

**Pages 1 to / à 18
are withheld pursuant to section
sont retenues en vertu de l'article**

19(1)

**of the Access to Information Act
de la Loi sur l'accès à l'information**

MEMORANDUM NOTE DE SERVICE

To / À: Alain Tousignant, SDC; Larry Motiuk, ACP
 France Gratton, ACCOP; Jennifer Wheatley, ACHS
 Nick Fabiano, ACHRM

From / De: Tony Matson
 Assistant Commissioner Corporat Services and
 Chief Financial Officer

Security Classification - Classification de sécurité	
Unclassified - Non classifié	
Our File - Notre référence	
CCM 334538	
Your File - Votre référence	
Date	Tel. No. - N° de tél.
2021-02-19	

Subject / Sujet: **Transforming Federal Corrections – [REDACTED] Reporting Requirements**

This memo serves as a formal reminder of Correctional Service of Canada (CSC) reporting requirements stemming from the Transforming Federal Corrections (TFC) [REDACTED]. For reference please refer to the attached memo dated September 11, 2019.

In May 2019, CSC's TFC [REDACTED] to implement initiatives supporting Bill C-83 – *An Act to amend the Corrections and Conditional Release Act and another Act* which received Royal Assent in June 2019.

Included in the [REDACTED] was the following commitment:

CSC will submit a report to the [REDACTED] on the delivery of SIUs and implementation of mental health resources, including an updated results strategy for the initiative. The updated TFC results strategy will be informed by CSC's efforts in monitoring of early results, lessons learned, best practices, and any necessary adjustments to ensure that expectations, requirements and desired outcomes are achieved. This update will aim to contain, at a minimum, more specific medium to long term results and performance indicators for enhanced mental health care and SIU implementation, recognizing there will be limitations due to the initiative being in the early stages of implementation.

Subsequent to the TFC implementation status report provided by the Commissioner to the [REDACTED] CSC has also been asked to include the following as part of the [REDACTED] update:

- An update on challenges in recruiting adequate numbers of correctional officers to fully implement the initiative (the status of recruitment work along with the required update on the results strategy); and
- An update on the status of the contract with Holland College.

.../2

-2-

Please note that CSC also outlined the following activities within the approved [REDACTED]. While an update on these activities is not required for the purposes of the [REDACTED] update, it is important to recognize that [REDACTED] may raise questions or ask for updates on the following:

- CSC's Senior Deputy Commissioner will manage overall transformation governance, with quarterly reporting to the CSC Executive Committee.
- CSC will also perform Compliance and Operational Risk Reporting (CORR) reviews of activities related to the new intervention model. Performing Compliance and Operational Risk Reporting (CORR) reviews of activities related to the new intervention model. Validation tools will be developed; compliance results will be reviewed and validated by Institutional Heads, Regional Deputy Commissioners, and other Assistant Commissioners. For each non-compliance situation, management will need to develop short-term mitigation strategies as well as action plans to ensure long term and sustainable compliance with the activities. Results and analysis will be presented for discussion and approval to CSC's Executive Committee.
- In parallel with the CORR reviews, CSC will develop a research/evaluation framework to ensure that structured data is collected in order to examine the key research questions related to both operationalisation of the new model as well as its short term and longer-term impacts and outcomes. Research and evaluation methodology will include the exploration of quantitative data as well as qualitative elements, using surveys and interviews with staff as well as with inmates, in order to assess how structured intervention units contribute to the climate of institutions and the well being of staff and inmates. Specific research projects will be undertaken to explore the impact of the model on the offender population, the staff and the organisation as a whole. The framework will be used for the scoping of an evaluation, which will measure the relevancy, effectiveness and efficiency of the new intervention model.

Please note that while this report will not require CSC to report on all indicators included in the results annex, the organisation should be positioned to respond to any questions from [REDACTED] relating to those indicators.

The Corporate Services Sector is asking implicated sector-heads to work together in the development of the [REDACTED] report. Input from multiple stakeholders will be required to ensure that CSC satisfies the commitments outline above.

The primary lead on the report is Pierre Covo – Executive Director, Strategic Intervention Units, with support from Assistant Commissioners, Policy, Health Services, Correctional Operations and Programs, Human Resources and Corporate Services.

Given the timeframes required to engage [REDACTED] in the development of the report and to secure approval of the report by CSC's Senior Deputy Commissioner, Commissioner and our Minister, we ask that an AC-approved copy of the report be shared with my office by no later than April 23, 2021.

.../3

-3-

Should you have any questions or concerns with regard to the reporting requirements outlined above, please do not hesitate to contact François Bellehumeur, Director, Financial Strategies and Analysis Division.

Matson
, Tony

Digitally signed by Matson, Tony
DN: C=CA, O=GC,
OU=CSC-SCC, CN="Matson,
Tony"
Reason: I am the author of this
document
Location: your signing location
here
Date: 2021-02-19 14:35:49
Foxit PhantomPDF Version:
10.0.1

Tony Matson

c.c.

Michael Bettman – A/Director General, Strategic Policy and Planning
Pierre Covo – Executive Director, Strategic Intervention Units
Clarence Turgeon – Advisor to the Assistant Commissioner Health Services
Steven Fiore – Director General, Resource Management Branch
Francois Bellehumeur – Director, Financial Strategies and Analysis
Laurie Walinga – Director, Performance Measurement

Attachment: Memo from September 11, 2019



MEMORANDUM NOTE DE SERVICE

To
 À
 Alain Tousignant, SCP; Larry Motiuk, CAP
 France Gratton, CAOPC; Jennifer Wheatley, CASS
 Nick Fabiano, CAGRH

From
 De
 Tony Matson
 Commissaire adjoint associé, Services corporatifs et
 dirigeant principal des Finances

Security Classification — Classification de sécurité	
Unclassified — Non classifié	
Our File — Notre référence	
CCM 334538	
Your File — Votre référence	
Date	Tel. No. — N° de tél.
2021-02-19	

Subject
 Sujet **Transformation du système correctionnel fédéral – Exigences du** [redacted]
matière de rapports [redacted]

La présente note de service est un rappel officiel des exigences en matière de rapports du Service correctionnel du Canada (SCC) découlant de [redacted] sur la Transformation du système correctionnel fédéral (TSCF). Pour référence, veuillez vous reporter au mémo ci-joint en date du 11 septembre 2019.

En mai 2019, [redacted] du TSCF du SCC [redacted] pour mettre en œuvre des initiatives appuyant le projet de loi C-83 — *Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi* qui a reçu la sanction royale en juin 2019.

L'engagement suivant était inclus dans [redacted]

Le SCC présentera au [redacted] un rapport sur l'exécution des UIS et la mise en œuvre des ressources en santé mentale, y compris une stratégie actualisée des résultats de l'initiative. La stratégie de résultats actualisée de la TSCF sera alimentée par les efforts du SCC en matière de suivi des premiers résultats, des leçons apprises, des pratiques exemplaires et de tout ajustement nécessaire pour garantir que les attentes, les exigences et les résultats souhaités sont atteints. Cette mise à jour visera à contenir, au minimum, des résultats plus spécifiques à moyen et long terme et des indicateurs de rendement pour l'amélioration des soins de santé mentale et la mise en œuvre de l'UIS, tout en reconnaissant qu'il y aura des limites dues au fait que l'initiative est dans les premières étapes de mise en œuvre.

À la suite du rapport d'étape sur la mise en œuvre de la TSCF fourni par le commissaire au [redacted] on a également demandé au SCC d'inclure les éléments suivants dans le cadre de la mise à jour du [redacted] :

- une mise à jour sur les difficultés à recruter un nombre suffisant d'agents correctionnels pour mettre pleinement en œuvre l'initiative (l'état d'avancement des travaux de recrutement ainsi que la mise à jour requise de la stratégie de résultats); et
- une mise à jour sur l'état du contrat avec le Collège Holland.

... /2

-2-

Veillez noter que le SCC a également décrit les activités suivantes dans [REDACTED] approuvée. Bien qu'une mise à jour sur ces activités ne soit pas nécessaire aux fins de la mise à jour du [REDACTED] il est important de reconnaître que le [REDACTED] peuvent soulever des questions ou demander des mises à jour sur les points suivants :

- Le sous-commissaire principal du SCC gèrera la gouvernance globale de la transformation et la production de rapports trimestriels au Comité de direction du SCC.
- Le SCC effectuera également des rapports sur la conformité et les risques opérationnels (RCRO) des activités liées au nouveau modèle d'intervention. Effectuer des rapports sur la conformité et les risques opérationnels (RCRO) des activités liées au nouveau modèle d'intervention. Des outils de validation seront élaborés; les résultats de la vérification de la conformité seront examinés et validés par les directeurs des établissements, les sous-commissaires régionaux et les autres commissaires adjoints. Pour chaque situation de non-conformité, la direction devra développer des stratégies d'atténuation à court terme ainsi que des plans d'action pour assurer la conformité à long terme et durable des activités. Les résultats et l'analyse seront présentés pour discussion et approbation au Comité de direction du SCC.
- Parallèlement aux examens du RCRO, le SCC développera un cadre de recherche et d'évaluation pour s'assurer que des données structurées sont collectées afin d'examiner les principales questions de recherche sur l'opérationnalisation du nouveau modèle ainsi que ses impacts et résultats à court et à long terme. La méthodologie de recherche et d'évaluation comprendra l'exploration de données quantitatives ainsi que d'éléments qualitatifs, à l'aide d'enquêtes et d'entretiens avec le personnel ainsi qu'avec les détenus, afin d'évaluer comment les unités d'intervention structurée contribuent au climat des établissements et au bien-être du personnel et des détenus. Des projets de recherche spécifiques seront entrepris pour explorer l'impact du modèle sur la population des délinquants, le personnel et l'organisation dans son ensemble. Le cadre sera utilisé pour définir la portée d'une évaluation, qui mesurera la pertinence, l'efficacité et l'efficience du nouveau modèle d'intervention.

Veillez noter que même si le présent rapport n'exige pas du SCC qu'il rende compte de tous les indicateurs inclus dans l'annexe des résultats, l'organisation devrait être en mesure de répondre à toute question du [REDACTED] concernant ces indicateurs.

Le Secteur des services corporatifs demande aux chefs de secteur concernés de collaborer à l'élaboration du rapport du [REDACTED]. La contribution de plusieurs intervenants sera nécessaire pour s'assurer que le SCC respecte les engagements décrits ci-dessus.

Le principal responsable du rapport est Pierre Covo – Directeur exécutif, Unités d'intervention stratégique, avec le soutien des commissaires adjoints, Politiques, Services de santé, Opérations et programmes correctionnels, Ressources humaines et Services corporatifs.

Compte tenu des délais requis pour faire participer le [REDACTED] à l'élaboration du rapport et pour obtenir l'approbation du rapport par le sous-commissaire principal du SCC, le commissaire et notre ministre, nous demandons qu'une copie du rapport approuvée par le CA soit transmise à mon bureau au plus tard le 23 avril 2021.

... /3

-3-

Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant les exigences de déclaration décrites ci-dessus, n'hésitez pas à communiquer avec François Bellehumeur, Directeur, Stratégies et analyses financières.

Tony Matson

c.c.

Michael Bettman – Directeur général par intérim, Stratégies et analyses financières et Planning

Pierre Covo – Directeur exécutif, Unités d'intervention stratégique

Clarence Turgeon – Conseillère au Commissaire adjoint, Services de santé

Steven Fiore – Directeur général, Direction générale de la gestion des ressources

Francois Bellehumeur – Directeur, Stratégies et analyses financières

Laurie Walinga – Directrice, Gestion du rendement

Ci-joint : mémo du 11 septembre 2019

Integrated Correctional Program Model (ICPM) – Motivational Module (MM) – SIU Streams

- The Correctional Service of Canada (CSC) has a long standing history of developing, implementing, and delivering evidence-based correctional programs that follow the principles of effective correctional programs.
- These programs are designed to help offenders understand that they are accountable for their criminal behaviour. They help change criminal attitudes and reduce the risk offenders present when they return to society.
- These programs are based on research of “what works”. They target risk factors that, once changed, have been proven to reduce future reoffending. We are guided by the most recent evidence in correctional research, relevant theory and current practices. The CSC’s programs have been shown to significantly reduce criminal recidivism. They are based on:
 - Risk-Needs-Responsivity (RNR) Principles (Andrews & Bonta, 2006 and 2010)
 - Big 4 – Predictors of Criminal Behavior (Andrews & Bonta, 2006 and 2010)
 - Good Lives Model of Offender Rehabilitation (Ward, 2002; Ward & Mann, 2004; Ward & Gannon, 2006)
 - Cognitive-Behavioural Treatment (Andrews & Bonta, 2006 and 2010)

Consistent with the aforementioned elements of effective intervention identified in correctional research on which are based our current correctional programs, the CSC developed correctional interventions to be delivered to offenders transferred to Structured Intervention Units (SIUs).

