cultural, religious and spiritual practices, community partners such as volunteers, and family contact, including through video visitation.

Inmates are provided with opportunities each day to engage with others through the activities identified above.

WHAT PROGRAMS ARE IN MEN'S SIUs?

Inmates transferred to an SIU will be provided with the opportunity to continue or start correctional programming, interventions and services that will address their specific risks or behaviours that have led to the transfer.

Correctional interventions:

The following new correctional interventions will be available for delivery to all inmates who are transferred to men's SIUs:

- Motivational Module - Structured Intervention Unit (MM-SIU); and,
- Motivational Module - Structured Intervention Unit-Indigenous (MM-SIU-I).

The objectives of these interventions are to help participants safely reintegrate into the mainstream prison population, at the earliest possible time, as well as to provide skills that can be used to help the participants remain in the mainstream prison population.

Education programs:

Teachers will be in SIUs to deliver education programs based on education assessments, needs, and objectives.

Social programs:

New social programs have also been developed for SIUs to help reinforce the skills acquired in correctional programs, promote the positive use of leisure time and assist with reintegrating into the mainstream population as early as safely possible.

Social program activities and programs include: recreational activities, arts and crafts, cultural and developmental activities, social events, parenting skills training, and the community integration program.

WHAT PROGRAMS ARE IN WOMEN'S SIUS?

The SIU and ESH focus on the provisions of women-centred interventions to address individualized risks and needs.

For inmates in a women's institution SIU or ESH the focus is on interventions which include:

- Daily living skills
- Anger management
- Boundary setting
- Stress management
- Nutrition and health
- Fitness and recreation activities
- Effective communication
- Positive relationships
- Balancing thoughts and emotions
- Peer support
- Continuation of social and correctional programs, education, cultural, and spiritual interventions

HOW IS CSC TRACKING INMATES' REQUIRED DAILY TIME OUT OF CELL?

Documenting an inmate's daily activities in the SIU is critical to ensuring we are addressing their specific risks and needs.

CSC is using a technological solution called the LTE-SIU Module to track inmates' time out of their cell and participation in activities including interventions; programs; interactions with Elders/Spiritual Advisors and Chaplains; group leisure activities; Health Care visits; community supports and professionals. It also issues an alert when an IEDM is required to conduct a review with respect to the inmate's conditions of confinement.

A radio-frequency identification (RFID) tag has been installed outside every cell on each SIU range, so

that when an inmate is transferred to an SIU, the inmate is assigned a cell that is associated with the RFID tag within the application. Anyone interacting with the inmate can use a portable device to scan the RFID tag to initiate the recording of information about any interaction. The data collected through the device, or entered on the desktop application creates a narrative of each inmate's time in the SIU.

WHAT DOES AN AVERAGE DAY IN AN SIU LOOK LIKE?

When an inmate is transferred to an SIU, they can:

- interact with correctional officers, primary workers, and correctional managers;
- meet with a parole officer;
- engage with health care staff;
- participate in correctional programs and interventions;
- attend individual counselling sessions with Elders/Spiritual Advisors or a Chaplain;
- work with an Indigenous liaison officer or volunteers;
- engage in indoor/outdoor exercise;
- participate in activities as arranged by social program officers;
- interact with other inmates; and
- shower

Specific routines will vary site-by-site, which is based on, in part, the number of inmates in the SIU.

WHAT IF AN INMATE REFUSES TO LEAVE AN SIU?

The Act states that CSC will return an inmate confined in an SIU to a mainstream population as soon as possible.

An inmate will be transferred from an SIU to a mainstream inmate population unless the decision maker believes on reasonable grounds that:

- The inmate has acted, has attempted to act, or intends to act in a manner that jeopardizes the safety of any person or the security of a penitentiary and allowing the inmate to be in the mainstream inmate population would

jeopardize the safety of any person or the security of the penitentiary;

- Allowing the inmate to be in the mainstream inmate population would jeopardize the inmate's safety; or
- Allowing the inmate to be in a mainstream inmate population would interfere with an investigation that could lead to criminal charges or serious disciplinary charges under section 41(2) of the CCRA.

For men's institutions, an inmate who is approved to leave an SIU will be transferred to a mainstream population which may include a voluntary limited association (VLA) unit/range. VLA refers to inmates who wish to limit their association with other inmates. VLA units/ranges are separate from SIUs and their routines are as close to that of the mainstream population as reasonably possible. There are no additional restrictions to confinement.

For women's institutions, an inmate who is approved to leave an SIU will be transferred to a mainstream population. If an inmate refuses to leave the SIU, the refusal will be discussed with the inmate in order to determine reasons for refusal and a plan will be developed to support their reintegration into the mainstream population at the current site.

DO INMATES GET THEIR ALLOTTED TIME OUT OF CELL EVERY DAY?

Inmates in an SIU will be provided with the opportunity for their four hours of daily time out of a cell, including two hours of meaningful human contact between 7:00 a.m. and 10:00 p.m., unless:

- They refuse to avail themselves of the opportunity;
- If, at the time that the opportunity is provided, they do not comply with reasonable instructions to ensure their own safety, or that of any other person or the security of the institution; or
- Circumstances such as natural disasters, fires, riots and work refusals under section 128 of the *Canada Labour Code* occur, and their time out of cell must be limited to what is reasonably required for security purposes.

If the inmate refuses the opportunities for daily time out of cell entitlements, CSC will continue to encourage the inmate to take the opportunity, and will not consider one refusal as an indication that the inmate will not participate for the entire day.

ARE THERE ANY OTHER CHANGES TO THE CCRA FROM THIS LEGISLATION?

This legislation updates section 4(c) of the CCRA to the concept that CSC "uses the least restrictive measures consistent with the protection of society, staff members and offenders."

This wording stresses more clearly that all actions and decisions taken by CSC should be limited to the least restrictive measures to meet the purposes of the CCRA. This re-emphasizes that CSC staff must show they have balanced the interests of the person affected by a correctional decision or action with the purposes of the correctional system – public safety being the most significant consideration.

Section 4(g) has also been updated to say that correctional policies, programs and practices respect gender, ethnic, cultural, religious and linguistic differences, sexual orientation and gender identity and expression, and are responsive to the special needs of women, Indigenous persons, ethnocultural offenders, persons requiring mental health care, and other groups.

ARE VICTIMS NOTIFIED ABOUT A TRANSFER TO AN SIU?

CSC will continue to notify registered victims when inmates are transferred to a different institution. If the inmate is at a non-SIU institution and is transferred to an institution with an SIU, CSC will disclose to registered victims the new name and location of the institution where the inmate is serving their sentence (after the transfer has occurred). Registered victims will not be notified that the inmate is transferred for the purpose of a transfer to an SIU.

If the inmate is transferred to an SIU located at the same institution, no victim notification will occur.

ARE THERE ANY CHANGES FOR INDIGENOUS INMATES?

A thorough Indigenous Social History review is completed and identified social history factors are considered in all decision-making processes related to their needs.

While in an SIU, Indigenous inmates continue to have access to Elders/Spiritual Advisors, Indigenous liaison officers, and traditional and spiritual practices. They will also continue to receive opportunities to engage in spiritual and cultural activities and ceremonies including smudging and, as permitted, attending sweat lodges.

For Indigenous inmates in men's SIUs, there is a new correctional program module which is culturally specific. This includes ceremonies and teachings adapted to Indigenous culture. All modules represent an aspect of the Medicine Wheel and Elder/Spiritual Advisor participation is mandatory in sessions.

For Indigenous inmates in women's SIUs, they will be provided with individualized and culturally appropriate interventions through their interdisciplinary team which includes Elders/Spiritual Advisors and Indigenous liaison officers.

CAN INMATES GRIEVE THEIR TRANSFER TO AN SIU?

If an inmate disagrees with the decision for their transfer, the reviews and recommendations, the conditions of confinement, access to interventions and programming, daily visits from health services professionals and being provided with time out of cell they have the following options:

- discuss with their case management team;
- contact the OCI;
- file a grievance; and
- submit written considerations to the IEDM for one of their reviews that CSC must provide to the IEDM;

They may also request access to legal counsel and will be given the opportunity to contact counsel,

without delay, in a private area outside of their cell in the SIU.

ARE ANY OTHER CHANGES COMING LATER?

The Act has added the use of emerging technologies, which will include a body scan search, to enhance search capabilities while providing less invasive alternatives.

The provisions are not yet in force and require the drafting of regulations to prescribe the circumstances in which the body scans may be authorized, limited to what is reasonably required for security purposes.

WHAT WILL IT MEAN FOR ME?

This new model transforms our correctional system while ensuring that our institutions provide a safe and secure environment that is conducive to inmate rehabilitation, staff safety and the protection of the public.

Employees who are working in SIUs received orientation sessions to prepare them for their new roles. All other employees are encouraged to continue to get familiarized with the changes to ensure that the transition is smooth and to speak with their manager if they have any questions.

More information is available on the [Hub](#) as well as in [CD 711 – SIUs](#), [Guidelines 711-1 – SIU Transfer Procedures – SIU Sites](#), [Guidelines 711-2 – SIU Transfer Procedures – Non-SIU Sites](#) and [CD 578 – Intensive Intervention Strategy in Women Offender Institutions/Units](#).



FICHE D'INFORMATION À L'INTENTION DU PERSONNEL

Entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi*

RÉSUMÉ

La *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi* (anciennement le projet de loi C-83) a été adoptée en juin 2019 et modifie la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC). Un nouveau modèle correctionnel a été introduit, lequel inclut l'ouverture d'unités d'intervention structurée (UIS) qui serviront lorsque des détenus ne peuvent être gérés en toute sécurité dans la population carcérale régulière. Dans les UIS, les détenus reçoivent des interventions, des programmes et des soins de santé ciblés, dans le but de retourner dans la population carcérale régulière le plus tôt possible. Les détenus dans les UIS auront la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de leur cellule, dont deux heures de contacts humains réels. Le nouveau modèle sera soumis à une surveillance externe indépendante.

- élimine le recours à l'isolement préventif et disciplinaire;
- appuie la défense des droits des patients;
- renforce les efforts du SCC pour répondre aux besoins en santé des détenus tout au long de leur incarcération;
- exige que le SCC tienne compte des facteurs systémiques et contextuels propres aux détenus autochtones dans ses décisions;
- oblige le SCC à soutenir l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique des professionnels de la santé agréés;
- prévoit des solutions de rechange moins invasives que les examens des cavités corporelles;
- nomme des décideurs externes indépendants (DEI) chargés d'examiner le cas des détenus transférés vers une UIS quand certaines conditions sont remplies.

QUELS SONT LES CHANGEMENTS POUR LE SCC?

Les principaux changements en vigueur sont que la *Loi*:

- autorise le commissaire à désigner un pénitencier ou un secteur d'un pénitencier comme UIS pour les détenus qui ne peuvent demeurer au sein de la population carcérale régulière pour des raisons de sécurité ou autres;

À QUOI ONT DROIT LES DÉTENUS DANS UNE UIS?

Les détenus transférés vers une UIS :

- auront la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de leur cellule;
- auront la possibilité d'avoir des contacts humains réels pendant au moins deux heures par jour, ce qui est inclut dans la période

minimale de quatre heures passée à l'extérieur de leur cellule;

- recevront des interventions et des programmes structurés adaptés à leurs besoins particuliers en ce qui a trait aux comportements ayant mené à leur transfèrement dans un environnement sûr et sécuritaire;
- bénéficieront de l'aide d'un agent de libération conditionnelle pour s'attaquer aux facteurs ou aux comportements qui ont mené à leur transfèrement et favoriser leur retour au sein de la population carcérale régulière;
- auront droit à une douche quotidienne;
- recevront chaque jour la visite d'un professionnel de la santé agréé, sans barrière, auront accès aux services de santé essentiels et, dans la mesure du possible, aux services de santé non essentiels;
- auront accès à un Aîné/conseiller spirituel et à un aumônier, ainsi qu'à des pratiques culturelles ou spirituelles, lorsque cela est raisonnablement possible;
- auront accès aux services d'un avocat;
- auront le droit de retenir les services d'un avocat ou d'un assistant, s'ils souhaitent assister aux réunions du Comité de réexamen des cas de l'unité d'intervention structurée (CRCUIS);
- auront accès à des organisations incluant, entre autres, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC), les comités consultatifs de citoyens, l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry et la Société John Howard;
- recevront la rémunération prévue pour les détenus qui participent aux programmes auxquels ils sont affectés, auront du temps libre et pourront recevoir des visites;
- auront accès à leurs effets personnels.

OÙ SONT SITUÉES LES UIS?

Les UIS sont des unités à niveaux de sécurité multiples situées dans un établissement. Autrement dit, des détenus nécessitant différents niveaux de sécurité peuvent se trouver dans une même UIS. On retrouve des UIS dans dix établissements pour

hommes, ainsi que dans les cinq établissements pour femmes.

Région du Pacifique

Établissement de Kent

Établissement de la vallée du Fraser pour femmes

Région des Prairies

Établissement de Bowden

Établissement d'Edmonton

Pénitencier de la Saskatchewan

Établissement de Stony Mountain

Établissement d'Edmonton pour femmes

Région de l'Ontario

Établissement de Millhaven

Établissement pour femmes Grand Valley

Région du Québec

Établissement de Donnacona

Établissement de Port-Cartier

Centre régional de réception (Unité spéciale de détention)

Établissement Joliette pour femmes

Région de l'Atlantique

Établissement de l'Atlantique

Établissement Nova pour femmes

QUI EST TRANSFÉRÉ DANS UNE UIS?

Un membre du personnel désigné, sauf le directeur de l'établissement, peut autoriser le transfèrement d'un détenu vers une UIS si :

- le détenu a agi, tenté d'agir ou a l'intention d'agir d'une manière qui mettrait en danger la sécurité d'une personne ou d'un pénitencier et que la présence de celui-ci au sein de la population carcérale régulière mettrait en danger cette sécurité;
- la présence du détenu au sein de la population carcérale régulière mettrait en danger sa propre sécurité; ou
- la présence du détenu au sein de la population carcérale régulière nuirait au déroulement d'une enquête pouvant mener à des accusations criminelles ou à des

accusations d'infraction disciplinaire grave aux termes du paragraphe 41(2) de la LSCMLC.