- Each SIU offers the newly SIU correctional interventions which are offered in two distinct streams: Motivational Module (MM)-SIU (mainstream) and MM-SIU-I (Indigenous) which is more culturally specific.
- Both streams are comprised of six modules, which target specific evidence-based areas of difficulties that have been identified for this inmate population. More specifically, as SIU inmates are expected to present a similar profile than those previously placed segregation, the needs’ areas targeted in these interventions were identified in research conducted in 2018 by the CSC about the profile and needs of offenders in segregation (Motiuk & Keown, 2018).
- All inmates who are transferred to an SIU are considered for a referral to the MM-SIU/MM-SIU-I interventions, regardless of whether or not they have an identified correctional program need.
- The MM-SIU-I includes ceremonies and teachings adapted to Indigenous culture. For all Indigenous inmates, Indigenous social history factors are considered in all decision-making processes regardless of the intervention stream.

The objectives of the programs are to help participants 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.

Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) — Module motivationnel (MM) — aiguillage au sein de l'UIS

- Le Service correctionnel du Canada (SCC) a une longue tradition d'élaboration, de mise en œuvre et de prestation de programmes correctionnels fondés sur des données probantes et respectant les principes de l'Approche correctionnelle judicieuse.
- Ces programmes sont conçus pour aider les délinquants à comprendre qu'ils sont responsables de leur comportement criminel. Ils contribuent à modifier les comportements criminels et à réduire le risque que présentent les délinquants lorsqu'ils retournent dans la société.
- Ces programmes sont basés sur la recherche de « ce qui fonctionne ». Ils ciblent les facteurs de risque qui, une fois modifiés, se sont avérés utiles pour réduire les récidives. Nous sommes guidés par les données les plus récentes de la recherche correctionnelle, les théories pertinentes et les pratiques actuelles. Il a été démontré que les programmes du CSC réduisent considérablement la récidive criminelle. Ils sont basés sur :
 - Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité (Andrews and Bonta, 2006 and 2010)
 - Big 4 – Predictors of Criminal Behavior (Andrews and Bonta, 2006 and 2010)
 - Good Lives Model of Offender Rehabilitation (Ward, 2002; Ward and Mann, 2004; Ward and Gannon, 2006)
 - Traitement cognitivo-comportemental (Andrews and Bonta, 2006 and 2010)

Conformément aux éléments susmentionnés de l'approche correctionnelle judicieuse qui sont relevés dans la recherche correctionnelle sur laquelle reposent nos programmes correctionnels actuels, le SCC a élaboré des interventions correctionnelles à offrir aux délinquants transférés dans des unités d'intervention structurées (UIS).

- Chaque UIS offre les nouvelles interventions correctionnelles des UIS lesquelles sont proposées dans deux aiguillages distincts : Le Module motivationnel (MM)-SIU (pour le grand public) et le MM-A-UIS (pour les autochtones) qui est plus adapté à la culture.
- Les deux aiguillages sont composés de six modules qui ciblent des domaines spécifiques de difficultés fondées sur des preuves qui ont été cernées pour cette population de détenus. Plus précisément, étant donné que les détenus de l'UIS sont censés présenter un profil similaire à celui des détenus précédemment placés en isolement, les domaines des besoins ciblés dans ces interventions ont été précisés dans une recherche menée en 2018 par le SCC sur le profil et les besoins des délinquants en isolement (Motiuk and Keown, 2018).
- Tous les détenus qui sont transférés dans une UIS sont considérés pour un aiguillage aux interventions MM-SIU/MM-SIU-A, qu'ils aient ou non un besoin défini de programme correctionnel.
- Le MM-SIU-A comprend des cérémonies et des enseignements adaptés à la culture autochtone. Pour tous les détenus autochtones, les facteurs liés à l'histoire sociale autochtone sont pris en compte dans tous les processus décisionnels, quel que soit le type d'intervention aiguillé.

Les objectifs de ces programmes sont d'aider les participants à réintégrer la population carcérale ordinaire, le plus tôt possible ainsi que de leur fournir des compétences qui peuvent être utilisées pour les aider à rester dans la population carcérale générale.



Correctional Service Canada / Service correctionnel Canada

PUT AWAY ON FILE - CLASSER AU DOSSIER

*UNCLASSIFIED/NON CLASSIFIÉ



BULLETIN

SECURITY

SÉCURITÉ

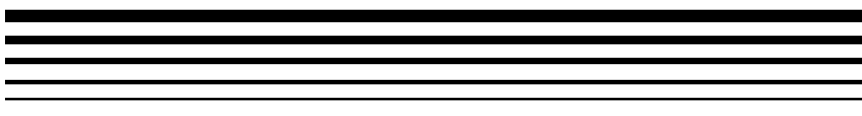
SECURITY BRANCH

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ

SIU Operations Team

Équipe opérationnelle UIS

Bulletin No. - N° du bulletin	DATE
2021-03	2021 04 06 Y-A M D-J



Subject:

MODIFICATIONS WITHIN THE OFFENDER MANAGEMENT SYSTEM: NEW MESSAGES WHEN THE FILE OF AN INMATE WHO HAS AN ACTIVE SIU TRANSFER IS BEING TRANSFERRED TO ANOTHER LOCATION WITH OR WITHOUT AN SIU.

Objet :

MODIFICATIONS APPORTÉES AU SYSTÈME DE GESTION DES DÉLINQUANT(E)S : AJOUT DE MESSAGES LORSQUE LE DOSSIER D'UN DÉTENU QUI A UN TRANSFÈREMENT ACTIF DANS L'UIS EST TRANSFÉRÉ VERS UN AUTRE EMPLACEMENT COMPORTANT OU NON UNE UIS.

Afin de faciliter la lecture du présent document, nous avons employé le masculin au sens neutre, sans préjudice aux genres

The purpose of this bulletin is to inform Institution and Community staff of modifications made to the file transfers procedure in the Offender Management System (OMS) when there is an active SIU transfer on the offender file that needs to be transferred.

Le présent bulletin vise à informer les membres du personnel œuvrant dans les établissements et la collectivité que des modifications ont été apportées à la procédure de transfert de dossier dans le système de gestion des délinquants (SGD) lorsqu'un transfèrement à l'UIS est actif dans le dossier du détenu qui doit être transféré.

SUMMARY OF ISSUE

When an inmate incarcerated in an SIU is being released from the SIU to facilitate their transfer to another institution or to the community, they must be released from the SIU by completing the release screen in the SIU-LTE application before proceeding with the transfer of their file in OMS.

SOMMAIRE DE LA QUESTION

Lorsqu'un détenu incarcéré dans une UIS est retiré de l'UIS afin de procéder à son transfert vers un autre établissement ou vers la communauté, il faut procéder à son retrait de l'UIS en complétant l'écran de retrait de l'application ELT-UIS avant de procéder au transfert de dossier dans le SGD. Il a été noté que

It was noted that when the file transfer occurs before the release from the SIU, the inmate's file is no longer accessible via the local dashboard of the SIU site in the SIU-LTE application and the release screen can therefore not be completed, which has caused several data issues

The addition of a warning mechanism when transferring files in OMS is intended to remind users to complete the release screen in the SIU-LTE application before completing the file transfer of the inmate in question.

WHAT HAS CHANGED?

- **New error message when the file of an inmate who has an active SIU transfer is being transferred to a non-SIU site**

If an inmate has an active SIU transfer in the SIU-LTE application and the user attempts to complete a file transfer to a non-SIU site, the procedure will not be permitted by the system and the following error message will appear: *You cannot complete a file transfer because the offender is in the Structured Intervention Unit).*

The release from the SIU will have to be completed before completing the file transfer.

- **New warning message when the file of an inmate who has an active SIU transfer is being transferred to another SIU site.**

If an inmate has an active SIU transfer and the user attempts to complete a file transfer to an SIU site, the following warning message will appear : *You are about to perform an SIU to SIU transfer. If this is not your intent, please perform a release for this offender in the SIU application before proceeding with the file transfer.*

Given that the SIU policy is currently under review and the possibility to exceptionally authorize a transfer from one SIU to another is being

lorsque le transfert de dossier a lieu avant le retrait de l'UIS, le dossier du détenu en question n'est plus accessible via le tableau de bord local de l'établissement UIS dans l'application ELT-UIS et le retrait de l'UIS ne peut donc pas être effectué, ce qui a entraîné plusieurs erreurs de données.

L'ajout d'un mécanisme d'avertissement lors du transfert de dossier effectué à partir du SGD vise donc à rappeler aux utilisateurs de compléter l'écran de retrait de l'UIS dans l'application ELT-UIS avant de procéder au transfert de dossier du détenu concerné.

QU'EST-CE QUI A CHANGÉ?

- **Nouveau message d'erreur lorsque le dossier d'un détenu qui a un transfèrement actif à l'UIS est transféré vers un autre emplacement ne comportant pas d'UIS.**

Si un détenu a un transfèrement actif dans l'application ELT-UIS et qu'un utilisateur tente d'effectuer un transfert de dossier vers un site ne comportant pas d'UIS, cette procédure ne sera pas permise par le système et le message d'erreur suivant sera émis : *Vous ne pouvez procéder au transfert de dossier, car ce délinquant est dans l'Unité d'intervention structurée*

Il faudra alors procéder au retrait de l'UIS en complétant l'écran de retrait de l'UIS dans l'application ELT-UIS avant de procéder au transfert de dossier.

- **Nouveau message d'avertissement lorsque le dossier d'un détenu qui a un transfèrement actif à l'UIS est transféré vers un autre établissement comportant une UIS.**

Si un détenu a un transfèrement actif dans une UIS et qu'un utilisateur tente d'effectuer un transfert de dossier vers un établissement comportant une UIS, le message d'avertissement suivant sera émis : *Vous êtes sur le point d'effectuer un transfert d'UIS à UIS. Si ce n'est pas votre intention, veuillez procéder au retrait du délinquant dans l'application UIS avant de transférer le dossier.*

Considérant les discussions en cours entourant la politique des UIS et la possibilité qu'un transfert d'UIS en UIS puisse éventuellement exceptionnellement

considered, it was decided to not preclude this action. As such, while it is currently not authorized to transfer an inmate from one SIU to another, the system will not deny the file transfer from occurring. It will therefore be important to release the inmate from the SIU by completing the SIU release screen in the SIU-LTE when the transfer of the inmate also puts an end to the SIU stay, before transferring the inmate's file to the new location.

WHO IS AFFECTED BY THIS BULLETIN

All Staff members processing file transfers in OMS and staff members completing the SIU release screen in the SIU-LTE application.

ENQUIRIES

OMS Release Notes will provide information on the changes to OMS.

NHQ OPI

SIU Operations Team
SIUOPERATIONALSUPPORT.GEN-NAT@CSC-SCC.GC.CA

OMS REPRESENTATIVE

Stefanie Theriault

IMPLEMENTATION

March 27, 2021

être autorisée, il fut décidé de ne pas bloquer cette fonction. Ainsi, bien qu'il n'est actuellement pas autorisé de faire un transfert d'UIS à UIS, le système ne va pas empêcher le transfert du dossier. Il sera donc important de procéder au retrait du détenu de l'UIS en complétant l'écran de retrait de l'UIS dans l'application ELT-UIS lorsque le transfert du détenu met effectivement un terme à son séjour à l'UIS, avant de transférer le dossier du détenu au nouvel emplacement.

QUI EST TOUCHÉ PAR LE PRÉSENT BULLETIN

Tous les employés chargés de transférer les dossiers des détenus dans le SGD ainsi que les employés chargés de compléter les retraits de l'UIS dans l'application ELT-UIS.

QUESTIONS

Les Notes de mise en œuvre du SGD offriront des renseignements sur les changements apportés au SGD.

BPR À L'AC

Équipe Opérationnelle UIS
SIUOPERATIONALSUPPORT.GEN-NAT@CSC-SCC.GC.CA

REPRÉSENTANTS DU SGD

Stefanie Theriault

MISE EN ŒUVRE

27 mars 2021



Nathalie Dufresne-Meek

Director General, Security / Directrice générale, Sécurité

c.c.:

- ACCOP
- ACHRM
- ACHS
- RDCs
- DCW
- ADCCO
- ADCIS
- RA – Security
- Wardens
- Director General, Incident Investigations
- Director, Security Operations

c.c.:

- CAOPC
- CAGRH
- CASS
- SCR
- SCF
- SCA, Opérations correctionnelles
- SCA, Services intégrés
- AR, Sécurité
- Directeurs d'établissement
- Directrice générale, Enquêtes sur les incidents
- Directeur, Opérations de sécurité



Correctional Service Canada / Service correctionnel Canada

PUT AWAY / ON FILE - CLASSER AU DOSSIER

*UNCLASSIFIED/NON CLASSIFIÉ



BULLETIN

SECURITY

SÉCURITÉ

SECURITY BRANCH

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ

SIU Operations Team

Équipe opérationnelle UIS

Bulletin No. - N° du bulletin	DATE
2021-03	2021 04 06 Y-A M D-J



Subject:

MODIFICATIONS WITHIN THE OFFENDER MANAGEMENT SYSTEM: NEW MESSAGES WHEN THE FILE OF AN INMATE WHO HAS AN ACTIVE SIU TRANSFER IS BEING TRANSFERRED TO ANOTHER LOCATION WITH OR WITHOUT AN SIU.

Objet :

MODIFICATIONS APPORTÉES AU SYSTÈME DE GESTION DES DÉLINQUANT(E)S : AJOUT DE MESSAGES LORSQUE LE DOSSIER D'UN DÉTENU QUI A UN TRANSFÈREMENT ACTIF DANS L'UIS EST TRANSFÉRÉ VERS UN AUTRE EMPLACEMENT COMPORTANT OU NON UNE UIS.

Afin de faciliter la lecture du présent document, nous avons employé le masculin au sens neutre, sans préjudice aux genres

The purpose of this bulletin is to inform Institution and Community staff of modifications made to the file transfers procedure in the Offender Management System (OMS) when there is an active SIU transfer on the offender file that needs to be transferred.

Le présent bulletin vise à informer les membres du personnel œuvrant dans les établissements et la collectivité que des modifications ont été apportées à la procédure de transfert de dossier dans le système de gestion des délinquants (SGD) lorsqu'un transfèrement à l'UIS est actif dans le dossier du détenu qui doit être transféré.

SUMMARY OF ISSUE

When an inmate incarcerated in an SIU is being released from the SIU to facilitate their transfer to another institution or to the community, they must be released from the SIU by completing the release screen in the SIU-LTE application before proceeding with the transfer of their file in OMS.

SOMMAIRE DE LA QUESTION

Lorsqu'un détenu incarcéré dans une UIS est retiré de l'UIS afin de procéder à son transfert vers un autre établissement ou vers la communauté, il faut procéder à son retrait de l'UIS en complétant l'écran de retrait de l'application ELT-UIS avant de procéder au transfert de dossier dans le SGD. Il a été noté que

It was noted that when the file transfer occurs before the release from the SIU, the inmate's file is no longer accessible via the local dashboard of the SIU site in the SIU-LTE application and the release screen can therefore not be completed, which has caused several data issues

The addition of a warning mechanism when transferring files in OMS is intended to remind users to complete the release screen in the SIU-LTE application before completing the file transfer of the inmate in question.

WHAT HAS CHANGED?

- New error message when the file of an inmate who has an active SIU transfer is being transferred to a non-SIU site

If an inmate has an active SIU transfer in the SIU-LTE application and the user attempts to complete a file transfer to a non-SIU site, the procedure will not be permitted by the system and the following error message will appear: *You cannot complete a file transfer because the offender is in the Structured Intervention Unit*.

The release from the SIU will have to be completed before completing the file transfer.

- New warning message when the file of an inmate who has an active SIU transfer is being transferred to another SIU site.

If an inmate has an active SIU transfer and the user attempts to complete a file transfer to an SIU site, the following warning message will appear : *You are about to perform an SIU to SIU transfer. If this is not your intent, please perform a release for this offender in the SIU application before proceeding with the file transfer.*

Given that the SIU policy is currently under review and the possibility to exceptionally authorize a transfer from one SIU to another is being

lorsque le transfert de dossier a lieu avant le retrait de l'UIS, le dossier du détenu en question n'est plus accessible via le tableau de bord local de l'établissement UIS dans l'application ELT-UIS et le retrait de l'UIS ne peut donc pas être effectué, ce qui a entraîné plusieurs erreurs de données.

L'ajout d'un mécanisme d'avertissement lors du transfert de dossier effectué à partir du SGD vise donc à rappeler aux utilisateurs de compléter l'écran de retrait de l'UIS dans l'application ELT-UIS avant de procéder au transfert de dossier du détenu concerné.

QU'EST-CE QUI A CHANGÉ?

- Nouveau message d'erreur lorsque le dossier d'un détenu qui a un transfèrement actif à l'UIS est transféré vers un autre emplacement ne comportant pas d'UIS.

Si un détenu a un transfèrement actif dans l'application ELT-UIS et qu'un utilisateur tente d'effectuer un transfert de dossier vers un site ne comportant pas d'UIS, cette procédure ne sera pas permise par le système et le message d'erreur suivant sera émis : *Vous ne pouvez procéder au transfert de dossier, car ce délinquant est dans l'Unité d'intervention structurée*

Il faudra alors procéder au retrait de l'UIS en complétant l'écran de retrait de l'UIS dans l'application ELT-UIS avant de procéder au transfert de dossier.

- Nouveau message d'avertissement lorsque le dossier d'un détenu qui a un transfèrement actif à l'UIS est transféré vers un autre établissement comportant une UIS.

Si un détenu a un transfèrement actif dans une UIS et qu'un utilisateur tente d'effectuer un transfert de dossier vers un établissement comportant une UIS, le message d'avertissement suivant sera émis : *Vous êtes sur le point d'effectuer un transfert d'UIS à UIS. Si ce n'est pas votre intention, veuillez procéder au retrait du délinquant dans l'application UIS avant de transférer le dossier.*

Considérant les discussions en cours entourant la politique des UIS et la possibilité qu'un transfert d'UIS en UIS puisse éventuellement exceptionnellement

considered, it was decided to not preclude this action. As such, while it is currently not authorized to transfer an inmate from one SIU to another, the system will not deny the file transfer from occurring. It will therefore be important to release the inmate from the SIU by completing the SIU release screen in the SIU-LTE when the transfer of the inmate also puts an end to the SIU stay, before transferring the inmate's file to the new location.

WHO IS AFFECTED BY THIS BULLETIN

All Staff members processing file transfers in OMS and staff members completing the SIU release screen in the SIU-LTE application.

ENQUIRIES

OMS Release Notes will provide information on the changes to OMS.

NHQ OPI

SIU Operations Team
SIUOPERATIONALSUPPORT.GEN-
NAT@CSC-SCC.GC.CA

OMS REPRESENTATIVE

Stefanie Theriault

IMPLEMENTATION

March 27, 2021

être autorisée, il fut décidé de ne pas bloquer cette fonction. Ainsi, bien qu'il n'est actuellement pas autorisé de faire un transfert d'UIS à UIS, le système ne va pas empêcher le transfert du dossier. Il sera donc important de procéder au retrait du détenu de l'UIS en complétant l'écran de retrait de l'UIS dans l'application ELT-UIS lorsque le transfert du détenu met effectivement un terme à son séjour à l'UIS, avant de transférer le dossier du détenu au nouvel emplacement.

QUI EST TOUCHÉ PAR LE PRÉSENT BULLETIN

Tous les employés chargés de transférer les dossiers des détenus dans le SGD ainsi que les employés chargés de compléter les retraits de l'UIS dans l'application ELT-UIS.

QUESTIONS

Les Notes de mise en œuvre du SGD offriront des renseignements sur les changements apportés au SGD.

BPR À L'AC

Équipe Opérationnelle UIS
SIUOPERATIONALSUPPORT.GEN-NAT@CSC-
SCC.GC.CA

REPRÉSENTANTS DU SGD

Stefanie Theriault

MISE EN ŒUVRE

27 mars 2021



Nathalie Dufresne-Meek

Director General, Security / Directrice générale, Sécurité

c.c.: ACOOP
ACHRM
ACHS
RDCs
DCW
ADCOO
ADCIS
RA – Security
Wardens
Director General, Incident Investigations
Director, Security Operations

c.c.: CAOPC
CA GRH
CASS
SCR
SCF
SCA, Opérations correctionnelles
SCA, Services intégrés
AR, Sécurité
Directeurs d'établissement
Directrice générale, Enquêtes sur les incidents
Directeur, Opérations de sécurité



Correctional Service Canada / Service correctionnel Canada



Issuing Office — Bureau de distribution :

Contracting and Materiel Services / Services des contrats et la gestion du matériel
 Correctional Service Canada / Service correctionnel Canada

340 Laurier Ave West
 Ottawa, ON
 K1A 0P9

Contract Amendment — Modification de Contrat

The referenced document is hereby revised; unless otherwise indicated, all other terms and conditions of the contract remain the same.

Le document référencé est par la présente révisé. Sauf indication contraire, toutes les autres modalités du contrat demeurent les mêmes.

Title — Sujet: National Satellite Training Academy

Contract No. — N° du contrat:
 21120-20-3436639

Amendment No. — N° de la modification:
 01

F.O.B. — F.A.B.:
Destination of Goods, Services, and Construction —
Destination des biens, services et construction :
 See herein — voir aux présentes

Factures - Envoyer l'original à:
Invoices - Original to be sent to:
 See invoicing instructions detailed in initial contract.
 Voir les instructions relatives à la facturation du contrat initial.
Financial Code — Codage financier:
 18089.193.00000.240.04588.1.1

The Vendor/Firm hereby accepts/acknowledges this contract amendment — Le fournisseur/entrepreneur accepte/accuse réception de la présente modification au contrat :

Signature:

Date: Jan 4/2021

Name, title of person authorized to sign (type or print)
 Nom et titre du signataire autorisé (lettres mouillées ou caractères d'impression)

Dr. Alexander (Sandy)
 Mac Donald
 President + CEO

Vendor / Firm Name and Address —
 Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur :

Holland College
 140 Weymouth Street
 Charlottetown, PE C1A 4Z1

Contracting Authority — Autorité contractante :

Nadine Pike

Telephone No. — N° de
 téléphone: (506) 378-1049

Fax No. — N° de
 télécopieur :N/A

E-Mail Address — Courriel:
 Nadine.pike@csc-scc.gc.ca

Original value / Valeur originale (including applicable taxes — taxes applicables incluses)

\$2,194,285.55

Amendment Value / Valeur de la modification (including applicable taxes — taxes applicables incluses)

\$4,132,181.81

Revised Value / Valeur révisée (including applicable taxes — taxes applicables incluses)

\$6,326,447.36

Signed for the Minister by — Signé pour le Ministre par :

Name of person authorized to sign (type or print) -
 Nom du signataire autorisé (lettres mouillées ou caractères d'impression)

Brewer, Gina
Digitally signed by Brewer,
 Gina
 Date: 2020.12.31 07:58:06
 -05'00'

Signature : _____

Date: _____



Correctional Service
Canada

Service correctionnel
Canada

Canada

Contract Amendment 01 is issued to:

1. Exercise Option;
2. Amend Option to Extend the Contract;
3. Amend Limitation of Expenditure;
3. Amend financial coding; and
4. Amend Annex B – Basis of Payment.

1. Exercise Option:

Delete: Article 4.1. Period of the contract in its entirety; and

Insert: The following, new Article 4.1. Period of the contract.

The Period of the contract is from Contract award to March 31st, 2022 inclusive.

2. Amend Option to Extend the Contract

Delete: Article 4.2. Option to Extend the Contract in its entirety; and

Insert: The following, new Article 4.2. Option to Extend the Contract

The Contractor grants to Canada the irrevocable option to extend the term of the Contract by up to three (3) additional one-year periods under the same conditions. The Contractor agrees that, during the extended period of the Contract, it will be paid in accordance with the applicable provisions as set out in the Basis of Payment.

Canada may exercise this option at any time by sending a written notice to the Contractor at least 90 calendar days before the expiry date of the Contract. The option may only be exercised by the Contracting Authority, and will be evidenced for administrative purposes only, through a contract amendment.

3. Amend Limitation of Expenditure

Delete: 6.2 Limitation of Expenditure in its entirety; and

Insert: The following, new 6.2 Limitation of Expenditure

1. Canada's total liability to the Contractor under the Contract must not exceed **\$5,501,258.57**. Customs duties are *included* and Applicable Taxes are extra.
2. No increase in the total liability of Canada or in the price of the Work resulting from any design changes, modifications or interpretations of the Work, will be authorized or paid to the Contractor unless these design changes, modifications or interpretations have been approved, in writing, by the Contracting Authority before their incorporation into the Work. The Contractor must not perform any work or provide any service that would result in Canada's total liability being exceeded before obtaining the written approval of the Contracting Authority. The Contractor must notify the Contracting Authority in writing as to the adequacy of this sum:
 - a. when it is 75% committed, or
 - b. four months before the contract expiry date, or
 - c. as soon as the Contractor considers that the contract funds provided are inadequate for the completion of the Work, whichever comes first.