COMMENT FONCTIONNENT LES TRANSFÈREMENTS?

Le transfèrement d'un détenu vers une UIS est autorisé par :

- le directeur adjoint, Interventions (DAI), pendant les heures normales de travail;
- en l'absence du DAI, le directeur adjoint, Opérations (DAO), pendant les heures normales de travail; ou
- le gestionnaire correctionnel, en dehors des heures normales de travail.

Lorsque le gestionnaire correctionnel autorise le transfèrement, le DAI (ou le DAO, en l'absence du DAI) doit confirmer ou annuler l'autorisation de transfèrement le jour ouvrable suivant.

Le DAI continuera d'examiner le cas du détenu, en consultation avec l'équipe de gestion de cas, afin de déterminer si des solutions de rechange raisonnables existent.

Le directeur de l'établissement où le détenu est incarcéré approuvera ou non le transfèrement du détenu vers une UIS au plus tard cinq jours ouvrables après la date à laquelle l'autorisation de transfèrement vers une UIS a été accordée.

Avant de prendre la décision de transférer un détenu vers une UIS, il faut prendre en considération ses besoins en santé.

Si un détenu est incarcéré dans un établissement pour hommes ne comportant pas d'UIS et que son transfèrement vers une UIS est autorisé, il se verra imposer des restrictions à ses déplacements jusqu'à ce que son transfèrement vers un établissement comportant une UIS soit effectué. Le transfèrement d'un détenu vers une UIS doit être effectué au plus tard cinq jours ouvrables après la date à laquelle le transfèrement a été autorisé. Jusqu'à ce que le transfèrement soit fait, des restrictions peuvent être imposées aux déplacements du détenu.

Tout détenu dont les déplacements sont restreints dans un établissement ne comportant pas d'UIS a la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de sa cellule. Cela inclut la possibilité d'avoir des contacts humains réels pendant deux heures par jour. Ces conditions de détention sont toutes documentées.

Rendez-vous sur le Hub pour obtenir de plus amples renseignements sur le [processus de transfèrement vers une UIS dans le même établissement](#), le [processus de transfèrement vers une UIS dans un autre établissement](#) et le schéma du processus décisionnel. Vous pouvez également consulter les [Lignes directrices 711-1 – Procédures de transfèrement vers une UIS – Établissements comportant une UIS](#) et les [Lignes directrices 711-2 – Procédures de transfèrement vers une UIS – Établissements ne comportant pas d'UIS](#).

LES DÉTENUS ONT-ILS ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DANS UNE UIS?

Lorsqu'un détenu est transféré vers une UIS, il continue d'avoir accès aux services de santé essentiels et, dans la mesure du possible, aux services de santé non essentiels. Il recevra la visite quotidienne d'un professionnel de la santé agréé, sans barrière, qui l'observera et lui parlera directement afin d'évaluer son état de santé physique et mentale. Les professionnels de la santé surveilleront les problèmes de santé du détenu et réagiront en conséquence et lui administreront des médicaments ou d'autres traitements, au besoin.

QUI EXAMINE LE TEMPS PASSÉ PAR UN DÉTENU DANS UNE UIS?

Le directeur de l'établissement procédera à l'examen du cas de tout détenu qui demeure dans une UIS 30 jours civils après la décision d'autoriser son transfèrement vers l'UIS. De plus, le sous-commissaire adjoint, Opérations correctionnelles (SCAOC), examinera le cas d'un détenu dans une UIS dans les 45 jours civils suivant l'autorisation de transfèrement vers une UIS et dans

les 30 jours civils suivant chaque examen précédent du SCAOC.

Si un détenu se trouve toujours dans une UIS 30 jours civils après l'examen du directeur de l'établissement, son cas sera alors examiné par le sous-commissaire principal ou le commissaire tous les 60 jours par la suite.

Le CRCUIS mis en place dans chaque établissement comportant une UIS examine les cas et formule des recommandations au directeur de l'établissement concernant :

- le transfèrement d'un détenu de l'UIS à la population carcérale régulière;
- la modification de toute condition de détention.

Le CRCUIS examine les cas des détenus dans les UIS :

- au plus tard 20 jours civils suivant la date de l'autorisation de transfèrement du détenu vers l'UIS;
- tous les 20 jours civils par la suite jusqu'à ce que le détenu soit transféré de l'UIS.

S'il est établi à l'issue d'un de ces examens qu'un détenu ne devrait pas demeurer dans une UIS, ce dernier sera transféré au sein de la population carcérale régulière du même établissement ou transféré vers un autre établissement, de même niveau de sécurité ou de niveau de sécurité différent.

Outre ces examens, les DEI qui ont été nommés examineront les cas des détenus transférés vers une UIS. Les DEI sont des personnes à l'extérieur du SCC qui peuvent déterminer qu'un détenu ne devrait pas demeurer dans une UIS ou que ses conditions de détention devraient être modifiées conformément à la recommandation formulée par un professionnel de la santé agréé. Les décisions des DEI ont force exécutoire.

Les DEI procèdent à un examen dans les cas suivants :

- pendant 10 jours consécutifs, le détenu n'a pas passé le minimum de quatre heures à l'extérieur de sa cellule ou n'a pas eu de

contacts humains réels pendant au moins deux heures;

- pendant cinq jours consécutifs ou 15 jours civils sur 30, le détenu n'a pas passé le minimum de quatre heures à l'extérieur de sa cellule ou n'a pas eu de contacts humains réels avec les autres pendant au moins deux heures;
- dans les 90 jours suivant le transfèrement d'un détenu vers une UIS et tous les 60 jours par la suite.

Dans les 24 heures suivant son transfèrement, le détenu est aiguillé vers les Services de santé, qui évalueront son état de santé, y compris sa santé mentale. Cette évaluation, qui est par la suite effectuée tous les 14 jours, est suivie d'une évaluation de la santé mentale menée dans les 28 jours suivant le transfèrement vers une UIS.

Si, à tout moment, un professionnel de la santé agréé est d'avis que, pour des raisons de santé, un détenu ne devrait pas demeurer dans l'UIS ou que les conditions de détention de ce dernier devraient être modifiées, il formulera par écrit une recommandation en ce sens au directeur de l'établissement. Le directeur de l'établissement doit prendre une décision le plus rapidement possible. S'il ne met pas en œuvre la recommandation formulée, le Comité de la santé, qui est présidé par le commissaire adjoint des Services de santé, examinera le cas du détenu. Si la recommandation n'est toujours pas mise en œuvre, le DEI examinera à son tour le cas du détenu et décidera si ce dernier doit demeurer dans l'UIS ou si ses conditions de détention doivent être modifiées.

Rendez-vous sur le Hub pour voir le [schéma du processus décisionnel](#).

Y A-T-IL D'AUTRES CHANGEMENTS APPORTÉS AUX SOINS DE SANTÉ QUI TOUCHERONT LES DÉTENUS?

Le 30 novembre, les cinq centres régionaux de traitement ont été désignés comme unités de soins de santé au sein du SCC.

Le SCC appuie maintenant, en vertu de la loi, l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique des professionnels de la santé agréés, y compris leur capacité à exercer leur jugement professionnel, sans influence indue, en ce qui concerne le traitement et les soins à prodiguer aux détenus.

Les professionnels de la santé ont maintenant le rôle de défendre les droits des patients en matière de prestation de soins améliorant la santé et le bien-être, d'une manière conforme aux exigences de leur organisme de réglementation. La Loi précise plus qu'avant cette responsabilité existante et aide ainsi les professionnels de la santé à s'acquitter de leur obligation de fournir des soins axés sur le patient.

Le SCC a amélioré les services de santé pour les détenus. Le financement découlant de la Loi permettra l'obtention de ressources professionnelles supplémentaires en santé, y compris de services psychiatriques en vue d'offrir des soins de santé intégrés ainsi qu'une évaluation et un diagnostic précoces de la maladie mentale. Ces améliorations permettront de trouver le bon protocole de soins pour les détenus atteints de maladie mentale afin qu'ils reçoivent un traitement approprié, en temps opportun.

Les Services de santé sont maintenant responsables de répondre directement aux plaintes et aux griefs des détenus en matière de soins de santé.

Y A-T-IL DES UIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR FEMMES?

Les cinq établissements pour femmes comportent tous une UIS et fonctionnent de la même façon que les établissements pour hommes. Si la décision est prise de transférer une détenue vers une UIS au sein d'un établissement pour femmes, cette dernière bénéficiera des mêmes interventions, programmes et contacts humains réels et sera assujettie aux mêmes exigences en matière d'examen que ceux prévus au sein des établissements pour hommes.

En plus des UIS, des Environnements de soutien accru (ESA) ont été créés dans chaque

établissement pour femmes. L'objectif des ESA est d'offrir un milieu de vie à court terme aux détenues qui ont besoin d'un soutien, d'interventions et de programmes plus directs, tout en demeurant au sein de la population régulière. Les ESA peuvent être utilisés comme solution de rechange s'il est établi que le risque que présentent les détenues est gérable au sein de la population régulière, moyennant des interventions supplémentaires.

Les détenues de l'ESA continueront de participer aux programmes et de travailler au sein de la population régulière, et aucun changement ne sera apporté à leurs conditions de détention. Elles bénéficieront d'un soutien supplémentaire du personnel et d'un meilleur accès à des interventions personnalisées dans un environnement de soutien.

Si, à quelque moment que ce soit, leur présence au sein de la population régulière en vient à présenter un niveau de risque qui n'est plus gérable, toutes les autres solutions de rechange seront envisagées, y compris le transfèrement vers une UIS.

COMBIEN DE TEMPS LES DÉTENUS RESTENT-ILS DANS UNE UIS?

Lorsqu'un détenu est transféré vers une UIS, il doit y rester le moins longtemps possible.

Les détenus doivent collaborer avec le personnel afin d'examiner les raisons qui ont mené à leur transfèrement et participer à leur plan correctionnel propre à l'UIS. Leurs progrès sur les plans personnel et du comportement seront évalués et orienteront la gestion de leur cas.

Des examens continus seront réalisés pour s'assurer qu'ils retournent au sein de la population régulière le plus rapidement possible, à condition que cela ne compromette pas la sécurité d'une personne ou de l'établissement.

QU'ENTEND-ON PAR CONTACT HUMAIN RÉEL?

On entend par contact humain réel la possibilité d'interaction avec les autres propice à

l'établissement de relations et de réseaux sociaux, ou au renforcement des liens avec la famille ou d'autres soutiens. Le SCC offrira des contacts humains réels par l'entremise de la prestation de programmes, de services et d'interventions, de pratiques culturelles, religieuses et spirituelles, de partenaires de la collectivité tels que des bénévoles, et de rapports familiaux, notamment au moyen de la vidéoconférence.

Des possibilités d'interaction avec les autres sont offertes aux détenus tous les jours par l'entremise des activités mentionnées ci-dessus.

QUELS PROGRAMMES SONT OFFERTS DANS LES UIS POUR HOMMES?

Les détenus dans une UIS auront l'occasion de poursuivre ou de commencer des interventions et des programmes correctionnels et de bénéficier de services connexes, qui traitent des risques ou des comportements particuliers qui ont mené à leur transfèrement vers une UIS.

Interventions correctionnelles :

Les nouvelles interventions correctionnelles suivantes seront offertes à tous les détenus qui sont transférés vers une UIS pour hommes :

- Module motivationnel – Unité d'intervention structurée (MM-UIS);
- Module motivationnel – Unité d'intervention structurée – Autochtones (MM-UIS-A).

Ces interventions ont pour objectif d'aider les participants à réintégrer en toute sécurité et le plus tôt possible la population carcérale régulière et de leur permettre d'acquérir des compétences qui les aideront à y demeurer.

Programmes d'éducation :

Des enseignants seront présents dans les UIS pour offrir des programmes d'éducation fondés sur les évaluations, les besoins et les objectifs en matière d'éducation.

Programmes sociaux :

De nouveaux programmes sociaux ont également été élaborés pour les UIS afin de renforcer les

compétences acquises dans le cadre des programmes correctionnels, de promouvoir l'utilisation positive des temps libres et d'aider les détenus à réintégrer le plus tôt possible la population carcérale régulière, et ce, en toute sécurité.

Les activités et les programmes sociaux comprennent : les activités récréatives, artistiques, artisanales, culturelles et sociales, les activités de perfectionnement, l'apprentissage des compétences parentales et le Programme d'intégration communautaire.

QUELS PROGRAMMES SONT OFFERTS DANS LES UIS POUR FEMMES?

Le but premier des UIS et des ESA est d'offrir des interventions axées sur les femmes afin d'atténuer les risques et de répondre aux besoins particuliers de chaque détenue.

Dans le cas des détenues transférées vers une UIS ou un ESA au sein des établissements pour femmes, l'accent est mis sur les interventions qui concernent :

- les aptitudes à la vie quotidienne;
- la maîtrise de la colère;
- l'établissement de limites;
- la gestion du stress;
- la nutrition et la santé;
- les activités physiques et récréatives;
- la communication efficace;
- les relations positives;
- l'équilibre entre les pensées et les émotions;
- le soutien par les pairs;
- la poursuite des programmes sociaux, correctionnels et d'éducation et des interventions culturelles et spirituelles.

COMMENT LE SCC FAIT-IL LE SUIVI DU TEMPS QUOTIDIEN QUE LES DÉTENUS DOIVENT PASSER À L'EXTÉRIEUR DE LEUR CELLULE?

Il est essentiel de consigner les activités quotidiennes de chaque détenu dans l'UIS pour

s'assurer que nous tenons compte de ses risques et besoins particuliers.

Le SCC utilise une solution technologique appelée le module ELT-UIS pour assurer le suivi du temps passé par les détenus à l'extérieur de leur cellule et leur participation aux activités, notamment les interventions, les programmes, les interactions avec les Aînés, les conseillers spirituels et les aumôniers, les activités de loisir en groupe, les visites du personnel des soins de santé, le soutien communautaire et les consultations avec des professionnels. Le module déclenche également une alerte lorsqu'un DEI doit procéder à l'examen des conditions de détention d'un détenu.