Correctional Service
Canada

Service correctionnel
Canada

Canada

3. If the notification is for inadequate contract funds, the Contractor must provide to the Contracting Authority a written estimate for the additional funds required. Provision of such information by the Contractor does not increase Canada's liability

3. Amend financial coding:

Delete: Financial coding 18069.193.10083.240.04588.1.1 on **Cover page of contract** in its entirety; and

Insert: The following, Financial coding on **Cover page of contract**:
18069.193.00000.240.04588.1.1

4. Amend Annex B – Basis of Payment:

Delete: **Annex B – Basis of Payment** in its entirety; and

Insert: **The new Annex B – Basis of Payment Amendment #1**, attached hereto.

ALL OTHER TERMS AND CONDITIONS REMAIN UNCHANGED.



Correctional Service
 Canada

Service correctionnel
 Canada

Canada

ANNEX B –Basis of Payment – Amendment # 1

1.0 Contract Period

The Contractor will be paid in accordance with the following Basis of Payment for Work performed pursuant to this Contract.

For the provision of services as described in Annex 'A' - Statement of Work, the Contractor will be paid the all inclusive firm rate(s) below in the performance of this Contract, Applicable Taxes extra.

For the period of Contract award to March 31st, 2021

Category	Number of Months	Firm Monthly Rate	Total
Rent Fee (Based on Square footage)	6 Months	\$62,407.00	\$374,442.00
TOTAL:			\$374,442.00

Category	Estimated Number of CTP	Firm Per CTP	Total
CTP – Meals for cohorts of 25-32 (including two week isolation period at the start of each CTP)	0	\$111,955.00	\$0
CTP – Meals for cohorts of 17-24 (including two week isolation period at the start of each CTP)	3	\$90,000.00	\$270,000.00
CTP – Meals for cohorts of 1-16 (including two week isolation period at the start of each CTP)	4	\$55,978.00	\$223,912.00
CTP – Accommodation (including two week isolation period at the start of each CTP)	7	\$146,779.00	\$1,027,453.00
TOTAL:			\$1,521,365.00



Correctional Service
 Canada

Service correctionnel
 Canada

Canada

1.1 - Task Authorization

Category	Estimated Number extra CTP	Number of Resources	Per CTP	Total
Additional classroom space	1	N/A	\$6,000.00	\$6,000.00
TOTAL:				\$6,000.00

Category	Estimated Number of Hours	Number of Resources	Firm Hourly Rate	Total
Additional Maintenance/Installation Services	40	1	\$50.00	\$2,000.000
TOTAL:				\$2,000.00

Category	Estimated Number of days (over 4 uses/days)	Number of Resources	Firm Per Diem Rate	Total
**Indoor Firearm range (there will be no charge for the first four (4) uses/days of this range)	5	N/A	\$850.00	\$4,250.00
Firearm Instructor Services	0	N/A	\$ 385.00 (per instructor)	\$0
TOTAL:				\$4,250.00

**If used less than four (4) times per CTP = no charge

Estimated Total			\$1,908,057.00
------------------------	--	--	-----------------------



Correctional Service
 Canada

Service correctionnel
 Canada



Option Year 1 - For the period of April 1, 2021 to March 31st, 2022

Category	Number of Months	Firm Monthly Rate	Total	CPI Increase @ 2.3%
Rent Fee (Based on Square footage)	12 Months	\$62,407.00	\$748,884.00	\$766,108.33
TOTAL Rental Fees:			\$748,884.00	\$766,108.33

Category	Estimated Number of CTP	Firm Per CTP	Total	
CTP – Meals for cohorts of 25-32 (including two week isolation period at the start of each CTP)	0	\$111,955.00	\$0	\$0
CTP – Meals for cohorts of 17-24 (including two week isolation period at the start of each CTP)	9	\$90,000.00	\$810,000.00	\$828,630.00
CTP – Meals for cohorts of 1-16 (including two week isolation period at the start of each CTP)	3	\$55,978.00	\$167,934.00	\$171,796.48
CTP – Accommodation (including two week isolation period at the start of each CTP)	12	\$148,779.00	\$1,761,348.00	\$1,801,859.00
TOTAL CTP Meals & Accommodation:			\$2,739,282.00	\$ 2,802,285.49



Correctional Service
 Canada

Service correctionnel
 Canada



1.2 - Task Authorization

Category	Estimated Number extra CTP	Number of Resources	Per CTP	Total	
Additional classroom space	3	N/A	\$8,000.00	\$18,000.00	\$18,414.00
TOTAL:				\$18,000.00	\$18,414.00

Category	Estimated Number of Hours	Number of Resources	Firm Hourly Rate	Total	
Additional Maintenance/Installation Services	40	1	\$50.00	\$2,000.00	\$2,046.00
TOTAL:				\$2,000.00	\$2,046.00

Category	Estimated Number of days (over 4 uses/days)	Number of Resources	Firm Per Dem Rate	Total	
**Indoor Firearm range (there will be no charge for the first four (4) uses/days of this range)	5	N/A	\$850.00	\$4,250.00	\$ 4,347.75
Firearm Instructor Services	0	N/A	\$ 385.00 (per instructor)	\$0	\$0
TOTAL:				\$4,250.00	\$4,347.75

**If used less than four (4) times per CTP = no charge

Estimated Total			\$3,512,416.00	\$3,593,201.57
------------------------	--	--	-----------------------	-----------------------



https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?iid=1810000402&cubeTimeFrame.startMonth=12&cubeTimeFrame.startYear=2019&referencePeriods=20191201%2C20191201:

Consumer Price index by geography, all-items, monthly, percentage change, not seasonally adjusted, Canada, provinces, Whitehorse, Yellowknife and Iqaluit^{1, 2}

Frequency: Monthly

Table: 18-10-0004-02

[Help](#)

Geography: Canada, Province or territory, Census subdivision, Census metropolitan area, Census metropolitan area part

[Save my customizations](#)

Customize table

Reference period

Time: December 2019



Add Remove Data

Download options

Didn't find what you're looking for? View related tables, including other calculations and frequencies

Geography	Products and product groups ^{1, 2}	December 2018	November 2019	December 2019	November 2019 to December 2019	December 2018 to December 2019
		2002=100			Percentage change	
Canada ^(map)	All-items	133.4	136.4	136.4	0.0	2.2
Newfoundland and Labrador ^(map)	All-items	136.9	139.9	139.6	-0.2	2.0
Prince Edward Island ^(map)	All-items	133.3	139.9	138.4	-0.4	2.3
Nova Scotia ^(map)	All-items	134.9	136.4	137.9	-0.4	2.2
New Brunswick ^(map)	All-items	133.3	137.3	136.4	-0.7	2.3
Quebec ^(map)	All-items	128.9	132.4	132.4	0.0	2.7
Ontario ^(map)	All-items	135.0	137.7	137.8	0.1	2.1
Manitoba ^(map)	All-items	134.3	132.6	137.4	3.1	2.9
Saskatchewan ^(map)	All-items	137.4	140.5	139.6	-0.6	1.6
Alberta ^(map)	All-items	140.5	143.6	143.7	0.1	2.3
British Columbia ^(map)	All-items	129.0	131.8	131.7	-0.1	2.1
Whitehorse, Yukon ³ ^(map)	All-items	131.4	133.9	134.8	0.7	2.6

2.0 Option(s) to Extend the Term of the Contract

Subject to the exercise of an option to extend the Contract period in accordance with Article 4. Term of Contract, 4.2 Options to Extend Contract and in this Annex will be subject to upward adjustment to reflect the overall annual increase in the Consumer Price Index (CPI) for Prince Edward Island for the previous calendar year as established by Statistics Canada. The Contracting Authority will determine these rates at the time the option is exercised using the following formula:



Correctionsal Service
Canada

Service correctionnel
Canada

Canada

Adjusted rate = firm all-inclusive rate + (firm all-inclusive rate x % CPI increase for previous calendar year)

The Contractor shall be paid the resulting adjusted firm all inclusive rates, Applicable Taxes extra, to complete all Work and services required to be performed in relation to the Contract extension.

3.0 Applicable Taxes

- (a) All prices and amounts of money in the contract are exclusive of Applicable Taxes, unless otherwise indicated. The Applicable Taxes are extra to the price herein and will be paid by Canada.
- (b) The estimated Applicable Taxes are included in the total estimated cost shown on page 1 of this Contract. The estimated Applicable Taxes will be incorporated into all invoices and progress claims and shown as a separate item on invoices and progress claims. All items that are zero-rated, exempt, or to which taxes do not apply, are to be identified as such on all invoices. The Contractor agrees to remit to Canada Revenue Agency (CRA) any amounts of Applicable Taxes paid or due.
- (c) All deliverables are F.O.B. Destination, and Canadian Customs Duty included, where applicable.



Correctional Service Canada / Service correctionnel Canada

Canada

Issuing Office — Bureau de distribution :

Contracting and Materiel Services / Services des contrats et la gestion du matériel
 Correctional Service Canada / Service correctionnel Canada

340 Laurier Ave West

Ottawa, ON

K1A 0P8

Contract Amendment — Modification de Contrat

The referenced document is hereby revised; unless otherwise indicated, all other terms and conditions of the contract remain the same.

Le document référencé est par la présente révisé. Sauf indication contraire, toutes les autres modalités du contrat demeurent les mêmes.

Title — Sujet: National Satellite Training Academy

Contract No. — N° du contrat:
 21120-20-3436639

Amendment No. — N° de la modification:
 01

F.O.B. — F.A.B.:
Destination of Goods, Services, and Construction —
Destination des biens, services et construction :
 See herein — voir aux présentes

Factures - Envoyer l'original à:
Invoices - Original to be sent to:
 See invoicing instructions detailed in initial contract.
 Voir les instructions relatives à la facturation du contrat initial.
Financial Code – Codage financier:
 18089.183.00000.240.04588.1.1

The Vendor/Firm hereby accepts/acknowledges this contract amendment — Le fournisseur/entrepreneur accepte/accuse réception de la présente modification au contrat :

Signature:

Date: Jan 4/2021

Name, title of person authorized to sign (type or print)
 Nom et titre du signataire autorisé (lettres moulées ou caractères d'impression)

Dr. Alexander (Sandy)
 Mac Donald
 President + CEO

Vendor / Firm Name and Address —
 Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur :

Holland College
 140 Weymouth Street
 Charlottetown, PE C1A 4Z8

Contracting Authority — Autorité contractante :

Nadine Pike

Telephone No. — N° de
 téléphone: (506) 378-1049

Fax No. — N° de
 télécopieur :N/A

E-Mail Address — Courriel:
 Nadine.pike@csc-scc.gc.ca

Original value / Valeur originale (including applicable taxes
 – taxes applicables incluses)

\$2,194,265.55

Amendment Value / Valeur de la modification (including
 applicable taxes – taxes applicables incluses)

\$4,132,181.81

Revised Value/ Valeur révisée (including applicable taxes –
 taxes applicables incluses)

\$6,326,447.36

Signed for the Minister by — Signé pour le Ministre par :

Name of person authorized to sign (type or print) -
 Nom du signataire autorisé (lettres moulées ou caractères
 d'impression)

Signature : Brewer, Gina
Digitally signed by Brewer, Gina
 Date: 2020.12.31 07:58:06
 -05'00'

Date: _____



La modification du contrat 01 a été communiquée :

1. Exercer l'option;
2. Modifier l'option de prolonger le contrat;
3. Modifier la restriction des dépenses;
3. Modifier le codage financier; et
4. Modifier l'Annexe B – Modalités de paiement;

1. Exercer l'option :

Supprimer : **Article 4.1. Période du contrat** dans son intégralité; et

Insérer : Le nouvel **Article 4.1** suivant. **Période du contrat.**

La période du contrat est de l'attribution du contrat au 31 mars 2022 inclus.

2. Modifier l'option de prolonger le contrat :

Supprimer : **Article 4.2. Option de prolonger le contrat** dans son intégralité; et

Insérer : Le nouvel **Article 4.2** suivant. **Option de prolonger le contrat**

L'entrepreneur accorde au Canada l'option irrévocable de prolonger la durée du contrat d'un maximum de trois (3) périodes additionnelles de un an aux mêmes conditions. L'entrepreneur accepte que, pendant la période prolongée du contrat, il soit payé conformément aux dispositions applicables prévues dans les modalités de paiement.

Le Canada peut exercer cette option à tout moment en envoyant un avis écrit à l'entrepreneur au moins 90 jours civils avant la date d'expiration du contrat. Cette option ne pourra être exercée que par l'autorité contractante et sera confirmée, pour des raisons administratives seulement, par une modification au contrat.

3. Modifier la restriction des dépenses

Supprimer : **6.2 Limitation des dépenses** dans son intégralité; et

Insérer : Le nouveau paragraphe **6.2** suivant. **Limitation des dépenses**

1. La responsabilité totale du Canada envers l'entrepreneur en vertu du contrat ne doit pas dépasser 5 501 258,157 \$.
Les droits de douane sont *inclus* et les taxes applicables sont en sus.
2. Aucune augmentation de la responsabilité totale du Canada ou du prix des travaux découlant de tout changement de conception, de toute modification ou interprétation des travaux, ne sera autorisée ou payée à l'entrepreneur, à moins que ces changements de conception, modifications ou interprétations n'aient été approuvés, par écrit, par l'autorité contractante avant d'être intégrés aux travaux.
L'entrepreneur n'est pas tenu d'exécuter des travaux ou de fournir des services qui entraîneraient une augmentation de la responsabilité totale du Canada à moins que l'augmentation n'ait été autorisée par écrit par l'autorité contractante. L'entrepreneur doit informer, par écrit, l'autorité contractante de la suffisance de cette somme :
 - a. lorsqu'elle est engagée à 75 %, ou
 - b. quatre mois avant la date d'expiration du contrat, ou



- c. dès que l'entrepreneur juge que les fonds du contrat sont insuffisants pour l'achèvement des travaux, selon la première de ces conditions à se présenter.
3. Lorsque l'entrepreneur informe l'autorité contractante que les fonds du contrat sont insuffisants, il doit lui fournir par écrit une estimation des fonds additionnels requis. La communication de ce renseignement par l'entrepreneur n'augmente pas la responsabilité du Canada à son égard.

3. Modifier le codage financier :

Supprimer : Le codage financier 18069.193.10083.240.04588.1.1 sur **la page couverture du contrat** dans son intégralité; et

Insérer : Le codage financier suivant sur la page couverture du contrat :
18069.193.00000.240.04588.1.1

4. Modifier l'Annexe B – Modalités de paiement :

Supprimer : **L'Annexe B – Modalités de paiement**, dans son intégralité; et

Insérer : La nouvelle **Annexe B – Modification des modalités de paiement n°1**, jointe au présent document.

TOUS LES AUTRES TERMES ET CONDITIONS RESTENT INCHANGÉS.



ANNEXE B – Modalités de paiement; – Modification n°1

1.0 – Période du contrat

L'entrepreneur sera payé conformément aux modalités de paiement suivantes pour les travaux exécutés en vertu du présent contrat.

En ce qui concerne la prestation des services décrits à l'annexe A – Énoncé des travaux, l'entrepreneur recevra le(s) taux ferme(s) tout compris ci-dessous dans l'exécution du présent contrat, taxes applicables en sus.

Pendant la période allant de l'attribution du contrat jusqu'au 31 mars 2021.

Catégorie	Nombre de mois	Taux mensuels fermes	Total
Frais de location (basés sur la superficie en pieds carrés)	6 mois	62 407,00 \$	374 442,00 \$
TOTAL :			374 442,00 \$

Catégorie	Nombre estimé de PFC	Ferme par PFC	Total
PFC – Repas pour des groupes de 25 à 32 personnes (incluant une période d'isolement de deux semaines au début de chaque PFC)	0	111 955,00 \$	0 \$
PFC – Repas pour des groupes de 17 à 24 personnes (incluant une période d'isolement de deux semaines au début de chaque PFC)	3	90 000,00 \$	270 000,00 \$
PFC – Repas pour des groupes de 1 à 16 personnes (incluant une période d'isolement de deux semaines au début de chaque PFC)	4	55 978,00 \$	223 912,00 \$
PFC – Hébergement (y compris une période d'isolement de deux semaines au début de chaque PFC)	7	146 779,00 \$	1 027 453,00 \$
TOTAL :			1 521 365,00 \$



1.1 – Autorisation des tâches

Catégorie	Nombre estimé de PFC supplémentaires.	Nombre de ressources	Par PFC	Total
Salles de classe supplémentaires	1	S.O.	6 000,00 \$	6 000,00 \$
			TOTAL :	6 000,00\$

Catégorie	Nombre d'heures estimées	Nombre de ressources	Taux horaire ferme	Total
Services d'entretien / Installation supplémentaires	40	1	50,00 \$	2 000,000 \$
			TOTAL :	2 000,00 \$

Catégorie	Nombre de jours estimés (plus de 4 utilisations/jours)	Nombre de ressources	Taux journalier ferme	Total
**Champ de tir intérieur (les quatre [4] premières utilisations/jours de ce champ de tir sont gratuites).	5	S.O.	850,00 \$	4 250,00 \$
Services des instructeurs de tir	0	S.O.	385,00 \$ (par instructeur)	0
			TOTAL :	4 250,00 \$

** Si utilisé moins de quatre (4) fois par PFC, c'est gratuit.

		Estimation du total	1 908 057,00 \$
--	--	----------------------------	-----------------



Option Année 1 – Pour la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022

Catégorie	Nombre de mois	Taux mensuel ferme	Total	Augmentation de l'IPC @2,3 %
Frais de location (basés sur la superficie en pieds carrés)	12 Mois	62 407,00 \$	748 884,00 \$	786 108,33 \$
TOTAL des frais de location :			748 884,00 \$	786 108,33 \$

Catégorie	Nombre estimé de PFC	Ferme par PFC	Total	
PFC – Repas pour des groupes de 25 à 32 personnes (incluant une période d'isolement de deux semaines au début de chaque PFC)	0	111 955,00 \$	0 \$	0 \$
PFC – Repas pour des groupes de 17 à 24 personnes (incluant une période d'isolement de deux semaines au début de chaque PFC)	9	90 000,00 \$	810 000,00 \$	828 630,00 \$
PFC – Repas pour des groupes de 1 à 16 personnes (incluant une période d'isolement de deux semaines au début de chaque PFC)	3	55 978,00 \$	167 934,00 \$	171 796,48 \$
PFC – Hébergement (y compris une période d'isolement de deux semaines au début de chaque PFC)	12	146 779,00 \$	1 761 348,00 \$	1 801 859,00 \$
TOTAL PFC Repas et hébergement :			2 739 282,00 \$	2 802 285,49 \$



1.2 – Autorisation des tâches

Catégorie	Nombre estimé de PFC supplémentaires.	Nombre de ressources	Par PFC	Total	
Salles de classe supplémentaires	3	S.O.	6 000,00 \$	18 000,00 \$	18 414,00 \$
			TOTAL :	18 000,00 \$	18 414,00 \$

Catégorie	Nombre d'heures estimées	Nombre de ressources	Taux horaire ferme	Total	
Services d'entretien / Installation supplémentaires	40	1	50,00 \$	2 000,00 \$	2 046,00 \$
			TOTAL :	2 000 00 \$	2 046 00 \$

Catégorie	Nombre de jours estimés (plus de 4 utilisations/jours)	Nombre de ressources	Taux journalier ferme	Total	
**Champ de tir intérieur (les quatre [4] premières utilisations/jours de ce champ de tir sont gratuites).	5	S.O.	850,00 \$	4 250,00 \$	4 347,75 \$
Services des instructeurs de tir	0	S.O.	385,00 \$ (par instructeur)	0 \$	0 \$
			TOTAL :	4 250,00 \$	4 347,75 \$

** Si utilisé moins de quatre (4) fois par PFC, c'est gratuit.

		Estimation du total	3 512 416,00 \$	3 593 201,57 \$
--	--	----------------------------	-----------------	-----------------



https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1810000402&cubeTimeFrame.startMonth=12&cubeTimeFrame.startYear=2019&referencePeriods=20191201%2C20191201&request_locale=fr

Indice des prix à la consommation selon la géographie, ensemble, données mensuelles, variation en pourcentage, non désaisonnalisées, Canada, provinces, Whitehorse, Yellowknife et Iqaluit^{1, 2, 3}

Fréquence : Mensuelle

Tableau : 18-10-0004-02

Date de diffusion : 2007-06-19

Géographie : Canada, Province ou territoire, Subdivision de recensement, Région métropolitaine de recensement, Partie de région métropolitaine de recensement

[Aide](#)

Enregistrer mes personnalisations

Personnaliser le tableau

Période de référence

temps : Décembre 2019

Appliquer

Ajouter ou enlever des données

Options de téléchargement

Vous n'avez pas trouvé ce que vous cherchiez ? [Afficher les tableaux connexes, y compris d'autres calculs et fréquences](#)

Géographie	Produits et groupes de produits ^{3, 4}	décembre 2018	novembre 2019	décembre 2019	novembre 2019 à décembre 2019	décembre 2018 à décembre 2019
		2002=100			Variation en pourcentage	
Canada ^(carte)	Ensemble	133,4	136,4	136,4	0,0	2,2
Terre-Neuve-et-Labrador ^(carte)	Ensemble	136,9	139,9	139,6	-0,2	2,0
Île-du-Prince-Édouard ^(carte)	Ensemble	135,3	139,0	138,4	-0,4	2,3
Nouvelle-Écosse ^(carte)	Ensemble	134,9	138,4	137,9	-0,4	2,2
Nouveau-Brunswick ^(carte)	Ensemble	133,3	137,3	136,4	-0,7	2,3
Québec ^(carte)	Ensemble	128,9	132,4	132,4	0,0	2,7
Ontario ^(carte)	Ensemble	135,0	137,7	137,8	0,1	2,1
Manitoba ^(carte)	Ensemble	134,3	137,6	137,4	-0,1	2,3
Saskatchewan ^(carte)	Ensemble	137,4	140,5	139,6	-0,6	1,6
Alberta ^(carte)	Ensemble	140,5	143,6	143,7	0,1	2,3
Colombie-Britannique ^(carte)	Ensemble	129,0	131,8	131,7	-0,1	2,1
Whitehorse, Yukon ⁵ ^(carte)	Ensemble	131,4	133,9	134,8	0,7	2,6

2.0 – Option(s) de prolonger le contrat

Sous réserve de l'exercice d'une option de prolonger le contrat, conformément à l'article 4. Durée du contrat et 4,2 Options de prolonger le contrat, les taux horaires tout compris dans le cadre du présent contrat qui sont précisés dans la présente annexe seront revus à la hausse en fonction de l'augmentation annuelle globale dans l'indice des prix à la consommation (IPC) au Canada pour l'année civile précédente, tel qu'il est établi par Statistique Canada. L'autorité contractante calculera ces taux au moment de la prolongation et utilisera la formule suivante :



Correctional Service
Canada

Service correctionnel
Canada

Canada

Taux ajusté = taux ferme tout compris + (taux ferme tout compris x % d'augmentation de l'IPC pour l'année civile précédente)

L'entrepreneur sera payé aux taux fermes ajustés tout compris qui en résultent, taxes applicables en sus, à savoir terminer tous les travaux et services devant être exécutés dans le cadre de la prolongation du contrat.

3.0 – Taxes applicables

- (a) Tous les prix et montants d'argent figurant dans le contrat sont hors taxes, sauf indication contraire. Les taxes applicables s'ajoutent au prix mentionné et seront payées par le Canada.
- (b) Les taxes applicables estimées sont incluses dans le coût total estimé figurant à la page 1 du présent contrat. Le montant estimatif des taxes applicables sera précisé dans toutes les factures et les demandes d'acompte en tant qu'élément distinct. Tous les articles détaxés, exonérés ou auxquels les taxes ne s'appliquent pas doivent être indiqués comme tels sur toutes les factures. L'entrepreneur s'engage à remettre à l'Agence du revenu du Canada (ARC) tout montant de taxes applicables payé ou dû.
- (c) Tous les produits à livrer sont F.A.B. destination, et droits de douane au Canada compris, le cas échéant.