Une étiquette d'identification par radiofréquence (RFID) a été installée à l'extérieur de chaque cellule de l'UIS, de sorte que lorsqu'un détenu est transféré vers une UIS, on lui assigne une cellule qui est associée à une étiquette RFID dans l'application. Quiconque interagissant avec le détenu peut dès lors utiliser un appareil mobile pour balayer l'étiquette RFID et ainsi commencer à saisir des renseignements sur toute interaction. Les données recueillies à l'aide d'un appareil mobile ou saisies dans l'application avec un ordinateur de bureau permettront de constituer un dossier relatant le parcours de chaque détenu au sein de l'UIS.

À QUOI RESSEMBLE UNE JOURNÉE TYPIQUE DANS UNE UIS?

Lorsqu'un détenu est transféré vers une UIS, il peut :

- interagir avec des agents correctionnels, des intervenants de première ligne et des gestionnaires correctionnels;
- rencontrer un agent de libération conditionnelle;
- établir le dialogue avec les membres du personnel des soins de santé;
- participer à des interventions et des programmes correctionnels;
- participer à des séances de counseling individuelles avec des Aînés, des conseillers spirituels ou un aumônier;
- travailler avec un agent de liaison autochtone ou avec des bénévoles;

- faire de l'exercice à l'intérieur ou à l'extérieur;
- participer à des activités, telles qu'elles sont organisées par les agents de programmes sociaux;
- interagir avec les autres détenus;
- prendre une douche.

Le déroulement varie dans chaque unité, notamment en fonction du nombre de détenus dans l'UIS.

QUE SE PASSE-T-IL SI UN DÉTENU REFUSE DE QUITTER L'UIS?

La Loi prévoit que le SCC doit s'assurer que tout détenu transféré vers une UIS retourne dans la population carcérale régulière le plus rapidement possible.

Un détenu sera transféré à partir d'une UIS et retourné à la population carcérale régulière, à moins que le décideur n'ait des motifs raisonnables de croire :

- que le détenu a agi, tenté d'agir ou a l'intention d'agir d'une manière qui mettrait en danger la sécurité d'une personne ou d'un pénitencier et que la présence de celui-ci au sein de la population carcérale régulière mettrait en danger cette sécurité;
- que la présence du détenu au sein de la population carcérale régulière mettrait en danger la sécurité de celui-ci; ou
- que la présence du détenu au sein de la population carcérale régulière nuirait au déroulement d'une enquête pouvant mener à une accusation soit d'infraction criminelle soit d'infraction disciplinaire grave visée au paragraphe 41(2) de la LSCMLC.

Dans le cas des établissements pour hommes, un détenu dont le retrait d'une UIS a été approuvé sera transféré vers une population carcérale régulière qui peut comprendre une unité ou une rangée d'association limitée volontaire. L'association limitée volontaire désigne les détenus qui souhaitent limiter leurs contacts avec les autres détenus. Les unités ou rangées d'association limitée volontaire sont distinctes des UIS et leur fonctionnement est aussi proche que possible de celui de la population

carcérale régulière. Il n'y a pas de restriction supplémentaire à la détention.

Dans le cas des établissements pour femmes, une détenue dont le retrait d'une UIS a été approuvé sera transférée vers une population carcérale régulière. Si une détenue refuse de quitter l'UIS, on discutera avec elle de son refus afin d'en déterminer les raisons et on élaborera un plan pour appuyer sa réintégration dans la population carcérale régulière dans le même établissement.

LES DÉTENUS PROFITENT-ILS CHAQUE JOUR DU TEMPS À L'EXTÉRIEUR DE LEUR CELLULE QUI LEUR EST ALLOUÉ?

Les détenus dans une UIS ont la possibilité de passer quatre heures par jour à l'extérieur de leur cellule, y compris deux heures de contacts humains réels entre 7 h et 22 h, sauf :

- s'ils refusent de profiter de l'occasion qui leur est offerte;
- si, au moment où l'occasion leur est offerte, les détenus ne se conforment pas aux directives raisonnables pour assurer leur propre sécurité ou celle de toute autre personne ou de l'établissement;
- si des circonstances comme des catastrophes naturelles, des incendies, des émeutes et des refus de travailler en vertu de l'article 128 du *Code canadien du travail* se produisent, et le temps passé à l'extérieur de leur cellule doit être limité à ce qui est raisonnablement nécessaire pour des raisons de sécurité.

Si le détenu refuse les possibilités de passer du temps à l'extérieur de sa cellule auxquelles il a droit, le SCC continuera à l'encourager de profiter des possibilités et ne considérera pas un refus comme une indication qu'il ne profitera d'aucune possibilité au cours de la journée.

Y A-T-IL D'AUTRES MODIFICATIONS APPORTÉES À LA LSCMLC DÉCOULANT DE CETTE LOI?

Cette loi modifie l'alinéa 4c) de la LSCMLC en précisant que le SCC « prend les mesures qui, compte tenu de la protection de la société, des agents et des délinquants, sont les moins privatives de liberté ».

Ce libellé met plus clairement l'accent sur le fait que toutes les mesures et décisions prises par le SCC doivent se limiter aux mesures les moins restrictives possible pour atteindre les objectifs de la LSCMLC. Cela réaffirme que le personnel du SCC doit démontrer qu'il a tenté de concilier, d'une part, les intérêts de la personne touchée par les décisions ou mesures correctionnelles et, d'autre part, les objectifs du système correctionnel, la sécurité de la population en étant l'élément le plus important.

L'alinéa 4g) a également été modifié pour indiquer que les politiques, programmes et pratiques correctionnels respectent les différences entre les sexes, les groupes ethniques, culturels, religieux et linguistiques, l'orientation sexuelle ainsi que l'identité et l'expression de genre, et tiennent compte des besoins propres aux femmes, aux Autochtones, aux délinquants ethnoculturels, aux personnes nécessitant des soins de santé mentale et à autres groupes.

LES VICTIMES D'UN DÉTENU SONT-ELLES INFORMÉES DE SON TRANSFÈREMENT VERS UNE UIS?

Le SCC continuera d'aviser les victimes inscrites lorsque des détenus sont transférés vers un autre établissement. Si le détenu se trouve dans un établissement ne comportant pas d'UIS et qu'il est transféré vers un établissement comportant une UIS, le SCC divulguera aux victimes inscrites le nouveau nom et le nouvel emplacement de l'établissement où le détenu purge sa peine (après que le transfèrement a été effectué). Les victimes inscrites ne seront pas avisées que le détenu est transféré dans le cadre d'un transfèrement vers une UIS.

Si le détenu est transféré vers une UIS située dans le même établissement, les victimes inscrites n'en seront pas avisées.

Y A-T-IL DES CHANGEMENTS QUI TOUCHENT LES DÉTENUS AUTOCHTONES?

Un examen approfondi des antécédents sociaux des Autochtones est effectué et les facteurs historiques sociaux cernés sont pris en compte dans tous les processus décisionnels liés à leurs besoins.

Pendant qu'ils se trouvent dans une UIS, les détenus autochtones continuent d'avoir accès à des Aînés/conseillers spirituels et à des agents de liaison autochtones, et de pouvoir se livrer à des pratiques traditionnelles et spirituelles. Ils continuent également à avoir l'occasion de participer à des activités et des cérémonies spirituelles et culturelles, y compris des cérémonies de purification par la fumée et, si cela est permis, de participer à des sueries.

Pour les détenus autochtones dans les UIS pour hommes, il existe un nouveau module de programme correctionnel adapté à leur culture. Celui-ci comprend des cérémonies et des enseignements adaptés à la culture autochtone. Tous les modules représentent un aspect de la roue de médecine et la participation des Aînés et des conseillers spirituels aux séances est obligatoire.

Les détenues autochtones dans les UIS pour femmes auront la possibilité de participer à des interventions individualisées et adaptées à leur culture par l'entremise de leur équipe interdisciplinaire qui comprend des Aînés et des conseillers spirituels ainsi que des agents de liaison autochtones.

LES DÉTENUS PEUVENT-ILS DÉPOSER DES GRIEFS RELATIFS À LEUR TRANSFÈREMENT VERS UNE UIS?

Si un détenu n'est pas d'accord avec la décision concernant son transfèrement, les examens et les

recommandations, les conditions de détention, l'accès aux interventions et aux programmes, les visites quotidiennes des professionnels des services de santé et la possibilité de sortir de sa cellule, il a les options suivantes :

- rencontrer les membres de son équipe de gestion de cas;
- communiquer avec le BEC;
- déposer un grief;
- soumettre des observations écrites au DEI concernant l'un des examens que le SCC doit fournir au DEI.

Il peut également demander de consulter un avocat et il aura la possibilité de communiquer sans délai avec un avocat dans un endroit privé à l'extérieur de sa cellule à l'UIS.

Y AURA-T-IL D'AUTRES CHANGEMENTS PLUS TARD?

La Loi a ajouté l'utilisation de technologies émergentes, ce qui comprend la fouille par balayage corporel, pour améliorer les capacités de fouille tout en offrant des solutions de rechange moins invasives.

Ces dispositions ne sont pas encore en vigueur; un règlement devra d'abord être rédigé pour définir les circonstances dans lesquelles le recours au détecteur à balayage corporel peut être autorisé, dans la limite de ce qui est raisonnablement requis pour des fins de sécurité.

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE POUR MOI?

Ce nouveau modèle transforme notre système correctionnel tout en veillant à ce que nos établissements offrent un environnement sûr et sécuritaire qui favorise la réhabilitation des détenus, la sécurité du personnel et la protection du public.

Les employés qui travaillent dans les UIS ont assisté à des séances d'orientation pour se préparer à leurs nouveaux rôles. Tous les autres employés sont encouragés à continuer de se familiariser avec les

changements afin d'assurer une transition en douceur, et à discuter avec leur gestionnaire s'ils ont des questions.

De plus amples renseignements sont disponibles sur le [Hub](#) ainsi que dans la [DC 711 – UIS](#), dans les [Lignes directrices 711-1 – Procédures de transfèrement vers une UIS – Établissements comportant une UIS](#), dans les [Lignes directrices 711-2 – Procédures de transfèrement vers une UIS – Établissements ne comportant pas d'UIS](#) et dans la [DC 578 – Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes](#).



INFORMATION FOR INMATES

An Act to Amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act – coming into force

SUMMARY

An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act (formerly Bill C-83) was passed in June 2019 and makes changes to the *Corrections and Conditional Release Act*. A new correctional model has been introduced that includes the opening of structured intervention units (SIUs), to be used when inmates cannot be managed safely within a mainstream inmate population. In SIUs, inmates receive targeted interventions and programs and healthcare with the goal of returning to a mainstream population as soon as possible. Inmates in SIUs will have the opportunity for a minimum of four hours a day for time outside a cell, including two hours a day of meaningful human contact. The new model will be subject to independent external oversight.

WHAT ARE THE CHANGES THAT IMPACT INMATES?

Key changes now in effect as a result of this law include:

- creates SIUs for inmates who cannot be maintained in the mainstream inmate population for security or other reasons;
- eliminates the use of administrative and disciplinary segregation;
- supports patient advocacy;

- strengthens CSC's efforts to address the health needs of inmates throughout their incarceration;
- requires CSC to consider systemic and background factors unique to Indigenous inmates in its decision-making;
- provides less invasive alternatives to intrusive physical body searches; and
- appoints Independent External Decision-Makers (IEDMs) to review cases of inmates transferred to SIUs when certain conditions are met.

WHAT IS PROVIDED IN THE SIU?

When you are transferred to an SIU, you will:

- have the opportunity to spend a minimum of four hours a day outside your cell;
- have the opportunity for meaningful human contact for a minimum of two hours a day as part of your daily minimum of four hours outside your cell;
- receive opportunities for structured interventions and programming tailored to address your specific needs in relation to the behaviours that led to your transfer in a safe and secure environment;
- have a parole officer to help address the factors or behaviours that lead to your

transfer and assist in facilitating your return to a mainstream population;

- have daily shower time;
- be visited daily by a registered health care professional without a barrier, have access to essential health services and reasonable access to non-essential health services;
- have access to an Elder/Spiritual Advisor and Chaplain, as well as to cultural or spiritual practices, where reasonably possible;
- have access to legal counsel;
- have the right to engage legal counsel or assistant, if you wish to attend the Structured Intervention Unit Review Committee (SIURC);
- have access to organizations, including but not limited to the Office of the Correctional Investigator (OCI), Citizen Advisory Committees, Canadian Association of Elizabeth Fry Societies and John Howard Society;
- receive inmate pay for participating in your assigned programs, have leisure time and visits; and
- have access to your personal property.

WHERE ARE SIUs LOCATED?

SIUs are multi-level security units within an institution, which means that inmates with different security levels can be accommodated in the same SIU. There are SIUs at ten men's institutions as well as at all five women's institutions.

Pacific Region

Kent Institution
Fraser Valley Institution for Women

Prairie Region

Bowden Institution
Edmonton Institution
Saskatchewan Penitentiary
Stony Mountain Institution
Edmonton Institution for Women

Ontario Region

Millhaven Institution
Grand Valley Institution for Women

Quebec Region

Donnacona Institution
Port-Cartier Institution
Regional Reception Centre (Special Handling Unit)
Joliette Institution for Women

Atlantic Region

Atlantic Institution
Nova Institution for Women

WHO IS TRANSFERRED TO AN SIU?

A designated staff member, excluding the institutional head, may authorize the transfer of an inmate to the SIU if:

- you have acted, have attempted to act or intend to act in a manner that jeopardizes the safety of any person or the security of a penitentiary and allowing you to be in the mainstream inmate population would jeopardize the safety of any person or the security of the penitentiary;
- allowing you to be in the mainstream inmate population would jeopardize your safety; or
- allowing you to be in a mainstream inmate population would interfere with an investigation that could lead to criminal charges or serious disciplinary charges under section 41(2) of the CCRA.

HOW DO TRANSFERS WORK?

Your transfer to an SIU will be authorized by:

- the assistant warden of interventions (AWI), during regular business hours;
- in the absence of the AWI, the assistant warden of operations (AWO), during regular business hours; or
- the correctional manager outside regular business hours.

The AWI will continue to review your case, in consultation with your case management team, to determine if a reasonable alternative exists.

The institutional head will either approve or not approve your transfer to an SIU no later than five working days from the day the SIU transfer authorization was given.