SECTION 2

RESPONSIBILITIES: SIU Institutions	<p>SIGNING AUTHORITY: Institutional Head will attest to the action plan.</p> <p>Confirmation of Action Plan by RDC</p>
---	--

(This section must be completed for each SIU institution)

INSTITUTION: Fraser Valley Institution	DATE COMPLETED: Click or tap to enter a date.	COMPLETED BY:
---	--	----------------------

#	POLICY REFERENCE	IN COMPLIANCE?	VERIFICATION	COMMENTS
2.1	<p>Pursuant to CD 711, paragraph 77(b)</p> <p>Did the Institutional Head develop an institutional Standing Order for the management of inmates in an SIU?</p>	YES <input checked="" type="checkbox"/>	Attach the institutional Standing Order (SO).	
			COMMENTS: Standing Order is attached.	
			REASONS FOR NON-COMPLIANCE: Not Applicable.	
		NO <input type="checkbox"/>	<p>PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:</p> <p style="text-align: right;">BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.</p>	
		COMMENTS: <i>RHQ: See comments in "Overall Assessment" section for further details. A Standing Order has been completed; however, it is not inclusive of all policy requirements. Action Plan required.</i>		

2.2	Pursuant to CD 711, paragraph 77(b) Does the institutional Standing Order include a process to ensure a referral to health care is made when an inmate is authorized to transfer to an SIU?	YES <input checked="" type="checkbox"/>	Highlight within the institutional Standing Order (SO) where this is addressed.
			COMMENTS:
			REASONS FOR NON-COMPLIANCE:
		NO <input type="checkbox"/>	PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY: BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.
			COMMENTS: <i>RHQ: Compliant. No further action required.</i>
2.3	Pursuant to CD 711, paragraph 77(m) Did the Institutional Head report to the ADCCO all incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines pursuant to regional procedures?	YES <input type="checkbox"/>	Attach verification documentation: 1. Provide an explanation for how deficiencies are recorded and tracked at the site. 2. Confirm non-compliance items were documented and tracked. 3. Confirm the IH reported all non-compliance items to the ADCCO pursuant to regional procedures. 4. Confirm the deficiencies were addressed. If one reported deficiency was not addressed, this item must be checked as no and the reasons and action plan section must be completed. Verification documentation may include: confirmation of reported deficiencies, responses, tracking sheets, emails, notes from interviews with institutional staff, etc. - explain how the non-compliance items are documented, tracked and addressed at the site and reported to the ADCCO. Verification documentation should clearly indicate that the IH reported all deficiencies with SIU policy to the ADCCO and they were addressed.
			COMMENTS:
		NO <input type="checkbox"/>	REASONS FOR NON-COMPLIANCE:

(MIIS) report to the Assistant Warden, Operations, or Assistant Warden, Interventions, all incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines?		Verification documentation may include: confirmation of reported deficiencies, responses, tracking documentation, e-mails, notes from staff interviews, etc. Verification documentation should clearly indicate that the Manager, SIU or MIIS reported all deficiencies with SIU policy to the AWO or AWI.
		COMMENTS:
	NO <input type="checkbox"/>	REASONS FOR NON-COMPLIANCE:
		PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:
	COMMENTS: Not applicable. There were no deficiencies noted since the implementation of the SIU. <i>We did not establish whether compliance was met, as this site has not had any instances of SIU related non-compliance. That said, the Standing Order does establish a process for the MIIS to report non-compliance to the AWO/AWI. No action plan required.</i>	

INSTITUTIONAL HEAD COMMENTS (include major trends noted):

FVI has had two cases placed to the SIU since its implementation in 2019, and only one SIU placement for the 2020-21 fiscal year. Both SIU placements and management of these cases have been compliant. The below is an outline of the process the institution follows to ensure non compliance is captured and followed up with.

The CM SIU/MIIS review the SIU dashboard throughout the day to ensure the inmates are receiving their legal entitlements and individual interventions as per their daily TRA. Upon placement to the SIU, the IDT will create an individualized plan to commence/resume interventions according to the individual risk assessments. Should an inmate be placed to the SIU after hours/weekend, a standard plan of meeting the conditions of confinement are in place until an individualized plan is developed by the IDT (next business day). Individualized can include programs, elders, peer supports, vocational etc.

Should there be a deficiency in meeting SIU policy/guidelines, the CM SIU/MIIS will record it on the SIU spread sheet outlining the deficiency and what/when the corrective action was taken. The spread sheet has been attached for reference along with the standing order.

OVERALL ASSESSMENT (Completed by RHQ):

A Standing Order has been completed; however, it requires amendments to address the following criteria outlined in CD 711 and GL 711-1, which refer to requirements for Standing Orders:

CD 711:

78. *The Assistant Warden, Interventions (AWI), will:*

i. report to the Institutional Head incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines, pursuant to institutional Standing Orders.

79. *The Assistant Warden, Operations (AWO), will:*

d. report to the Institutional Head, incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines, pursuant to institutional Standing Orders.

81. *The SIU Correctional Manager or Correctional Manager, IIS, will:*

b. ensure any use of a barrier is documented and reported to the Institutional Head daily, pursuant to institutional Standing Orders.

711-1:

30. *The SIU Correctional Manager, the CMIIS or, outside of regular business hours, the Correctional Manager identified in institutional Standing Orders, will ensure that each inmate in an SIU is assigned an SIU cell upon their arrival on the unit.*

38. *Where a non-SIU site requests a consultation on an inmate's transfer to the SIU, the staff member from the SIU site, as designated in Standing Orders, will respond to the request no later than one working day from the receipt of the request.*

Regional Instruction 711:

In order to address the reporting of SIU policy non-compliance, the attached draft Regional Instruction has been established to identify a regional procedure for the reporting of non-compliance with Structured Intervention Unit (SIU) policy, guidelines, and procedural requirements. The Regional Instruction also outlines the process to ensure all reported incidents on non-compliance with SIU policy are addressed. While the Regional Instruction is draft, subject to change, and requires consultation with OHS and labour partners, the processes identified within it will be established in each site's Standing Orders.

ACTION PLAN: The site will update their Standing Order to ensure compliance in the above noted policy areas. The site already has already established a tracking mechanism for monitoring BFs, and reporting non-compliance. No further action is required in this area.

BF: 2021-04-30: The site will provide the above noted documents, following any required consultations, to the ADCCO by 2021-04-30.

			<p>PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:</p>	<p>BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.</p>
			<p>COMMENTS:</p> <p>Not applicable. No incidents of non compliance have occurred to date. As a result, non compliance items have not been required to be documented and tracked. However, a tracking system is in place for future SIU monitoring of compliance.</p> <p><i>We did not establish whether compliance was met, as this site has not had any instances of SIU related non-compliance. See comments in "Overall Assessment" section for further details. Action Plan required.</i></p>	
2.4	<p>Pursuant to CD 711, paragraph 78(i)</p> <p>Did the Assistant Warden, Interventions (AWI) report to the Institutional Head all incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines, pursuant to institutional Standing Orders?</p>	<p>YES <input type="checkbox"/></p>	<p>Attach verification documentation to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provide an explanation for how the AWI records and tracks deficiencies. 2. Confirm non-compliance items were documented and tracked. 3. Confirm all non-compliance items were reported to the Institutional Head. <p>Verification documentation may include: confirmation of reported deficiencies, responses, tracking sheets, emails, notes from interviews with institutional staff; explain how the AWI documents and tracks non-compliance items and reports them to the IH. Verification documentation should clearly indicate that the AWI reported all deficiencies with SIU policy to the IH.</p>	
		<p>NO <input type="checkbox"/></p>	<p>REASONS FOR NON-COMPLIANCE:</p> <p>PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:</p> <p>BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.</p> <p>COMMENTS:</p> <p>Not applicable. There were no deficiencies noted since the implementation of the SIU.</p>	

			<p><i>We did not establish whether compliance was met, as this site has not had any instances of SIU related non-compliance. See comments in "Overall Assessment" section for further details. Action Plan required. However, we recognize the site has a tracking mechanism for monitoring BFs, and reporting non-compliance. See attached.</i></p>	
2.5	<p>Pursuant to CD 711, paragraph 79(d)</p> <p>Did the Assistant Warden, Operations, (AWO) report to the Institutional Head all incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines, pursuant to institutional Standing Orders?</p>	YES <input type="checkbox"/>	<p>Attach verification documentation to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provide an explanation for how the AWO records and tracks deficiencies. 2. Confirm non-compliance items were documented and tracked. 3. Confirm all non-compliance items were reported to the Institutional Head. <p>Verification documentation may include: confirmation of reported deficiencies, responses, tracking sheets, emails, notes from interviews with institutional staff; explain how the AWO documents and tracks non-compliance items and reports them to the IH. Verification documentation should clearly indicate that the AWO reported all deficiencies with SIU policy to the IH.</p>	
			<p>COMMENTS:</p>	
		NO <input type="checkbox"/>	<p>REASONS FOR NON-COMPLIANCE:</p>	
			<p>PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:</p>	<p>BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.</p>
			<p>COMMENTS:</p> <p>Not applicable. There were no deficiencies noted since the implementation of the SIU.</p> <p><i>We did not establish whether compliance was met, as this site has not had any instances of SIU related non-compliance. See comments in "Overall Assessment" section for further details. Action Plan required. However, we recognize the site has a tracking mechanism for monitoring BFs, and reporting non-compliance. See attached.</i></p>	
2.6	<p>Pursuant to CD 711, paragraph 80(h),</p> <p>Did the SIU Manager or Manager, Intensive Intervention Strategy</p>	YES <input type="checkbox"/>	<p>Attach verification documentation to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provide an explanation for how the Manager, SIU or MIIS records and tracks deficiencies. 2. Confirm non-compliance items were documented and tracked. 3. Confirm all non-compliance items were reported to the AWO or AWI. 	

ATTESTATION: Institutional Head

I certify that I have reviewed the SIU Policy Compliance Verification Tool. I am satisfied that in areas of non-compliance, the action plan provided will address the identified deficiencies.

Signature

Warden

Title

Date

CONFIRMATION: Regional Deputy Commissioner

I have reviewed the SIU Policy Compliance Verification Tool. I am satisfied that in areas of non-compliance, the action plan provided will address the identified deficiencies.



Signature

Regional Deputy Commissioner, Pacific

Title

2021-03-31

Date

SECTION 2

RESPONSIBILITIES: SIU Institutions	<p>SIGNING AUTHORITY: Institutional Head will attest to the action plan.</p> <p>Confirmation of Action Plan by RDC</p>
---	--

(This section must be completed for each SIU institution)

INSTITUTION: Fraser Valley Institution	DATE COMPLETED: Click or tap to enter a date.	COMPLETED BY:
---	--	----------------------

#	POLICY REFERENCE	IN COMPLIANCE?	VERIFICATION	COMMENTS
2.1	<p>Pursuant to CD 711, paragraph 77(b)</p> <p>Did the Institutional Head develop an institutional Standing Order for the management of inmates in an SIU?</p>	YES <input checked="" type="checkbox"/>	<p>Attach the institutional Standing Order (SO).</p>	
			<p>COMMENTS:</p> <p>Standing Order is attached.</p>	
			<p>REASONS FOR NON-COMPLIANCE:</p> <p>Not Applicable.</p>	
		NO <input type="checkbox"/>	<p>PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:</p>	<p>BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.</p>
			<p>COMMENTS:</p> <p><i>RHQ: See comments in "Overall Assessment" section for further details. A Standing Order has been completed; however, it is not inclusive of all policy requirements. Action Plan required.</i></p>	

2.2	Pursuant to CD 711, paragraph 77(b) Does the institutional Standing Order include a process to ensure a referral to health care is made when an inmate is authorized to transfer to an SIU?	YES <input checked="" type="checkbox"/>	Highlight within the institutional Standing Order (SO) where this is addressed.
			COMMENTS:
			REASONS FOR NON-COMPLIANCE:
		NO <input type="checkbox"/>	PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY: BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.
			COMMENTS: <i>RHQ: Compliant. No further action required.</i>
2.3	Pursuant to CD 711, paragraph 77(m) Did the Institutional Head report to the ADCCO all incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines pursuant to regional procedures?	YES <input type="checkbox"/>	Attach verification documentation: 1. Provide an explanation for how deficiencies are recorded and tracked at the site. 2. Confirm non-compliance items were documented and tracked. 3. Confirm the IH reported all non-compliance items to the ADCCO pursuant to regional procedures. 4. Confirm the deficiencies were addressed. If one reported deficiency was not addressed, this item must be checked as no and the reasons and action plan section must be completed. Verification documentation may include: confirmation of reported deficiencies, responses, tracking sheets, emails, notes from interviews with institutional staff, etc. - explain how the non-compliance items are documented, tracked and addressed at the site and reported to the ADCCO. Verification documentation should clearly indicate that the IH reported all deficiencies with SIU policy to the ADCCO and they were addressed.
			COMMENTS:
		NO <input type="checkbox"/>	REASONS FOR NON-COMPLIANCE:

(MIIS) report to the Assistant Warden, Operations, or Assistant Warden, Interventions, all incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines?		Verification documentation may include: confirmation of reported deficiencies, responses, tracking documentation, e-mails, notes from staff interviews, etc. Verification documentation should clearly indicate that the Manager, SIU or MIIS reported all deficiencies with SIU policy to the AWO or AWI.	
		COMMENTS:	
	NO <input type="checkbox"/>	REASONS FOR NON-COMPLIANCE:	
		PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:	BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.
	COMMENTS:	<p>Not applicable. There were no deficiencies noted since the implementation of the SIU.</p> <p><i>We did not establish whether compliance was met, as this site has not had any instances of SIU related non-compliance. That said, the Standing Order does establish a process for the MIIS to report non-compliance to the AWO/AWI. No action plan required.</i></p>	

INSTITUTIONAL HEAD COMMENTS (include major trends noted):

FVI has had two cases placed to the SIU since its implementation in 2019, and only one SIU placement for the 2020-21 fiscal year. Both SIU placements and management of these cases have been compliant. The below is an outline of the process the institution follows to ensure non compliance is captured and followed up with.

The CM SIU/MIIS review the SIU dashboard throughout the day to ensure the inmates are receiving their legal entitlements and individual interventions as per their daily TRA. Upon placement to the SIU, the IDT will create an individualized plan to commence/resume interventions according to the individual risk assessments. Should an inmate be placed to the SIU after hours/weekend, a standard plan of meeting the conditions of confinement are in place until an individualized plan is developed by the IDT (next business day). Individualized can include programs, elders, peer supports, vocational etc.

Should there be a deficiency in meeting SIU policy/guidelines, the CM SIU/MIIS will record it on the SIU spread sheet outlining the deficiency and what/when the corrective action was taken. The spread sheet has been attached for reference along with the standing order.

OVERALL ASSESSMENT (Completed by RHQ):

A Standing Order has been completed; however, it requires amendments to address the following criteria outlined in CD 711 and GL 711-1, which refer to requirements for Standing Orders:

CD 711:

78. *The Assistant Warden, Interventions (AWI), will:*

i. report to the Institutional Head incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines, pursuant to institutional Standing Orders.

79. *The Assistant Warden, Operations (AWO), will:*

d. report to the Institutional Head, incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines, pursuant to institutional Standing Orders.

81. *The SIU Correctional Manager or Correctional Manager, IIS, will:*

b. ensure any use of a barrier is documented and reported to the Institutional Head daily, pursuant to institutional Standing Orders.

711-1:

30. *The SIU Correctional Manager, the CMIIS or, outside of regular business hours, the Correctional Manager identified in institutional Standing Orders, will ensure that each inmate in an SIU is assigned an SIU cell upon their arrival on the unit.*

38. *Where a non-SIU site requests a consultation on an inmate's transfer to the SIU, the staff member from the SIU site, as designated in Standing Orders, will respond to the request no later than one working day from the receipt of the request.*

Regional Instruction 711:

In order to address the reporting of SIU policy non-compliance, the attached draft Regional Instruction has been established to identify a regional procedure for the reporting of non-compliance with Structured Intervention Unit (SIU) policy, guidelines, and procedural requirements. The Regional Instruction also outlines the process to ensure all reported incidents on non-compliance with SIU policy are addressed. While the Regional Instruction is draft, subject to change, and requires consultation with OHS and labour partners, the processes identified within it will be established in each site's Standing Orders.

ACTION PLAN: The site will update their Standing Order to ensure compliance in the above noted policy areas. The site already has already established a tracking mechanism for monitoring BFs, and reporting non-compliance. No further action is required in this area.

BF: 2021-04-30: The site will provide the above noted documents, following any required consultations, to the ADCCO by 2021-04-30.

			PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:	BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.
			COMMENTS: Not applicable. No incidents of non compliance have occurred to date. As a result, non compliance items have not been required to be documented and tracked. However, a tracking system is in place for future SIU monitoring of compliance. <i>We did not establish whether compliance was met, as this site has not had any instances of SIU related non-compliance. See comments in "Overall Assessment" section for further details. Action Plan required.</i>	
2.4	Pursuant to CD 711, paragraph 78(i) Did the Assistant Warden, Interventions (AWI) report to the Institutional Head all incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines, pursuant to institutional Standing Orders?	YES <input type="checkbox"/>	Attach verification documentation to: <ol style="list-style-type: none"> 1. Provide an explanation for how the AWI records and tracks deficiencies. 2. Confirm non-compliance items were documented and tracked. 3. Confirm all non-compliance items were reported to the Institutional Head. Verification documentation may include: confirmation of reported deficiencies, responses, tracking sheets, emails, notes from interviews with institutional staff; explain how the AWI documents and tracks non-compliance items and reports them to the IH. Verification documentation should clearly indicate that the AWI reported all deficiencies with SIU policy to the IH.	
		NO <input type="checkbox"/>	REASONS FOR NON-COMPLIANCE: PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:	
			COMMENTS: Not applicable. There were no deficiencies noted since the implementation of the SIU.	BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.

			<p><i>We did not establish whether compliance was met, as this site has not had any instances of SIU related non-compliance. See comments in "Overall Assessment" section for further details. Action Plan required. However, we recognize the site has a tracking mechanism for monitoring BFs, and reporting non-compliance. See attached.</i></p>	
2.5	<p>Pursuant to CD 711, paragraph 79(d)</p> <p>Did the Assistant Warden, Operations, (AWO) report to the Institutional Head all incidents of non-compliance with SIU policy and guidelines, pursuant to institutional Standing Orders?</p>	YES <input type="checkbox"/>	<p>Attach verification documentation to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provide an explanation for how the AWO records and tracks deficiencies. 2. Confirm non-compliance items were documented and tracked. 3. Confirm all non-compliance items were reported to the Institutional Head. <p>Verification documentation may include: confirmation of reported deficiencies, responses, tracking sheets, emails, notes from interviews with institutional staff; explain how the AWO documents and tracks non-compliance items and reports them to the IH. Verification documentation should clearly indicate that the AWO reported all deficiencies with SIU policy to the IH.</p>	
			<p>COMMENTS:</p>	
		NO <input type="checkbox"/>	<p>REASONS FOR NON-COMPLIANCE:</p>	
			<p>PROVIDE AN ACTION PLAN TO ADDRESS THE DEFICIENCY:</p>	<p>BF DATE TO IMPLEMENT ACTION PLAN: Click or tap to enter a date.</p>
			<p>COMMENTS:</p> <p>Not applicable. There were no deficiencies noted since the implementation of the SIU.</p> <p><i>We did not establish whether compliance was met, as this site has not had any instances of SIU related non-compliance. See comments in "Overall Assessment" section for further details. Action Plan required. However, we recognize the site has a tracking mechanism for monitoring BFs, and reporting non-compliance. See attached.</i></p>	
2.6	<p>Pursuant to CD 711, paragraph 80(h),</p> <p>Did the SIU Manager or Manager, Intensive Intervention Strategy</p>	YES <input type="checkbox"/>	<p>Attach verification documentation to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provide an explanation for how the Manager, SIU or MIIS records and tracks deficiencies. 2. Confirm non-compliance items were documented and tracked. 3. Confirm all non-compliance items were reported to the AWO or AWI. 	

ATTESTATION: Institutional Head

I certify that I have reviewed the SIU Policy Compliance Verification Tool. I am satisfied that in areas of non-compliance, the action plan provided will address the identified deficiencies.

Signature

Warden

Title

Date

CONFIRMATION: Regional Deputy Commissioner

I have reviewed the SIU Policy Compliance Verification Tool. I am satisfied that in areas of non-compliance, the action plan provided will address the identified deficiencies.



Signature

Regional Deputy Commissioner, Pacific

Title

2021-03-31

Date

SECTION 2

RESPONSABILITÉS : Établissements comportant une UIS	POUVOIR DE SIGNATURE : Le directeur de l'établissement attestera le plan d'action. Confirmation du plan d'action par le SCR
--	--

(Cette section doit être remplie pour chaque établissement comportant une UIS)

ÉTABLISSEMENT : Établissement de la vallée du Fraser	REPLIE LE : Click or tap to enter a date.	REPLIE PAR :
---	--	---------------------

N°	RENOIS À LA POLITIQUE	EN CONFORMITÉ?	VÉRIFICATION	COMMENTAIRES
2.1	Conformément au paragraphe 77. b. de la DC 711 Le directeur de l'établissement a-t-il élaboré un ordre permanent de l'établissement visant la gestion des détenus dans une UIS?	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	Joindre l'ordre permanent de l'établissement. COMMENTAIRES : L'ordre permanent est joint à la présente.	
		NON <input type="checkbox"/>	RAISONS DE LA NON-CONFORMITÉ : S.O.	
			PLAN D'ACTION VISANT À PALLIER LES LACUNES :	DATE D'ÉCHÉANCE POUR LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION : 2021-04-30
			COMMENTAIRES : <i>AR : Voir les commentaires dans la section « Évaluation globale » pour plus de détails. Un ordre permanent a été achevé, mais il n'inclut pas toutes les exigences de la politique. Un plan d'action est requis.</i>	

2.2	<p>Conformément au paragraphe 77. b. de la DC 711</p> <p>L'ordre permanent de l'établissement décrit-il un processus pour veiller à ce qu'un aiguillage vers le personnel des soins de santé soit effectué lorsque le transfèrement d'un détenu vers une UIS est autorisé?</p>	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	Indiquer à quel endroit ce processus est décrit dans l'ordre permanent de l'établissement.	
		NON <input type="checkbox"/>	COMMENTAIRES :	
			RAISONS DE LA NON-CONFORMITÉ :	
			<p>PLAN D'ACTION VISANT À PALLIER LES LACUNES :</p>	<p>DATE D'ÉCHÉANCE POUR LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION : 2021-04-30</p>
		COMMENTAIRES :		
		<i>AR : Conforme. Aucune autre mesure n'est requise.</i>		
2.3	<p>Conformément au paragraphe 77. m. de la DC 711</p> <p>Le directeur de l'établissement a-t-il signalé au SCAOC tous les incidents de non-conformité à la politique et aux lignes directrices relatives aux UIS conformément aux procédures régionales?</p>	OUI <input type="checkbox"/>	<p>Joindre les documents de vérification :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer comment les incidents sont consignés et suivis à l'établissement. 2. Confirmer que tous les incidents de non-conformité ont été consignés et qu'ils ont fait l'objet d'un suivi. 3. Confirmer que le directeur de l'établissement a signalé tous les incidents de non-conformité au SCAOC conformément aux procédures régionales. 4. Confirmer que les lacunes ont été corrigées. <p>Si l'on constate que l'un des incidents signalés n'a pas été réglé, il faut répondre à cette question par « NON » et remplir les sections sur les raisons et le plan d'action.</p> <p>Les documents de vérification peuvent comprendre : la confirmation des incidents signalés, les réponses, les feuilles de suivi, les courriels, les notes d'entrevues avec le personnel de l'établissement, etc. – expliquer comment les incidents de non-conformité sont consignés, suivis et réglés à l'établissement, ainsi que signalés au SCAOC. Les documents de vérification devraient clairement indiquer que le directeur de l'établissement a signalé tous les incidents de non-conformité à la politique sur les UIS au SCAOC, et qu'ils ont été réglés.</p>	

			COMMENTAIRES :	
		NON <input type="checkbox"/>	RAISONS DE LA NON-CONFORMITÉ : Les documents de vérification peuvent comprendre : la confirmation des incidents signalés, les réponses, les feuilles de suivi, les courriels, les notes d'entrevues avec le personnel de l'établissement, etc. Les documents de vérification devraient clairement indiquer que le gestionnaire de l'UIS ou le gestionnaire SII, a signalé tous les incidents de non-conformité à la politique sur les UIS au DAO ou au DAI.	
			PLAN D'ACTION VISANT À PALLIER LES LACUNES :	DATE D'ÉCHÉANCE POUR LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION : 2021-05-14
			COMMENTAIRES : <i>Sans objet. Aucune lacune n'a été cernée depuis la mise en œuvre des UIS.</i> Nous n'avons pas établi si la conformité était respectée, car cet établissement n'a pas connu de cas de non-conformité liée aux UIS. Cela dit, l'ordre permanent établit un processus selon lequel le GSII doit signaler les cas de non-conformité au DAO/DAI. Aucun plan d'action n'est requis.	

COMMENTAIRES DU DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT (inclure les principales tendances remarquées) :

L'Établissement de la vallée du Fraser compte deux détenues qui ont été placées dans l'UIS depuis leur mise en œuvre en 2019, dont une seule en 2020-2021. Aucun problème de conformité n'a été cerné relativement aux deux placements dans l'UIS. Les renseignements suivants donnent un aperçu du processus suivi par l'établissement pour veiller à ce que les problèmes de non-conformité soient saisis et à ce qu'ils fassent l'objet d'un suivi.

Le gestionnaire correctionnel de l'UIS/GSII examine le tableau de bord de l'UIS tout au long de la journée pour s'assurer que les détenues se voient offrir les possibilités auxquelles elles ont droit en vertu de la loi et les interventions individuelles conformément à leur EMR quotidienne. À la suite du placement dans l'UIS, l'équipe interdisciplinaire élabore un plan individualisé pour commencer/reprendre les interventions selon les évaluations du risque individuelles. Si une détenue est placée dans l'UIS après les heures normales ou pendant la fin de semaine, un plan normalisé est mis en place, lequel prévoit le respect des conditions de détention jusqu'à ce qu'un plan individualisé soit élaboré par l'équipe interdisciplinaire (jour ouvrable suivant). Le plan individualisé peut comprendre des programmes, la participation de l'Aîné, du soutien par les paires, de la formation professionnelle, etc.