Any decision to transfer you to an SIU will include an assessment of your health needs.

WHAT IF THERE ISN'T AN SIU AT MY INSTITUTION?

If you are an inmate at a non-SIU men's institution and you are authorized for a transfer to an SIU, you will be held subject to restricted movement status until the transfer to an institution with an SIU can be facilitated. This transfer will be completed no later than five working days after the day on which the transfer was authorized. Until the transfer is completed, there may be restrictions imposed on your movement.

If you are on restricted movement status, you will have the same opportunity to be out of your cell for a minimum of four hours a day. This includes also having the opportunity to engage in meaningful human contact for two hours a day.

DO I HAVE ACCESS TO HEALTH SERVICES IN AN SIU?

You will continue to have access to essential health services and reasonable access to non-essential health services. You will receive daily health care visits by a registered health professional without a barrier who will speak to you directly to discuss your physical and mental health. Health professionals will monitor and address your health care concerns and administer medication as required.

WHO WILL REVIEW MY TIME IN AN SIU?

The institutional head will undertake reviews of any inmate who remains in an SIU 30 calendar days following the decision to authorize the inmate's transfer to the SIU. Additionally, the Assistant Deputy Commissioner, Correctional Operations (ADCCO), will review the case of an inmate in an SIU within 45

calendar days of the SIU authorization to transfer and within 30 calendar days of each previous ADCCO review.

If you remain in an SIU 30 calendar days after the institutional head's review, your case will be reviewed by the Senior Deputy Commissioner or Commissioner every 60 days thereafter.

There is an SIURC at every SIU site that reviews and recommends to the institutional head:

- to recommend your transfer out of an SIU to a mainstream population; and
- to alter any conditions of confinement.

The SIURC will review your case:

- no later than 20 calendar days from the date of your transfer authorization to the SIU; and
- every subsequent 20 calendar days thereafter until you are transferred out of the SIU.

If any of the reviews determine that you should not remain in an SIU, an alternative to an SIU will be identified. Alternatives may include a transfer to the mainstream inmate population at the same institution or a transfer to another institution at the same or a different security level.

In addition to these reviews, IEDMs have been appointed and will review cases of inmates transferred to an SIU. IEDMs are external to CSC and can determine that you should not remain in an SIU or whether your conditions of confinement should be altered in accordance with the recommendation of a registered health care professional. IEDM decisions are binding.

An IEDM review occurs under the following conditions:

- you have not met the minimum four hours out of cell or are not engaging in meaningful human contact for the minimum two hours for ten consecutive days;

- you have not met the minimum four hours out of cell or you are not engaging in meaningful human contact for the minimum two hours for five consecutive days or 15 out of 30 calendar days; and
- within 90 days of your confinement in an SIU, and every 60 days thereafter.

Any decision to transfer you to an SIU will include consideration of your health needs. Your health will be assessed within 24 hours of being transferred to an SIU and every 14 days thereafter. A mental health assessment will be completed within 28 days of your transfer.

If, at any time, a health care professional believes that, for health reasons, you should not remain in the SIU or that your conditions of confinement should be altered, the health care professional will make a recommendation to the institutional head. The institutional head must make a decision as soon as possible. If the institutional head does not implement the recommendation, the Health Committee which is chaired by the Assistant Commissioner of Health Services will review your case and if the health care recommendation is again not implemented, the IEDM will review your case and make a decision.

ANY OTHER CHANGES TO HEALTH SERVICES?

As of November 30, the five Regional Treatment Centres have been designated as health care units within CSC.

It is now part of legislation that CSC supports the professional autonomy and the clinical independence of registered health care professionals, including their ability to exercise, without undue influence, their professional judgement in your care and treatment.

Consistent with the requirements of professional health regulatory colleges, the role of health care professionals includes a patient advocacy function for the provision of care that advances health and well-being. The Act clarifies this existing responsibility and supports health care professionals meeting its obligation to provide patient centred care.

CSC has enhanced health services for inmates. These enhancements will direct inmates with mental illnesses to the right pathway of care so that they can receive appropriate and timely treatment. Health services are now responsible for directly responding to inmate complaints and grievances on health care matters.

ARE THERE SIUs AT WOMEN'S INSTITUTIONS?

Yes, all five women's institutions have an SIU and function the same way as men's institutions. If it is decided that you will be transferred to an SIU at a women's institution, you receive the same opportunities for meaningful human contact, interventions and programming and are subject to the same review requirements as men's institutions.

In addition to the SIU, Enhanced Support Houses (ESHs) have been created at each women's institution. The goal of the ESH is to provide a short-term living environment if you require more direct support, interventions and programming while you stay in the mainstream population. It can be used as an alternative to an SIU if your risk is deemed manageable, with additional interventions within the mainstream population.

If you move to the ESH, you will continue to attend programs and work as part of the mainstream population, and there is no change to your conditions of confinement. You will receive additional staff support and greater access to individualized interventions in a supportive environment.

If at any time, your presence in the mainstream population no longer presents an assumable level of risk, all other alternatives will be explored which may include a transfer to the SIU.

HOW LONG DO INMATES STAY IN AN SIU?

When you are transferred to an SIU, your time there will end as soon as you can safely reintegrate into a mainstream inmate population.

You will be expected to address the reasons that led to your transfer and be engaged in your SIU correctional plan. Your behavioural and personal progress will be assessed and will inform management of your case.

There will be ongoing reviews to ensure that you are returned to the mainstream population at the earliest possible time as long as it does not jeopardize the safety of any individual or the security of the institution.

WHAT DOES AN AVERAGE DAY IN AN SIU LOOK LIKE?

When you are transferred to an SIU, you can:

- interact with correctional officers, primary workers and correctional managers;
- meet with a parole officer;
- participate in correctional programs/interventions;
- attend individual counselling sessions with Elders/Spiritual Advisors or a Chaplain;
- work with an Indigenous liaison officer or volunteers;
- engage in indoor/outdoor exercise;
- participate in activities as arranged by social program officers;
- engage with health care staff;
- interact with other inmates; and
- shower

Specific routines will vary site-by-site, which is based on, or in part, on the number of inmates in the SIU.

DO INMATES GET PERSONAL PROPERTY IN AN SIU?

If you are transferred to an SIU or subject to restricted movement status, you will be immediately provided with your personal property items related to hygiene, religion and spirituality, medical care and non-electronic person items (e.g., photographs, phone cards, phone book), subject to safety and security concerns.

Your remaining property will be provided:

- within one working day of the approval for your transfer when you are incarcerated at the same institution as the SIU.
- in accordance with CD 566-12 – Personal Property of Offenders if you are transferred to an SIU from a non-SIU site.

DO INMATES IN SIUs GET ACCESS TO TIME OUT OF CELL EVERY DAY?

If you are in an SIU, you will be provided with the opportunity for your daily four hours of time out of cell including two hours of meaningful human contact with others between 7:00 a.m. and 10:00 p.m., unless:

- You refuse to avail yourself of the opportunity;
- If you, at the time that the opportunity is provided, do not comply with reasonable instructions to ensure your own safety, or that of any other person or the security of the institution; or
- Circumstances such as natural disasters, fires, riots, and work refusals under section 128 of the *Canada Labour Code* occur, and your time out of cell must be limited to what is reasonably required for security purposes.

If you refuse the opportunity for daily time out of cell, we will continue to encourage you to take the opportunity, and will not consider one refusal as a refusal for the entire day.

WHAT PROGRAMS ARE IN MEN'S SIUs?

If you are transferred to an SIU, you will be provided with the opportunity to continue or start correctional programming, interventions and services that will address your specific risks or behaviours that have led to the transfer.

Correctional interventions:

The following new correctional interventions will be available for delivery to all inmates who are transferred to men's SIUs:

- Motivational Module - Structured Intervention Unit (MM-SIU); and,

- Motivational Module - Structured Intervention Unit-Indigenous (MM-SIU-I).

- Continuation of social and correctional programs, education, cultural, and spiritual interventions

The objectives of these interventions are to help you to safely reintegrate into the mainstream prison population, at the earliest possible time, as well as to provide skills that you can use to help you remain in the mainstream prison population.

Education programs:

Teachers will be in SIUs to deliver education programs based on your education assessments, needs, and objectives.

Social programs:

New social programs have also been developed for SIUs to help reinforce the skills acquired in correctional programs, promote the positive use of leisure time, and assist you in reintegrating into the mainstream population as early as safely possible.

Social program activities and programs include: recreational activities, arts and crafts, cultural and developmental activities, social events, parenting skills training, and the community integration program.

WHAT PROGRAMS ARE IN WOMEN'S SIUs?

The SIU and ESH focus on the provisions of women-centred interventions to address individualized risks and needs.

If you are in a women's institution SIU or ESH the focus is on interventions which include:

- Daily living skills
- Anger management
- Boundary setting
- Stress management
- Nutrition and health
- Fitness and recreation activities
- Effective communication
- Positive relationships
- Balancing thoughts and emotions
- Peer support

IS THERE ANY OPPORTUNITY TO SPEAK TO MANAGEMENT ABOUT MY TRANSFER TO AN SIU?

You will be notified of a scheduled SIURC review no later than three working days prior to the review and will be provided with the opportunity to submit written representations or attend in person, where reasonably possible.

You may also request to have your legal counsel or an assistant attend the SIURC in person. If they can't attend in person, other reasonable means will be accommodated.

WILL I GO BACK TO MY ORIGINAL INSTITUTION WHEN I LEAVE THE SIU? WILL I MAINTAIN MY ORIGINAL SECURITY CLASSIFICATION?

For male inmates, if it is decided that you are no longer required to be in an SIU, you will be transferred to the mainstream inmate population at the most appropriate institution that meets your needs. This could include going back to your original institution or a different institution. You could also have a different security level.

WHAT DOES MEANINGFUL HUMAN CONTACT MEAN?

Meaningful human contact is the opportunity for human interaction with others that is conducive to building rapport, social networks, or strengthening bonds with family or other supports. CSC will support meaningful human contact through the provision of programs, services, interventions, cultural, religious and spiritual practices, community partners such as volunteers, and family contact, including through video visitation.

You will be provided with opportunities each day to engage with others through the activities identified above.

ARE THERE ANY CHANGES FOR INDIGENOUS INMATES?

If you are an Indigenous inmate, a thorough Indigenous Social History review is completed and identified social history factors are considered in all decision-making processes related to your needs.

While in an SIU, you will continue to have access to Elders/Spiritual Advisors, Indigenous liaison officers and traditional and spiritual practices. You will also continue to receive opportunities to engage in spiritual and cultural activities and ceremonies including smudging- and, as permitted, attending sweat lodges.

For Indigenous inmates in men's SIUs, there is a new correctional program module which is culturally specific. This includes ceremonies and teachings adapted to Indigenous culture. All modules represent an aspect of the Medicine Wheel and Elder/Spiritual Advisor participation is mandatory in sessions.

For Indigenous inmates in women's SIUs, you will be provided with individualized and culturally appropriate interventions through your interdisciplinary team which includes Elders/Spiritual Advisors and Indigenous liaison officers.

WHAT IF I DON'T AGREE WITH A DECISION ABOUT SIUs?

If you disagree with or have complaints about the decision for transfer, the reviews and recommendations, the conditions of confinement, access to interventions and programming, daily visits from health services professionals and being provided with time out of your cell, you have the following options:

- discuss with your case management team;
- contact the OCI;
- file a grievance ; and

- submit written considerations to the IEDM for one of their reviews that CSC must provide to the IEDM

You may also request access to legal counsel and will be given the opportunity to contact counsel, without delay, in a private area outside of your cell in the SIU.

ARE REGISTERED VICTIMS NOTIFIED ABOUT A TRANSFER TO AN SIU?

CSC will continue to notify registered victims when you are transferred to a different institution. If you are at a non-SIU institution and are transferred to an institution with an SIU, CSC will disclose to your registered victims the new name and location of the institution where you are serving your sentence (after the transfer has occurred). Registered victims will not be notified that you are transferred for the purpose of a transfer to an SIU.

If you are transferred to an SIU located at the same institution, no victim notification will occur.

ARE ANY OTHER CHANGES COMING LATER?

The Act has added the use of emerging technologies, which will include a body scan search, to enhance search capabilities while providing less invasive alternatives.

The provisions are not yet in force and require the drafting of regulations to prescribe the circumstances in which the body scans may be authorized, limited to what is reasonably required for security purposes.



INFORMATION À L'INTENTION DES DÉTENUS

Entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi*

RÉSUMÉ

La *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi* (anciennement le projet de loi C-83) a été adoptée en juin 2019 et modifie la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC). Un nouveau modèle correctionnel a été introduit, lequel inclut l'ouverture d'unités d'intervention structurée (UIS) qui serviront lorsque des détenus ne peuvent être gérés en toute sécurité dans la population carcérale régulière. Dans les UIS, les détenus reçoivent des interventions et des programmes ciblés, ainsi que des soins de santé, dans le but de retourner dans la population carcérale régulière le plus tôt possible. Les détenus dans les UIS auront la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de leur cellule, dont deux heures de contacts humains réels. Le nouveau modèle sera soumis à une surveillance externe indépendante.

- renforce les efforts du SCC pour répondre aux besoins en santé des détenus tout au long de leur incarcération;
- exige que le SCC tienne compte des facteurs systémiques et contextuels propres aux détenus autochtones dans ses décisions;
- prévoit des solutions de rechange moins invasives que les examens des cavités corporelles;
- nomme des décideurs externes indépendants (DEI) chargés d'examiner le cas des détenus transférés vers une UIS quand certaines conditions sont remplies.

QUELS SONT LES CHANGEMENTS QUI TOUCHENT LES DÉTENUS?

Les principaux changements en vigueur sont que la *Loi*:

- crée des UIS pour les détenus qui ne peuvent demeurer au sein de la population carcérale régulière pour des raisons de sécurité ou autres;
- élimine le recours à l'isolement préventif et disciplinaire;
- appuie la défense des droits des patients;

QU'OFFRE-T-ON DANS L'UIS?

Si vous êtes transféré vers une UIS, vous :

- aurez la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de votre cellule;
- aurez la possibilité d'avoir des contacts humains réels pendant au moins deux heures par jour, ce qui est inclut dans la période minimale de quatre heures passée à l'extérieur de votre cellule;
- recevrez des interventions et des programmes structurés adaptés à vos besoins particuliers en ce qui a trait aux comportements ayant mené à votre transfert dans un environnement sûr et sécuritaire;

- bénéficierez de l'aide d'un agent de libération conditionnelle pour s'attaquer aux facteurs ou aux comportements qui ont mené à votre transfèrement et favoriser votre retour au sein de la population carcérale régulière;
- aurez droit à une douche quotidienne;
- recevrez chaque jour la visite d'un professionnel de la santé agréé, sans barrière, aurez accès aux services de santé essentiels et, dans la mesure du possible, aux services de santé non essentiels;
- aurez accès à un Aîné/conseiller spirituel et à un aumônier, ainsi qu'à des pratiques culturelles ou spirituelles, lorsque cela est raisonnablement possible;
- aurez accès aux services d'un avocat;
- aurez le droit de retenir les services d'un avocat ou d'un assistant, si vous souhaitez assister aux réunions du Comité de réexamen des cas de l'unité d'intervention structurée (CRCUIS);
- aurez accès à des organisations incluant, entre autres, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC), les comités consultatifs de citoyens, l'Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry et la Société John Howard;
- recevrez la rémunération prévue pour les détenus qui participent aux programmes auxquels ils sont affectés, aurez du temps libre et pourrez recevoir des visites;
- aurez accès à vos effets personnels.

OÙ SONT SITUÉES LES UIS?

Les UIS sont des unités à niveaux de sécurité multiples situées dans un établissement. Autrement dit, des détenus nécessitant différents niveaux de sécurité peuvent se trouver dans une même UIS. On retrouve des UIS dans dix établissements pour hommes, ainsi que dans les cinq établissements pour femmes.

Région du Pacifique

Établissement de Kent

Établissement de la vallée du Fraser pour femmes

Région des Prairies

Établissement de Bowden

Établissement d'Edmonton

Pénitencier de la Saskatchewan

Établissement de Stony Mountain

Établissement d'Edmonton pour femmes

Région de l'Ontario

Établissement de Millhaven

Établissement pour femmes Grand Valley

Région du Québec

Établissement de Donnacona

Établissement de Port-Cartier

Centre régional de réception (Unité spéciale de détention)

Établissement Joliette pour femmes

Région de l'Atlantique

Établissement de l'Atlantique

Établissement Nova pour femmes

QUI EST TRANSFÉRÉ DANS UNE UIS?

Un membre du personnel désigné, sauf le directeur de l'établissement, peut autoriser votre transfèrement vers une UIS si :

- vous avez agi, tenté d'agir ou avez l'intention d'agir d'une manière qui mettrait en danger la sécurité d'une personne ou d'un pénitencier et que votre présence au sein de la population carcérale régulière mettrait en danger cette sécurité;
- votre présence au sein de la population carcérale régulière mettrait en danger votre propre sécurité; ou
- votre présence au sein de la population carcérale régulière nuirait au déroulement d'une enquête pouvant mener à des accusations criminelles ou à des accusations d'infraction disciplinaire grave aux termes du paragraphe 41(2) de la LSCMLC.

COMMENT FONCTIONNENT LES TRANSFÈREMENTS?

Votre transfèrement vers une UIS sera autorisé par :

- le directeur adjoint, Interventions (DAI), pendant les heures normales de travail;
- en l'absence du DAI, le directeur adjoint, Opérations (DAO), pendant les heures normales de travail; ou
- le gestionnaire correctionnel, en dehors des heures normales de travail.

Le DAI continuera d'examiner votre cas, en consultation avec votre équipe de gestion de cas, afin de déterminer si des solutions de rechange raisonnables existent.

Le directeur de l'établissement approuvera ou non votre transfèrement vers une UIS au plus tard cinq jours ouvrables après la date à laquelle l'autorisation de transfèrement vers une UIS a été accordée.

Avant de prendre la décision de vous transférer vers une UIS, il faut prendre en considération vos besoins en santé.

QU'ARRIVE-T-IL S'IL N'Y A PAS D'UIS DANS MON ÉTABLISSEMENT?

Si vous êtes un détenu incarcéré dans un établissement pour hommes ne comportant pas d'UIS et que votre transfèrement vers une UIS est autorisé, vous vous verrez imposer des restrictions à vos déplacements jusqu'à ce que votre transfèrement vers un établissement comportant une UIS puisse être effectué. Ce transfèrement sera effectué au plus tard cinq jours ouvrables après la date à laquelle le transfèrement a été autorisé. Jusqu'à ce que le transfèrement soit fait, des restrictions peuvent être imposées à vos déplacements.

Si vous êtes en situation de déplacements restreints, vous aurez la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de votre cellule. Cela inclut la possibilité d'avoir des contacts humains réels pendant deux heures par jour.

AI-JE ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DANS UNE UIS?

Vous continuerez d'avoir accès aux services de santé essentiels et, dans la mesure du possible, aux services de santé non essentiels. Vous recevrez la visite quotidienne d'un professionnel de la santé agréé, sans barrière, qui vous observera et vous parlera directement afin de discuter de votre état de santé physique et mentale. Les professionnels de la santé surveilleront vos problèmes de santé et réagiront en conséquence et vous administreront des médicaments ou d'autres traitements, au besoin.

QUI EXAMINERA MON TEMPS PASSÉ DANS UNE UIS?

Le directeur de l'établissement procédera à l'examen du cas de tout détenu qui demeure dans une UIS 30 jours civils après la décision d'autoriser son transfèrement vers l'UIS. De plus, le sous-commissaire adjoint, Opérations correctionnelles (SCAOC), examinera le cas d'un détenu dans une UIS dans les 45 jours civils suivant l'autorisation de transfèrement vers une UIS et dans les 30 jours civils suivant chaque examen précédent du SCAOC.

Si vous demeurez dans une UIS 30 jours civils après l'examen du directeur de l'établissement, votre cas sera alors examiné par le sous-commissaire principal ou le commissaire tous les 60 jours par la suite.

Le CRCUIS mis en place dans chaque établissement comportant une UIS examine les cas et formule des recommandations au directeur de l'établissement concernant :

- votre transfèrement recommandé de l'UIS à la population carcérale régulière;
- la modification de toute condition de détention.

Le CRCUIS examinera votre cas :

- au plus tard 20 jours civils suivant la date de l'autorisation de votre transfèrement vers l'UIS;
- tous les 20 jours civils par la suite jusqu'à ce que vous soyez transféré de l'UIS.

S'il est établi à l'issue d'un de ces examens que vous ne devriez pas demeurer dans une UIS, une solution de rechange à l'UIS sera trouvée, notamment un transfèrement vers la population carcérale régulière du même établissement ou un transfèrement vers un autre établissement, de même niveau de sécurité ou de niveau de sécurité différent.

Outre ces examens, les DEI qui ont été nommés examineront les cas des détenus transférés vers une UIS. Les DEI sont des personnes à l'extérieur du SCC qui peuvent déterminer que vous ne devriez pas demeurer dans une UIS ou que vos conditions de détention devraient être modifiées conformément à la recommandation formulée par un professionnel de la santé agréé. Les décisions des DEI ont force exécutoire.

Les DEI procèdent à un examen dans les cas suivants :

- pendant 10 jours consécutifs, vous n'avez pas passé le minimum de quatre heures à l'extérieur de votre cellule ou n'avez pas eu de contacts humains réels pendant au moins deux heures;
- pendant cinq jours consécutifs ou 15 jours civils sur 30, vous n'avez pas passé le minimum de quatre heures à l'extérieur de votre cellule ou n'avez pas eu de contacts humains réels pendant au moins deux heures;
- dans les 90 jours suivant votre transfèrement vers une UIS et tous les 60 jours par la suite.

Vos besoins en santé seront pris en considération dans toute décision de vous transférer vers une UIS. Votre état de santé sera évalué dans les 24 heures suivant votre transfèrement vers une UIS et tous les 14 jours par la suite. Une évaluation de la santé mentale sera effectuée dans les 28 jours suivant votre transfèrement.

Si, à tout moment, un professionnel de la santé est d'avis que, pour des raisons de santé, vous ne devriez pas demeurer dans l'UIS ou que vos conditions de détention devraient être modifiées, il formulera une recommandation en ce sens au directeur de l'établissement. Le directeur de l'établissement doit prendre une décision le plus rapidement possible. S'il ne met pas en œuvre la recommandation formulée, le Comité de la santé, qui est présidé par le commissaire adjoint des Services de santé, examinera votre cas. Si la recommandation n'est toujours pas mise en œuvre, le DEI examinera à son tour votre cas et prendra une décision.

Y A-T-IL D'AUTRES CHANGEMENTS AUX SERVICES DE SANTÉ?

Le 30 novembre, les cinq centres régionaux de traitement ont été désignés comme unités de soins de santé au sein du SCC.

Le SCC appuie maintenant, en vertu de la loi, l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique des professionnels de la santé agréés, y compris leur capacité à exercer leur jugement professionnel, sans influence indue, en ce qui concerne le traitement et les soins à vous prodiguer.

Les professionnels de la santé ont maintenant le rôle de défendre les droits des patients en matière de prestation de soins améliorant la santé et le bien-être, d'une manière conforme aux exigences de leur organisme de réglementation. La Loi précise plus qu'avant cette responsabilité existante et aide ainsi les professionnels de la santé à s'acquitter de leur obligation de fournir des soins axés sur le patient.

Le SCC a amélioré les services de santé pour les détenus. Ces améliorations permettront de trouver le bon protocole de soins pour les détenus atteints de maladie mentale afin qu'ils reçoivent un traitement approprié, en temps opportun.

Les Services de santé sont maintenant responsables de répondre directement aux plaintes et aux griefs des détenus en matière de soins de santé.

Y A-T-IL DES UIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR FEMMES?

Oui, les cinq établissements pour femmes comportent tous une UIS et fonctionnent de la même façon que les établissements pour hommes. Si la décision est prise de vous transférer vers une UIS au sein d'un établissement pour femmes, vous bénéficierez des mêmes interventions, programmes et contacts humains réels et serez assujettie aux mêmes exigences en matière d'examen que ceux prévus au sein des établissements pour hommes.

En plus des UIS, des Environnements de soutien accru (ESA) ont été créés dans chaque établissement pour femmes. L'objectif des ESA est de vous offrir un milieu de vie à court terme si vous avez besoin d'un soutien, d'interventions et de programmes plus directs, tout en demeurant au sein de la population régulière. Les ESA peuvent être utilisés comme solution de rechange à l'UIS s'il est établi que le risque que vous présentez est gérable au sein de la population régulière, moyennant des interventions supplémentaires.

Si vous êtes déplacée vers l'ESA, vous continuerez de participer aux programmes et de travailler au sein de la population régulière, et aucun changement ne sera apporté à vos conditions de détention. Vous bénéficierez d'un soutien supplémentaire du personnel et d'un meilleur accès à des interventions personnalisées dans un environnement de soutien.

Si, à quelque moment que ce soit, votre présence au sein de la population régulière en vient à présenter un niveau de risque qui n'est plus gérable, toutes les autres solutions de rechange seront envisagées, y compris le transfert vers une UIS.

COMBIEN DE TEMPS LES DÉTENUS RESTENT-ILS DANS UNE UIS?

Lorsque vous êtes transféré vers une UIS, vous devez y rester jusqu'à ce que vous puissiez réintégrer en toute sécurité la population carcérale régulière.

Vous devrez examiner les raisons qui ont mené à votre transfert et participer à votre plan correctionnel propre à l'UIS. Vos progrès sur les plans personnel et du comportement seront évalués et orienteront la gestion de votre cas.

Des examens continus seront réalisés pour s'assurer que vous retournez au sein de la population régulière le plus rapidement possible, à condition que cela ne compromette pas la sécurité d'une personne ou de l'établissement.

À QUOI RESSEMBLE UNE JOURNÉE TYPIQUE DANS UNE UIS?

Lorsque vous êtes transféré vers une UIS, vous pouvez :

- interagir avec des agents correctionnels, des intervenants de première ligne et des gestionnaires correctionnels;
- rencontrer un agent de libération conditionnelle;
- participer à des interventions et des programmes correctionnels;
- participer à des séances de counseling individuelles avec des Aînés, des conseillers spirituels ou un aumônier;
- travailler avec un agent de liaison autochtone ou avec des bénévoles;
- faire de l'exercice à l'intérieur ou à l'extérieur;
- participer à des activités, telles qu'elles sont organisées par les agents de programmes sociaux;
- établir le dialogue avec les membres du personnel des soins de santé;
- interagir avec les autres détenus;
- prendre une douche.

Le déroulement varie dans chaque unité, notamment en fonction du nombre de détenus dans l'UIS.

LES DÉTENUS OBTIENNENT-ILS DES EFFETS PERSONNELS DANS UNE UIS?

Si vous êtes transféré vers une UIS ou en situation de déplacements restreints, vous recevrez immédiatement vos effets personnels liés à

l'hygiène, à la religion, à la spiritualité et aux soins médicaux, ainsi que vos effets personnels non électroniques (p. ex. photographies, cartes d'appels téléphoniques, annuaire téléphonique), sous réserve des préoccupations relatives à la sécurité.

Le reste de vos effets personnels vous seront remis :

- dans le jour ouvrable suivant l'approbation de votre transfèrement lorsque vous êtes incarcéré dans l'établissement où se trouve l'UIS;
- conformément à la DC 566-12 – Effets personnels des délinquants, si vous êtes transféré vers une UIS à partir d'un établissement ne comportant pas d'UIS.

LES DÉTENUS DANS LES UIS ONT-ILS LA POSSIBILITÉ DE PASSER DU TEMPS À L'EXTÉRIEUR DE LEUR CELLULE TOUS LES JOURS?

Si vous êtes dans une UIS, vous aurez la possibilité de passer quatre heures par jour à l'extérieur de votre cellule, dont deux heures de contacts humains réels avec d'autres personnes entre 7 h et 22 h, sauf :

- si vous refusez de profiter de cette possibilité;
- si, au moment où l'occasion vous est offerte, vous ne vous conformez pas aux directives raisonnables qui vous sont données pour assurer votre sécurité ou celle de toute autre personne ou de l'établissement; ou
- en cas de circonstances, telles que des catastrophes naturelles, des incendies, des émeutes et des refus de travailler en vertu de l'article 128 du *Code canadien du travail*, et que votre temps passé à l'extérieur de votre cellule doit se limiter à ce qui est raisonnablement nécessaire pour des raisons de sécurité.

Si vous refusez la possibilité de passer du temps à l'extérieur de votre cellule chaque jour, nous continuerons à vous encourager de profiter des possibilités et ne considérerons pas un refus comme une indication que vous ne profiterez d'aucune possibilité au cours de la journée.

QUELS PROGRAMMES SONT OFFERTS DANS LES UIS POUR HOMMES?

Si vous êtes transféré vers une UIS, vous aurez l'occasion de poursuivre ou de commencer des interventions et des programmes correctionnels et de bénéficier de services connexes, qui traitent des risques ou des comportements particuliers qui ont mené au transfèrement.

Interventions correctionnelles :

Les nouvelles interventions correctionnelles suivantes seront offertes à tous les détenus qui sont transférés vers une UIS pour hommes :

- Module motivationnel – Unité d'intervention structurée (MM-UIS);
- Module motivationnel – Unité d'intervention structurée – Autochtones (MM-UIS-A).

Ces interventions ont pour objectif de vous aider à réintégrer en toute sécurité et le plus tôt possible la population carcérale régulière et de vous permettre d'acquérir des compétences qui vous aideront à y demeurer.

Programmes d'éducation :

Des enseignants seront présents dans les UIS pour offrir des programmes d'éducation fondés sur vos évaluations, vos besoins et vos objectifs en matière d'éducation.

Programmes sociaux :

De nouveaux programmes sociaux ont également été élaborés pour les UIS afin de renforcer les compétences acquises dans le cadre des programmes correctionnels, de promouvoir l'utilisation positive des temps libres et de vous aider à réintégrer le plus tôt possible la population carcérale régulière, et ce, en toute sécurité.

Les activités et les programmes sociaux comprennent : les activités récréatives, artistiques, artisanales, culturelles et sociales, les activités de perfectionnement, l'apprentissage des compétences parentales et le Programme d'intégration communautaire.

QUELS PROGRAMMES SONT OFFERTS DANS LES UIS POUR FEMMES?

Le but premier des UIS et des ESA est d'offrir des interventions axées sur les femmes afin d'atténuer les risques et de répondre aux besoins particuliers de chaque détenue.

Si vous êtes dans une UIS ou un ESA au sein d'un établissement pour femmes, l'accent est mis sur les interventions qui concernent :

- les aptitudes à la vie quotidienne;
- la maîtrise de la colère;
- l'établissement de limites;
- la gestion du stress;
- la nutrition et la santé;
- les activités physiques et récréatives;
- la communication efficace;
- les relations positives;
- l'équilibre entre les pensées et les émotions;
- le soutien par les pairs;
- la poursuite des programmes sociaux, correctionnels et d'éducation et des interventions culturelles et spirituelles.

EST-IL POSSIBLE DE DISCUTER AVEC LA DIRECTION AU SUJET DE MON TRANSFÈREMENT VERS UNE UIS?

Vous serez informé de la tenue d'un examen par le CRCUIS au plus tard trois jours ouvrables avant l'examen, et vous aurez l'occasion de présenter des observations écrites ou d'y assister en personne, dans la mesure du possible.

Vous pouvez également demander que votre avocat ou votre assistant assiste à la réunion du CRCUIS en personne. S'ils ne peuvent se présenter en personne, d'autres moyens raisonnables seront prévus.

VAIS-JE RETOURNER DANS MON ÉTABLISSEMENT ORIGINAL LORSQUE JE QUITTERAI L'UIS? VAIS-JE CONSERVER MA COTE DE SÉCURITÉ ORIGINALE?

Dans le cas d'un détenu de sexe masculin, s'il est décidé que vous ne devez pas être maintenu dans une UIS, vous serez transféré dans la population carcérale régulière dans l'établissement qui convient le mieux à vos besoins, ce qui signifie que vous pourriez retourner dans votre établissement original ou être transféré vers un différent établissement. Vous pourriez également avoir une cote de sécurité différente.

QU'ENTEND-ON PAR CONTACT HUMAIN RÉEL?

On entend par contact humain réel la possibilité d'interaction avec les autres propice à l'établissement de relations et de réseaux sociaux, ou au renforcement des liens avec la famille ou d'autres soutiens. Le SCC offrira des contacts humains réels par l'entremise de la prestation de programmes, de services et d'interventions, de pratiques culturelles, religieuses et spirituelles, de partenaires de la collectivité tels que des bénévoles, et de rapports familiaux, notamment au moyen de la vidéoconférence.

Des possibilités d'interaction avec les autres vous sont offertes tous les jours par l'entremise des activités mentionnées ci-dessus.

Y A-T-IL D'AUTRES CHANGEMENTS QUI TOUCHENT LES DÉTENUS AUTOCHTONES?

Si vous êtes un détenu autochtone, un examen approfondi des antécédents sociaux des Autochtones est effectué et les facteurs historiques sociaux cernés sont pris en compte dans tous les processus décisionnels liés à vos besoins.

Pendant que vous vous trouvez dans une UIS, vous continuerez d'avoir accès à des Aînés/conseillers spirituels et à des agents de liaison autochtones, et de pouvoir vous livrer à des pratiques traditionnelles et spirituelles. Vous continuerez également à avoir l'occasion de participer à des activités et des cérémonies spirituelles et culturelles, y compris des cérémonies de purification par la fumée et, si cela est permis, de participer à des sueries.

Pour les détenus autochtones dans les UIS pour hommes, il existe un nouveau module de programme correctionnel adapté à leur culture. Celui-ci comprend des cérémonies et des enseignements adaptés à la culture autochtone. Tous les modules représentent un aspect de la roue de médecine et la participation des Aînés et des conseillers spirituels aux séances est obligatoire.

Les détenues autochtones dans les UIS pour femmes auront la possibilité de participer à des interventions individualisées et adaptées à leur culture par l'entremise de leur équipe interdisciplinaire qui comprend des Aînés et des conseillers spirituels ainsi que des agents de liaison autochtones.

QU'ARRIVE-T-IL SI JE NE SUIS PAS D'ACCORD AVEC UNE DÉCISION CONCERNANT MON TRANSFÈREMENT VERS UNE UIS?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision concernant votre transfèrement, les examens et les recommandations, les conditions de détention, l'accès aux interventions et aux programmes, les visites quotidiennes des professionnels des services de santé et la possibilité de sortir de votre cellule, ou si vous avez des plaintes à ce sujet, vous avez les options suivantes :

- rencontrer les membres de votre équipe de gestion de cas;
- communiquer avec le BEC;
- déposer un grief;
- soumettre des observations écrites au DEI concernant l'un des examens que le SCC doit fournir au DEI.

Vous pouvez également demander de consulter un avocat et aurez la possibilité de communiquer sans délai avec un avocat dans un endroit privé à l'extérieur de votre cellule à l'UIS.

LES VICTIMES INSCRITES SONT-ELLES INFORMÉES DE MON TRANSFÈREMENT VERS UNE UIS?

Le SCC continuera d'aviser les victimes inscrites lorsque vous êtes transféré vers un différent établissement. Si vous êtes incarcéré dans un établissement ne comportant pas d'UIS et que vous êtes transféré vers un établissement comportant une UIS, le SCC divulguera à vos victimes inscrites le nouveau nom et le nouvel emplacement de l'établissement où vous purgez votre peine (après que le transfèrement a été effectué). Les victimes inscrites ne seront pas avisées que vous êtes transféré dans le cadre d'un transfèrement vers une UIS.

Si vous êtes transféré vers une UIS située dans le même établissement, les victimes inscrites n'en seront pas avisées.

Y AURA-T-IL D'AUTRES CHANGEMENTS PLUS TARD?

La Loi a ajouté l'utilisation de technologies émergentes, ce qui comprend la fouille par balayage corporel, pour améliorer les capacités de fouille tout en offrant des solutions de rechange moins invasives.

Ces dispositions ne sont pas encore en vigueur; un règlement devra d'abord être rédigé pour définir les circonstances dans lesquelles le recours au détecteur à balayage corporel peut être autorisé, dans la limite de ce qui est raisonnablement requis pour des fins de sécurité.

(La version française suit.)

Please post this communiqué in designated locations at sites where employees do not have regular access to computers/e-mail

Correctional Service of Canada opens Structured Intervention Units and enhances health services for inmates

A transformative era in Canadian federal corrections has begun with the implementation of Structured Intervention Units (SIUs) as the new correctional model guiding our work with inmates who cannot be safely managed within a mainstream inmate population. This new model introduces important reforms that provide more structured and effective interventions to inmates that will address their specific needs and risks, with the goal of facilitating their reintegration into a mainstream inmate population as soon as possible.

Inmates in an SIU will be afforded an opportunity to spend a minimum of four hours a day outside their cell, including two hours a day of meaningful interaction with others. In addition, the model better supports their health and mental health needs and enshrines in law the consideration of systemic and background factors that affect Indigenous peoples. The reforms also support patient advocacy, professional autonomy, and clinical independence. In the spirit of transparency and accountability, the new model will be subject to independent external oversight.

I firmly believe that there is no greater responsibility than having the care and custody of other human beings. This transformation will not only impact our daily operations and responsibilities, but also the principles that guide our work. It will help shape how we continue to achieve our mandate in the future.

It is imperative that every employee takes the time to understand the implications of these changes. I encourage you to talk to your manager if you have any questions. In order for this new model to be successful, it is essential that CSC staff work together to ensure a coordinated approach among all of our fields of expertise.

This is a historic initiative for CSC that demonstrates our commitment to improving correctional outcomes. I want to take this opportunity to thank all of you for your dedication in ensuring we are ready for this important transition. This change represents a shift in the way we do business, and it could not be accomplished without the ongoing contribution of our talented and diligent staff.

I encourage you to learn more about *[An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act](#)* by visiting the [SIU Hub](#) page.

Thank you all for your ongoing work and continued support.

Anne Kelly
Commissioner

“Every job is a self-portrait of the person who did it.
Autograph your work with excellence.”

If you would like to respond to this message, or offer a comment or suggestion, please reply and your response will be automatically redirected to the Corporate and e-Communications team at [GEN-NHQ e-Comms](#).

Veuillez afficher le présent communiqué aux endroits désignés, là où les employés n'ont pas un accès régulier à un ordinateur ou au courrier électronique.

Le Service correctionnel du Canada ouvre des unités d'intervention structurée et apporte des améliorations aux services de santé offerts aux détenus

La mise en œuvre d'unités d'intervention structurée (UIS), comme nouveau modèle correctionnel servant à orienter notre travail auprès des détenus qui ne peuvent être gérés en toute sécurité dans la population carcérale régulière, marque le début d'une nouvelle ère de transformation des services correctionnels fédéraux canadiens. Ce nouveau modèle introduit d'importantes réformes qui prévoient la prestation, aux détenus, d'interventions plus structurées et efficaces qui sont adaptées aux risques et aux besoins particuliers qu'ils présentent, dans le but de favoriser leur réintégration dans la population carcérale régulière le plus rapidement possible.

Les détenus dans une UIS auront la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de leur cellule, dont deux heures d'interactions significatives avec les autres. De plus, le modèle permet de mieux répondre à leurs besoins en santé et en santé mentale et inscrit dans la loi l'obligation de prendre en considération les facteurs systémiques et contextuels touchant les Autochtones. Les réformes appuient également la défense des droits des patients, l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique. Dans un esprit de transparence et de responsabilisation, le nouveau modèle sera soumis à une surveillance externe indépendante.

Je crois fermement qu'il n'y a pas de plus grande responsabilité que celle d'être chargé des soins et de la garde d'autres êtres humains. Cette transformation aura un impact majeur non seulement sur nos responsabilités et opérations quotidiennes, mais également sur les principes qui guident notre travail. Elle nous aidera à déterminer la façon dont nous continuerons à remplir notre mandat à l'avenir.

Il est impératif que chaque employé prenne le temps de comprendre les répercussions de ces changements. Je vous encourage à parler à votre gestionnaire si vous avez des questions. Afin d'assurer la réussite de ce nouveau modèle, il est essentiel que les employés du SCC travaillent ensemble en vue d'assurer une approche coordonnée dans tous nos champs d'expertise.

Il s'agit d'une initiative de transformation historique pour le SCC qui témoigne de notre engagement à améliorer les résultats correctionnels. J'aimerais donc profiter de l'occasion pour vous remercier de votre dévouement afin que nous soyons prêts pour cette transition importante. Ce changement touche la façon dont nous exerçons nos activités, et cela n'aurait pas pu se faire sans la contribution continue de notre personnel talentueux et diligent.

Je vous invite à en apprendre davantage sur la [Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi](#) en consultant la page sur les [UIS](#) du Hub.

Je vous remercie de votre travail et votre soutien continu.

Anne Kelly
Commissaire

« Tout travail est un autoportrait de la personne qui l'a accompli.
Marquez votre travail au sceau de l'excellence. »

Pour formuler un commentaire ou une suggestion, veuillez répondre au présent courriel, et votre message sera automatiquement réacheminé à l'équipe des Communications électroniques, à l'adresse [GEN-NHQ e-Comms](#).

(La version française suit.)

Please post this communiqué in designated locations at sites where employees do not have regular access to computers/e-mail

Thank you

This past Saturday marked a historic moment in federal corrections in Canada with the opening of Structured Intervention Units and enhanced health care services for inmates. The first days of the implementation of our new correctional model were a success because of the hard work, dedication, and resilience of all those involved from the moment we started planning this transition to its implementation on November 30. This success is also the result of the collaborative efforts of employees across the entire organization. Please know that the work each of you have contributed is extremely important to us in achieving this major correctional milestone.

The many hours that you have committed to this initiative and the professionalism you have shown is truly remarkable. Our work will continue over the coming days and months, and I know I can count on you to demonstrate the high level of engagement you have shown to date. Given the magnitude of this initiative, we can expect to encounter some challenges, but I know that we will resolve these together and build upon our successes.

Once again, please accept my heartfelt thanks. I am extremely proud of what we have accomplished together. Thank you all for “autographing your work with excellence.”

Anne Kelly
Commissioner

“Every job is a self-portrait of the person who did it.
Autograph your work with excellence.”

If you would like to respond to this message, or offer a comment or suggestion, please reply and your response will be automatically redirected to the Corporate and e-Communications team at [GEN-NHQ e-Comms](#).

Veuillez afficher le présent communiqué aux endroits désignés, là où les employés n'ont pas un accès régulier à un ordinateur ou au courrier électronique.

Merci

Samedi dernier fut un moment historique pour les services correctionnels fédéraux au Canada, avec la mise en œuvre des unités d'intervention structurée et l'amélioration des services de santé offerts aux détenus. Les premières journées de la mise en œuvre de notre nouveau modèle correctionnel ont été un succès grâce au travail ardu, au dévouement et à la résilience de tous ceux et celles qui y ont contribué, soit depuis la planification de la transition jusqu'à la mise en œuvre le 30 novembre. Cette réussite est également le produit des efforts de collaboration déployés par les employés à l'échelle de l'organisation. Je veux que vous sachiez que les contributions de chacun d'entre vous ont joué un rôle extrêmement important dans la réalisation de cet important jalon correctionnel.

Les nombreuses heures que vous avez consacrées à cette initiative et le professionnalisme dont vous avez fait preuve sont véritablement remarquables. Nos travaux se poursuivront au cours des jours et des mois à venir, et je sais que je peux compter sur vous pour maintenir le degré élevé d'engagement dont vous avez fait preuve jusqu'à maintenant. Compte tenu de l'ampleur de cette initiative, nous pouvons

nous attendre à être confrontés à certains défis, mais je sais que nous les relèverons ensemble et miserons sur nos réussites.

Encore une fois, je vous remercie du fond du cœur. Je suis extrêmement fière de ce que nous avons accompli ensemble. Merci d'avoir « marqué votre travail du sceau de l'excellence. »

Anne Kelly
Commissaire

« Toute tâche est le reflet de la personne qui l'accomplit.
Marquez votre travail du sceau de l'excellence. »

Pour formuler un commentaire ou une suggestion, veuillez répondre au présent courriel, et votre message sera automatiquement réacheminé à l'équipe des Communications électroniques, à l'adresse [GEN-NHQ e-Comms](#).

Statement

Correctional Service of Canada opens Structured Intervention Units and enhances health services for inmates

OTTAWA, November 30, 2019 – Today, Anne Kelly, the Commissioner of the Correctional Service of Canada, made the following statement on the coming into force of the Structured Intervention Unit and health services-related provisions of *An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act*:

“The Correctional Service of Canada has begun a transformative era in Canadian federal corrections with the implementation of Structured Intervention Units (SIUs) as the new correctional model guiding our work with inmates who cannot be safely managed within a mainstream inmate population. This new model introduces important reforms that provide more structured and effective interventions to inmates that will address their specific needs and risks, with the goal of facilitating their reintegration into a mainstream inmate population as soon as possible.

Inmates in an SIU will be afforded an opportunity to spend a minimum of four hours a day outside their cell, including two hours a day of meaningful interaction with others. In addition, the model better supports their health and mental health needs and enshrines in law the consideration of systemic and background factors that affect Indigenous peoples. The reforms also support patient advocacy, professional autonomy and clinical independence. In the spirit of transparency and accountability, the new model will be subject to independent external oversight.

Our dedicated staff will work together to ensure a coordinated team approach in our delivery of interventions, health care services, and operations. CSC looks forward to working with stakeholders, partners and volunteers in implementing these changes, and appreciates their valuable contributions.

This is a historic initiative for CSC that demonstrates our commitment to improving correctional outcomes. We are enhancing the interventions and programming available for those in our care and custody, while ensuring our institutions provide a safe and secure environment conducive to inmate rehabilitation, staff safety, and the protection of the public. Ultimately, these efforts will directly contribute to greater public safety results for all Canadians.”

-30-

Follow the Correctional Service of Canada on Twitter ([@CSC_SCC_en](https://twitter.com/CSC_SCC_en)) and Facebook (www.facebook.com/CorrectionalServices).

For more information, please visit the website www.csc-scc.gc.ca.

Information:

Media Relations
The Correctional Service of Canada
(613) 992-7711
media@csc-scc.gc.ca



Déclaration

Le Service correctionnel du Canada ouvre des unités d'intervention structurée et apporte des améliorations aux services de santé offerts aux détenus

OTTAWA, le 30 novembre 2019 – Aujourd'hui, Anne Kelly, commissaire du Service correctionnel du Canada, a fait la déclaration suivante concernant l'entrée en vigueur des dispositions relatives aux unités d'intervention structurée (UIS) et aux services de santé de la *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi* :

« Le Service correctionnel du Canada a entamé une ère de transformation des services correctionnels fédéraux canadiens avec la mise en œuvre des unités d'intervention structurée (UIS) comme nouveau modèle correctionnel servant à orienter son travail auprès des détenus qui ne peuvent être gérés en toute sécurité dans la population carcérale régulière. Ce nouveau modèle introduit d'importantes réformes qui prévoient la prestation, aux détenus, d'interventions plus structurées et efficaces qui sont adaptées aux risques et aux besoins particuliers qu'ils présentent, dans le but de favoriser leur réintégration dans la population carcérale régulière le plus rapidement possible.

Les détenus dans une UIS auront la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de leur cellule, dont deux heures d'interactions significatives avec les autres. De plus, le modèle permet de mieux répondre à leurs besoins en santé et en santé mentale et inscrit dans la loi l'obligation de prendre en considération les facteurs systémiques et contextuels touchant les Autochtones. Les réformes appuient également la défense des droits des patients, l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique. Dans un esprit de transparence et de responsabilisation, le nouveau modèle sera soumis à une surveillance externe indépendante.

Nos employés dévoués travailleront ensemble afin d'assurer une approche d'équipe coordonnée dans la prestation d'interventions, de services de soins de santé et d'opérations. Le SCC est impatient de collaborer avec les intervenants, les partenaires et les bénévoles à la mise en œuvre de ces changements, et tient à les remercier de leurs précieuses contributions.

Il s'agit d'une initiative de transformation historique pour le SCC qui témoigne de notre engagement à améliorer les résultats correctionnels. Nous améliorons les interventions et les programmes offerts aux personnes sous notre responsabilité, tout en veillant à ce que nos établissements offrent un milieu sûr et sécuritaire qui soit propice à la réhabilitation des détenus, à la sécurité du personnel et à la protection du public. Au bout du compte, ces efforts contribueront directement à l'obtention de meilleurs résultats en matière de sécurité publique pour tous les Canadiens. »

-30-

Suivez le Service correctionnel du Canada sur Twitter ([@CSC_SCC_fr](https://twitter.com/CSC_SCC_fr)) et Facebook (<http://www.facebook.com/ServiceCorrectionnel>).

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web www.csc-scc.gc.ca.

Information :

Relations avec les médias
Le Service correctionnel du Canada
613-992-7711
media@csc-scc.gc.ca



THIS WEEK @ CSC ARTICLE

December 2, 2019

An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act:
Q&A with Commissioner

With the major provisions of *An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act (formerly Bill C-83)* now in force as of November 30, we asked Commissioner Anne Kelly for her thoughts on this significant legislation and how its implementation will have an impact on CSC.

Q: This legislation will mean a number of significant changes for CSC. What aspects of it will have the biggest impact on CSC?

Without a doubt, this is an exciting and transformative time for CSC.

The new provisions in the *Corrections and Conditional Release Act* have changed our business and how we work with inmates who cannot be safely managed within a mainstream population. The new Structured Intervention Unit (SIU) model introduces important reforms that provide more structured and effective interventions to inmates that will address their specific needs and risks, with the goal of facilitating their reintegration into a mainstream inmate population as soon as possible.

In addition, the model better supports their health and mental health needs and enshrines in law the consideration of systemic and background factors that affect Indigenous peoples. The reforms also support patient advocacy, professional autonomy, and clinical independence. In the spirit of transparency and accountability, the new model will be subject to independent external oversight.

Q: How will it help inmates?

The new SIU model is a historic change for CSC. While we recognize the need to separate inmates who cannot be a part of the mainstream population, we also recognize the need to better support our most vulnerable inmates and provide them with the interventions that will help them.

Inmates in an SIU will be afforded an opportunity to spend a minimum of four hours a day outside their cell, including two hours a day of meaningful interaction with others. They will also receive regular mental health assessments and daily visits from a health professional. The enhancements we are making to health care will both strengthen the role of health professionals in the Service and ensure that inmates with mental illness are on the right pathway of care and are receiving appropriate and timely treatment and services.

Q: What impact will it have on CSC's mandate?

Our mandate remains the same. As has always been the case, we are committed to the humane care and custody of inmates in our institutions and to providing them with assistance as they prepare for their safe and effective reintegration back into the community. This focus never changes – but *how* we carry out this responsibility is now changing, notably for our work in assisting inmates who are in an SIU and have specific needs and risks to be addressed in preparation for their return to a mainstream population.

Each CSC employee has a part to play in helping inmates make positive changes in behaviours, thoughts and perceptions. By providing interventions and creating conditions that are conducive to change, we are supporting behavioural changes that prepare inmates for release from the SIU, help reduce incidents, and ultimately upon release, contribute to a reduction in recidivism and improved public safety results.

Q: What kind of feedback have you received from staff about this legislation and what its implementation will mean for CSC?

I continue to be impressed with the support and commitment of staff across CSC regarding the implementation of the SIU model. With any major organizational transformation, a period of uncertainty and transition is also understandable as employees learn more about the model and their new roles and responsibilities. I believe that when staff better understand what we are trying to achieve, why we need to achieve it, and the benefits, they accept more ownership for its success.

The new SIU model is significant for CSC with implications across the Service, and it calls us all to play a part in effecting a change in culture with respect to how we address the risks and needs of our inmate population. Organizational culture shift is an evolution that requires a sustained effort, training, ongoing communications and opportunities for staff to get involved in the approaches that will shape their work for years to come. I am confident that the collaboration, tremendous skills and dedication of our employees will contribute to our success.

Q: On an individual level, what can CSC employees do to play a role in this transition?

I encourage all employees, whatever your role, to learn more about the SIUs. I want all employees to feel that they are part of, and contributing to an extremely important time in CSC's history. In order for this new model to be successful, it is essential that CSC staff work together to ensure a coordinated approach among all of our fields of expertise.

Q: How did CSC prepare to ensure we were ready for the implementation of this legislation?

The implementation of SIUs and health services enhancements was a major undertaking, and we have come a long way since Bill C-83 was introduced in the House of Commons in October 2018.

CSC staff across the organization have been working hard to ensure we were ready for November 30.

We had a number of working groups guiding and driving CSC's preparation for this transition. These individuals have been working tirelessly to ensure that we were well positioned to implement this legislation. For example, orientation sessions took place with all staff working in SIUs to get them ready for the change. It has been all hands on deck for a number of months, and I cannot overstate how impressed and proud I am of the efforts our staff have made to in ensuring that we are well prepared for this implementation.

If there is one thing that I know about CSC, it is that we have always been able to meet challenges head on, and this is no different. We have had many successes and we continue to be successful thanks in large part to the dedication of our staff and their willingness to adapt to an evolving, ever-changing environment

I feel privileged to work alongside all of you as we embark on a new era of federal corrections and look forward to implementing this new correctional model with you.

For more information on An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act, please visit our [Hub page](#).

ARTICLE POUR CETTE SEMAINE AU SCC

Le 9 décembre 2019

Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi : Q et R avec la Commissaire

Compte tenu des dispositions importantes de la Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi (anciennement le projet de loi C-83) qui sont entrées en vigueur le 30 novembre, nous avons demandé à la Commissaire Anne Kelly de donner son avis au sujet de cette importante loi et des répercussions qu'aura sa mise en œuvre sur le SCC.

Q : Cette loi entraînera de nombreux changements importants pour le SCC. Quels aspects auront la plus grande incidence sur le SCC?

Sans aucun doute, il s'agit d'une période de transformation stimulante pour le SCC.

Les nouvelles dispositions prévues dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* ont transformé nos activités et la façon dont nous travaillons auprès des détenus qui ne peuvent être gérés en toute sécurité dans la population carcérale régulière.

Le nouveau modèle d'unités d'intervention structurée (UIS) introduit d'importantes réformes qui prévoient la prestation, aux détenus, d'interventions plus structurées et efficaces qui sont adaptées aux risques et aux besoins particuliers qu'ils présentent, dans le but de favoriser leur réintégration dans la population carcérale régulière le plus rapidement possible.

De plus, le modèle permet de mieux répondre à leurs besoins en santé et en santé mentale et inscrit dans la loi l'obligation de prendre en considération les facteurs systémiques et contextuels touchant les Autochtones. Les réformes appuient également la défense des droits des patients, l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique. Dans un esprit de transparence et de responsabilisation, le nouveau modèle sera soumis à une surveillance externe indépendante.

Q : Comment cela aidera-t-il les détenus?

Le nouveau modèle des UIS est un changement historique pour le SCC. Bien que nous reconnaissons la nécessité de séparer les détenus ne pouvant pas faire partie de la population carcérale régulière, nous reconnaissons aussi la nécessité de mieux soutenir les détenus les plus vulnérables et de leur offrir les interventions qui les aideront.

Les détenus dans une UIS auront la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à l'extérieur de leur cellule, dont deux heures d'interactions significatives avec les autres. Ils bénéficieront également d'évaluations régulières de la santé mentale et de visites quotidiennes d'un professionnel de la santé. Les améliorations que nous apportons aux soins de santé permettront à la fois de renforcer le rôle des professionnels de la santé au Service et de veiller à ce que le bon protocole de soins soit utilisé pour les détenus souffrant d'une maladie mentale afin qu'ils reçoivent un traitement et des services appropriés et opportuns.

Q : Quelle incidence cela aura-t-il sur le mandat du SCC?

Notre mandat demeure le même. Comme cela a toujours été le cas, nous sommes résolus à assurer la prise en charge et la garde humaines des détenus dans nos établissements et à les aider à se préparer à leur réinsertion sécuritaire et efficace dans la collectivité. Cette responsabilité ne change jamais, mais *la façon* dont nous l'exerçons est en train de changer, notamment en ce qui a trait à notre travail visant à aider les détenus dans une UIS qui présentent des risques et des besoins particuliers dont il faut tenir compte en vue de les retourner dans la population carcérale régulière.

Tous les employés du SCC ont un rôle à jouer pour aider les détenus à modifier de manière positive leurs comportements, leurs pensées et leurs perceptions. En offrant des interventions et en créant des conditions propices au changement, nous appuyons les changements de comportement qui peuvent préparer les détenus à leur retrait de l'UIS, contribuer à réduire le nombre d'incidents et, au bout du compte, favoriser une réduction du taux de récidive et une amélioration des résultats en matière de sécurité publique.

Q : Quel type de rétroaction avez-vous reçue de la part du personnel au sujet de cette loi et de ce que signifiera sa mise en œuvre pour le SCC?

Je continue d'être impressionnée par le soutien et l'engagement du personnel à l'échelle du SCC à l'égard de la mise en œuvre du modèle des UIS. Comme c'est le cas pour toute transformation organisationnelle d'envergure, on peut s'attendre à une période d'incertitude et de transition alors que les employés prennent connaissance du nouveau modèle et de leurs nouveaux rôles et responsabilités. Je crois que lorsque les employés comprennent mieux l'objectif que nous tentons d'atteindre, pourquoi nous devons l'atteindre et les avantages qui s'y rattachent, ils assument davantage la responsabilité de notre réussite.

Le nouveau modèle des UIS est important pour le SCC et engendre des répercussions à l'échelle du Service; il nous amène à prendre part à un changement de culture concernant la façon dont nous abordons les risques et répondons aux besoins de notre population de détenus. Un changement dans la culture organisationnelle constitue une évolution qui nécessite un effort soutenu,

de la formation, des communications continues et des occasions pour le personnel de participer à l'élaboration des approches qui détermineront, pour les années à venir, la façon dont il travaille. Je suis certaine que les efforts de collaboration, les compétences exceptionnelles et le dévouement de nos employés contribueront à notre réussite.

Q : Sur le plan individuel, que peuvent faire les employés du SCC pour jouer un rôle dans cette transition?

J'encourage tous les employés, peu importe leur rôle, à se renseigner au sujet des UIS. Je tiens à ce que tous les employés sentent qu'ils contribuent à ce chapitre extrêmement important de l'histoire du SCC. Pour que la mise en œuvre de ce nouveau modèle soit une réussite, il est essentiel que les employés du SCC travaillent ensemble pour assurer une approche coordonnée entre tous nos champs d'expertise.

Q : Comment le SCC s'est-il préparé pour veiller à ce que nous soyons prêts pour la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions législatives?

La mise en œuvre des UIS et des améliorations aux services de santé constitue un projet d'envergure, et nous avons fait beaucoup de chemin depuis la présentation du projet de loi C-83 à la Chambre des communes en octobre 2018.

Les employés du SCC à l'échelle du pays ont travaillé dur pour veiller à ce que nous soyons prêts pour le 30 novembre.

Nous avons un certain nombre de groupes de travail qui orientent et dirigent les préparatifs du SCC en vue de cette transition. Ces personnes ont travaillé sans relâche afin de veiller à ce que nous soyons bien positionnés pour mettre en œuvre cette loi. Par exemple, des séances d'orientation ont été tenues avec tous les membres du personnel travaillant dans les UIS afin de les préparer au changement. Tout le monde a été mobilisé pendant de nombreux mois, et je ne peux souligner exagérément à quel point je suis impressionnée et fière des efforts qu'a déployés notre personnel pour s'assurer que nous sommes bien préparés pour cette mise en œuvre.

S'il y a une chose que je sais au sujet du SCC, c'est que nous avons toujours réussi à relever les défis de plein fouet, et ce défi ne fait pas exception. Nous avons connu de nombreuses réussites et nous continuons de réussir grâce en grande partie à nos employés et à leur volonté de s'adapter à un milieu en constante évolution.

Je me sens privilégiée de travailler à vos côtés alors que nous entamons une nouvelle ère pour les services correctionnels fédéraux, et je me réjouis à l'idée de mettre en œuvre ce nouveau modèle correctionnel avec vous.

Pour de plus amples renseignements sur la *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi*, veuillez consulter notre [page du Hub](#).

DRAFT

- Structured Intervention Units (SIU) are part of a historic transformation of the federal correctional system that s
- We are strongly committed to the successful implementation of this new model and take it very seriously.
- There are some inmates who cannot be safely housed in the mainstream inmate population because of the ris offenders that SIUs were created.
- SIUs are not about punishment or causing harm. They are a temporary measure to help inmates and provide t interventions and programs to support their safe return to a mainstream inmate population as soon as possible
- Inmates have daily opportunities for meaningful human contact and time out of cell, and continue to have acces services to address their specific risks or behaviours that have led to the transfer.
- A key safeguard in place is external oversight. The importance of this cannot be understated. Independent Ext oversight of an inmate's conditions and duration of confinement in a Structured Intervention Unit. Their decisio
- In cases where the inmate is not spending at least four hours out of cell or participating in meaningful human c consecutive days or 15 out of 30 calendar days, their situation is reviewed by an independent decision maker. opportunities that are offered to them daily.
- As of February 28, 2021, there have been over 1,200 reviews by an Independent External Decision Maker. In concluded that the Correctional Service of Canada has taken all reasonable steps to provide the opportunities remaining 19 per cent, the Decision Makers have made recommendations to the Service. Once the decision fr the Correctional Service of Canada has seven days to act upon it. In 74% of those cases, the Independent Ext the Correctional Service of Canada.
- Dr. Sprott and Dr. Doob's report on Structured Intervention Units has been carefully reviewed and their analysi up on.
- We are committed to doing more to ensure conditions exist for inmates to leave their cells and participate in pr
- Important actions to address some of the trends and regional differences identified in the data have been take guidance and sharing best practices. Regular meetings and town halls take place on an ongoing basis with sta sites are tracking and reporting on their progress.
- We are seeing changed behaviours in inmates. Due to active interventions and programming, and partnership interest in working on skills to help them adapt to living in a mainstream population are choosing to par⁰⁰²³⁵ te developing more positive attitudes and better conflict management skills, and we can see they are applying wh

there are 188 inmates in SIUs across the country, which represents approximately 1% of the inmate population inceptation.

If pressed on torture:

- The law is clear. Inmates in an SIU are to be provided with the opportunity to spend a minimum of four hours a meaningful human contact.
- The legislation guiding SIUs recognizes that there are situations when an inmate may be held in their cell for long right. We continue to make active offers for time out of cell, including access to programs and meaningful contact these opportunities but also to engage in them.

- Les unités d'intervention structurée (UIS) font partie d'une transformation historique du système correctionnel.
- Nous sommes fermement résolus à assurer la réussite de la mise en œuvre de ce nouveau modèle et prenons des mesures pour y parvenir.
- Certains détenus ne peuvent être logés en toute sécurité au sein de la population carcérale régulière en raison de leurs besoins particuliers. Les UIS ont été créées pour gérer ces détenus.
- Les UIS ne sont ni punitives, ni préjudiciables. Elles servent de mesure temporaire pour aider les détenus et leur offrir des interventions et à des programmes en vue de favoriser leur réintégration en toute sécurité dans une population régulière.
- Les détenus ont la possibilité, chaque jour, d'avoir des contacts humains réels et de passer du temps à l'extérieur des UIS. Ils ont accès à des interventions, à des services et à des programmes correctionnels qui ciblent les risques ou les comportements à risque.
- L'une des mesures de protection clés en place est un mécanisme de surveillance externe. On ne saurait trop insister sur le fait que les décideurs externes indépendants, qui sont en place à l'échelle du pays, assurent une surveillance des conditions et des besoins des détenus et des unités d'intervention structurée. Leurs décisions ont force exécutoire.
- Dans les cas où, pendant cinq jours consécutifs ou 15 jours civils sur 30, un détenu n'a pas passé au moins quatre heures de contacts humains réels avec les autres pendant au moins deux heures, son cas est examiné par un décideur externe indépendant. Un cas est produit parce qu'un détenu refuse les possibilités qui lui sont offertes chaque jour.
- En date du 28 février 2021, les décideurs externes indépendants ont réalisé plus de 1 200 examens de cas. Dans 81 % des cas, les décideurs externes indépendants ont conclu que le Service correctionnel du Canada avait pris toutes les mesures utiles pour offrir des conditions de détention sûres et s'en prévaloir. Dans les cas restants (19 %), les décideurs externes indépendants ont formulé des recommandations. Une fois qu'une recommandation d'un décideur externe indépendant est reçue, le Service correctionnel du Canada dispose de sept jours pour y répondre. Dans 95 % des cas, les décideurs externes indépendants étaient satisfaits des mesures prises par le Service correctionnel du Canada.
- Le rapport de Mme Sprott et de M. Doob portant sur les unités d'intervention structurée a fait l'objet d'un examen approfondi des tendances relatives aux données auxquelles nous donnons suite.
- Nous sommes résolus à en faire davantage pour veiller à ce que les conditions permettent aux détenus de s'engager dans des activités.
- Des mesures importantes ont été prises pour atténuer certaines des tendances et des différences régionales liées à ce problème en fournissant des directives opérationnelles supplémentaires et en partageant les pratiques exemplaires régulièrement avec le personnel afin que l'on puisse comprendre les défis et adopter des solutions. Le 00237 0118, les rapports à cet égard.

régions, les détenus qui, auparavant, ne démontraient aucun intérêt à travailler à renforcer leurs compétences. Les détenus de la prison pénitentiaire fédérale choisissent de participer à des programmes offerts dans les UIS. Ils développent donc des compétences en matière de gestion des conflits, et nous constatons qu'ils mettent en pratique ce qu'ils apprennent.

- Les UIS accueillent un nombre considérablement moins élevé de détenus par rapport à l'ancien modèle. En date du 16 mars 2021, on compte 188 détenus dans les UIS à l'échelle du pays, ce qui représente environ 1 % de la population carcérale depuis la création des UIS.

Si l'on insiste au sujet de la torture :

- La loi est claire. Les détenus dans les UIS doivent avoir la possibilité de passer au moins quatre heures par jour à avoir des contacts humains réels.
- Les dispositions législatives régissant les UIS reconnaissent qu'il peut y avoir des situations où un détenu reste en UIS. C'est son droit. Advenant une telle situation, nous continuons à offrir activement au détenu des possibilités de sortir, notamment en l'invitant à participer à des programmes et à avoir des contacts humains réels avec d'autres personnes. Les détenus ont le droit de se prévaloir de ces possibilités, mais aussi à y participer activement.

NEW CORRECTIONAL MODEL: STRUCTURED INTERVENTION UNITS (SIUs)



In **November 2019**, administrative and disciplinary segregation will be eliminated and a new correctional model will be in effect.

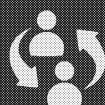
What does that mean?

You could be transferred to a SIU if you are a threat to any person or the security of the institution, your safety is in jeopardy or your placement in the mainstream population would interfere with an investigation, and there is no reasonable alternative.

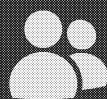
Your transfer to a SIU will be a factor taken into account in case management decisions. You will be expected to address the reasons that led to your transfer to a SIU and be engaged in your Correctional Plan. CSC will offer interventions and your behavioural and personal progress will be assessed and will inform the management of your case.

Impact of a transfer to a SIU and your responsibilities

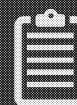
How are SIUs different from segregation?



Structured interventions tailored to address your **specific needs**



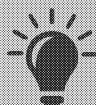
Increased time **outside your cell** as per legislative requirements, including **time to meaningfully interact** with others



More rigorous and **regular reviews**, including by someone external to CSC



You will be **seen daily** by a healthcare professional



There will be **interventions** for your participation that are based on an individualized approach and will include skills-based modules and activities



The goal is to provide you with the **tools you need** to get you back in a mainstream inmate population as soon as safely possible, and to prevent a return to a SIU



IF YOU HAVE ANY QUESTIONS ABOUT THESE CHANGES, PLEASE TALK TO YOUR PAROLE OFFICER.



NOUVEAU MODÈLE CORRECTIONNEL : UNITÉS D'INTERVENTION STRUCTURÉE (UIS)

UIS

En **novembre 2019**, l'isolement préventif et disciplinaire sera éliminé, et un nouveau modèle correctionnel entrera en vigueur.

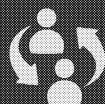
Qu'est-ce que cela signifie?

Vous pourriez être transféré dans une UIS si vous représentez une menace pour une personne ou la sécurité de l'établissement, si votre sécurité est menacée ou si vous interférez dans une enquête et qu'il n'y a pas d'alternative raisonnable.

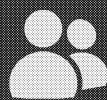
Votre transfèrement vers une UIS constituera un facteur dans la prise de décisions en matière de gestion de cas. Vous devrez aborder les motifs qui ont entraîné votre transfèrement vers une UIS et participer à votre plan correctionnel. Le SCC vous offrira des interventions, et la progression de votre comportement ainsi que vos progrès sur le plan personnel seront évalués, permettant ainsi d'éclairer la gestion de votre cas.

Incidence d'un transfèrement vers une UIS et vos responsabilités

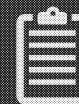
Qu'est-ce qui distingue les UIS de l'isolement préventif?



Des interventions structurées et adaptées à vos **besoins particuliers**



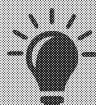
Une augmentation du temps passé en **dehors de votre cellule** conformément aux prescriptions de la loi, y compris du temps accordé pour avoir des contacts significatifs avec les autres



Des **examens** plus rigoureux et réguliers, y compris des examens effectués par une personne de l'extérieur du SCC



Un professionnel de la **santé** vous visitera chaque jour



Des **interventions** fondées sur une approche adaptée à chacun seront mises à votre disposition et incluront des modules et des activités axés sur les compétences



L'objectif est de vous fournir **les outils dont vous avez besoin** pour réintégrer, le plus rapidement possible, la population carcérale régulière en toute sécurité et éviter votre retour à une UIS



SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS CONCERNANT CES CHANGEMENTS, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC VOTRE AGENT DE LIBÉRATION CONDITIONNELLE.