En cas de manquement à la politique ou aux lignes directrices sur les IUS, le GC, UIS/GSII l'enregistrera sur la feuille de calcul de l'UIS en indiquant le manquement et la date et l'heure de la mesure corrective. La feuille de calcul est jointe à titre de référence avec l'ordre permanent.

ÉVALUATION GLOBALE (remplie par l'AR) :

Un ordre permanent a été rédigé; toutefois, des modifications doivent être apportées pour répondre aux critères suivants énoncés dans la DC 711 et les LD 711-1 concernant les exigences relatives aux ordres permanents :

DC 711 :

78. Le directeur adjoint, Interventions (DAI) :

- i) signalera au directeur de l'établissement les incidents de non-conformité avec la politique et les lignes directrices relatives aux UIS, conformément aux ordres permanents de l'établissement.*

79. Le directeur adjoint, Opérations (DAO) :

- d) signalera au directeur de l'établissement les incidents de non-conformité avec la politique et les lignes directrices relatives aux UIS, conformément aux ordres permanents de l'établissement.*

81. Le gestionnaire correctionnel de l'UIS ou le gestionnaire correctionnel, SII :

- b) veillera à ce que tout recours à une barrière soit consigné et signalé quotidiennement au directeur de l'établissement, conformément aux ordres permanents de l'établissement.*

LD 711-1 :

30. Le gestionnaire correctionnel de l'UIS, le gestionnaire correctionnel, Stratégie d'intervention intensive ou, après les heures normales de travail, le gestionnaire correctionnel désigné dans les ordres permanents de l'établissement veillera à ce que chaque détenu transféré vers une UIS se voie attribuer une cellule d'UIS dès son arrivée dans l'unité.

38. Lorsqu'un établissement ne comportant pas d'UIS demande une consultation sur le transfèrement d'un détenu vers une UIS, le membre du personnel de l'établissement comportant une UIS, désigné dans les ordres permanents, répondra à la demande au plus tard un jour ouvrable à compter de la réception de la demande.

Instructions régionales 711 :

Pour aborder la question du signalement des incidents de non-conformité à la politique sur les UIS, les instructions régionales provisoires ci-jointes ont été élaborées. Elles établissent une procédure régionale pour le signalement des incidents de non-conformité à la politique, aux lignes directrices et aux exigences procédurales relatives aux unités d'intervention structurée (UIS). Elles décrivent également le processus à suivre pour s'assurer que tous les incidents de non-conformité à la politique sur les UIS signalés sont réglés. Bien qu'il ne s'agisse que d'une ébauche, que des modifications peuvent y être apportées et qu'elle doit faire l'objet d'une consultation auprès des représentants de la SST et des partenaires syndicaux, les processus qui y sont décrits seront inclus dans les ordres permanents de toutes les unités opérationnelles.

PLAN D'ACTION : L'établissement modifiera son ordre permanent pour assurer la conformité dans les domaines de la politique susmentionnés. L'établissement a déjà mis en œuvre un mécanisme de suivi des mesures à prendre et de signalement des incidents de non-conformité. Aucune autre mesure n'est requise à cet égard.

RAPPEL : 2021-04-30 : L'établissement fournira les documents susmentionnés, après les consultations requises, au SCAOC d'ici le 2021-04-30.

			PLAN D'ACTION VISANT À PALLIER LES LACUNES :	
			COMMENTAIRES :	
			<p><i>Sans objet. Aucun incident de non-conformité n'est survenu à ce jour. Par conséquent, aucun élément de non-conformité n'a dû être documenté et faire l'objet d'un suivi. Toutefois, un système de suivi est en place pour assurer la surveillance future de la conformité de l'UIS.</i></p> <p>Nous n'avons pas établi si la conformité était respectée, car cet établissement n'a pas connu de cas de non-conformité liée aux UIS. Voir les commentaires dans la section « Évaluation globale » pour plus de détails. Un plan d'action est requis.</p>	
2.4	<p>Conformément au paragraphe 78. i. de la DC 711</p> <p>Le directeur adjoint, Interventions (DAI), a-t-il signalé au directeur de l'établissement tous les incidents de non-conformité avec la politique et les lignes directrices relatives aux UIS, conformément aux ordres permanents de l'établissement?</p>	OUI <input type="checkbox"/>	Joindre les documents de vérification pour :	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer comment le DAI consigne les incidents de non-conformité et en assure le suivi. 2. Confirmer que tous les incidents de non-conformité ont été consignés et qu'ils ont fait l'objet d'un suivi. 3. Confirmer que tous les incidents de non-conformité ont été signalés au directeur de l'établissement. <p>Les documents de vérification peuvent comprendre : la confirmation des incidents signalés, les réponses, les feuilles de suivi, les courriels, les notes d'entrevues avec le personnel de l'établissement, etc. – expliquer comment le DAI consigne les incidents de non-conformité, en assure le suivi et les signale au directeur de l'établissement. Les documents de vérification devraient clairement indiquer que le DAI a signalé tous les incidents de non-conformité à la politique sur les UIS au directeur de l'établissement.</p>	
		COMMENTAIRES :		
		RAISONS DE LA NON-CONFORMITÉ :		
		NON <input type="checkbox"/>	PLAN D'ACTION VISANT À PALLIER LES LACUNES :	
			<p>DATE D'ÉCHÉANCE POUR LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION : Click or tap to enter a date.</p>	
			COMMENTAIRES :	
			<p><i>Sans objet. Aucune lacune n'a été signalée depuis la mise en œuvre des UIS.</i></p>	

			<p>Nous n'avons pas établi si la conformité était respectée, car cet établissement n'a pas connu de cas de non-conformité liée aux UIS. Voir les commentaires dans la section « Évaluation globale » pour plus de détails. Un plan d'action est requis. Toutefois, nous reconnaissons que l'établissement a mis en place un mécanisme de suivi des mesures à prendre et de signalement des incidents de non-conformité. Voir ci-joint.</p>	
2.5	<p>Conformément au paragraphe 79. d. de la DC 711</p> <p>Le directeur adjoint, Opérations (DAO), a-t-il signalé au directeur de l'établissement tous les incidents de non-conformité avec la politique et les lignes directrices relatives aux UIS, conformément aux ordres permanents de l'établissement?</p>	OUI <input type="checkbox"/>	<p>Joindre les documents de vérification pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer comment le DAO consigne les incidents de non-conformité et en assure le suivi. 2. Confirmer que tous les incidents de non-conformité ont été consignés et qu'ils ont fait l'objet d'un suivi. 3. Confirmer que tous les incidents de non-conformité ont été signalés au directeur de l'établissement. <p>Les documents de vérification peuvent comprendre : la confirmation des incidents signalés, les réponses, les feuilles de suivi, les courriels, les notes d'entrevues avec le personnel de l'établissement, etc. – expliquer comment le DAO consigne les incidents de non-conformité, en assure le suivi et les signale au directeur de l'établissement. Les documents de vérification devraient clairement indiquer que le DAO a signalé tous les incidents de non-conformité à la politique sur les UIS au directeur de l'établissement.</p>	
			<p>COMMENTAIRES :</p>	
		NON <input type="checkbox"/>	<p>RAISONS DE LA NON-CONFORMITÉ :</p>	
			<p>PLAN D'ACTION VISANT À PALLIER LES LACUNES :</p>	<p>DATE D'ÉCHÉANCE POUR LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION : Click or tap to enter a date.</p>
		<p>COMMENTAIRES : Sans objet. Aucune lacune n'a été signalée depuis la mise en œuvre des UIS.</p> <p>Nous n'avons pas établi si la conformité était respectée, car cet établissement n'a pas connu de cas de non-conformité liée aux UIS. Voir les commentaires dans la section « Évaluation globale » pour plus de détails. Un plan d'action est requis. Toutefois, nous reconnaissons que l'établissement a mis en place un mécanisme de suivi des mesures à prendre et de signalement des incidents de non-conformité. Voir ci-joint.</p>		

2.6	<p>Conformément au paragraphe 80. h. de la DC 711</p> <p>Le gestionnaire de l'UIS ou le gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive (GSII), a-t-il signalé au directeur adjoint, Opérations, ou au directeur adjoint, Interventions, tous les incidents de non-conformité avec la politique et les lignes directrices relatives aux UIS?</p>	OUI <input type="checkbox"/>	<p>Joindre les documents de vérification pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer comment le gestionnaire de l'UIS ou le GSII consigne les incidents de non-conformité et en assure le suivi. 2. Confirmer que tous les incidents de non-conformité ont été consignés et qu'ils ont fait l'objet d'un suivi. 3. Confirmer que tous les incidents de non-conformité ont été signalés au DAO ou au DAI. <p>Les documents de vérification peuvent comprendre : la confirmation des incidents signalés, les réponses, les feuilles de suivi, les courriels, les notes d'entrevues avec le personnel de l'établissement, etc. Les documents de vérification devraient clairement indiquer que le gestionnaire de l'UIS ou le GSII a signalé tous les incidents de non-conformité à la politique sur les UIS au DAO ou au DAI.</p>	
		COMMENTAIRES :		
		RAISONS DE LA NON-CONFORMITÉ :		
		NON <input type="checkbox"/>	<p>PLAN D'ACTION VISANT À PALLIER LES LACUNES :</p>	
COMMENTAIRES :				

DELETE THIS WHEN REVIEW IS COMPLETE
*****ITEMS IN RED ANSWER/ADRESS ITEMS IN BLACK KEEP*****

CONFIRMATION OF SIU AUTHORIZATION TO TRANFSER

If there were any errors in the transfer authorization such as the scheduled date for Warden's decision to approve transfer note it here.

REASON FOR SIU AUTHORIZATION TO TRANSFER

Provide a brief summary of the reason for the SIU authorization to transfer.

Include details that were not included or not known at the time of the SIU authorization to transfer.

Include a statement as to why there are no reasonable alternatives to a transfer to an SIU.

An analysis of any considerations documented in the SIU authorization to transfer rationale.

CONSULTATIONS

Provide a summary of staff consultations, including discussions of alternatives.

INMATE REPRESENTATIONS

Include any oral and/or written representations by the inmate.

CONFIRMATION DECISION

CHOOSE ONE OF THE FOLLOWING

I am satisfied that the consultations have not yielded any new alternatives that could alleviate your transfer authorization at this time. The risk you present continues to meet the legislative criteria of CCRA section 34(1a) in that you have acted and/or attempted to act a manner that jeopardizes the safety of other persons and allowing you to be in the mainstream inmate population would jeopardize the safety of other offenders. I hereby confirm your transfer authorization.

OR

I am satisfied that the consultations have not yielded any new alternatives that could alleviate your transfer authorization at this time. The risk you present continues to meet the legislative criteria of CCRA section 34(1a) in that you have acted and intend to act in a manner that jeopardizes the safety of any person and allowing you to be in the mainstream inmate population would jeopardize the safety of staff at Kent Institution. I hereby confirm your transfer authorization.

OR

I am satisfied that the consultations have not yielded any new alternatives that could alleviate your transfer authorization at this time. The risk you present continues to meet the legislative criteria of CCRA section 34(1a) in that you have acted, in a manner that jeopardizes the security of a penitentiary and allowing you to be in the mainstream inmate population would jeopardize the security of the penitentiary. I hereby confirm your transfer authorization.

OR

I am satisfied that the consultations have not yielded any new alternatives that could alleviate your transfer authorization at this time. The risk for your personal safety continues to meet the legislative criteria of CCRA section 34(1b) in that allowing you to be in the mainstream inmate population would jeopardize your safety. I hereby confirm your transfer authorization.

OR

I am satisfied that the consultations have not yielded any new alternatives that could alleviate your transfer authorization at this time. The risk of you interfering with an ongoing investigation meets the legislative criteria of CCRA section 34(1c), in that allowing you to be in the mainstream inmate population would interfere with an investigation that could lead to a criminal charge or a charge under subsection 41(2) of a serious disciplinary offence.

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



STRUCTURED INTERVENTION UNITS

PRE-SESSION ASSIGNMENT - INITIAL TRAINING
CORRECTIONAL TRAINING PROGRAM
JANUARY 2021

Copyright © 2021 Correctional Service Canada
 All rights reserved

Published under the authority of Correctional Service Canada, Human Resource Management Sector, Learning and Development Branch.

The use and/or reproduction of the material and/or information contained in this manual is strictly reserved for Correctional Service Canada authorized personnel. Written permission must be sought from the Learning and Development Branch for any changes, modifications, reproductions, sharing or any other uses.

For permission please submit a written request to:

*Correctional Service of Canada | Service Correctionnel du Canada,
 Human Resources Management Sector | Secteur de la gestion des ressources humaines,
 Learning and Development Branch | Direction de l'apprentissage et du perfectionnement,
 340 Laurier Avenue West Ottawa, Ontario, Canada K1A 0P9*

PUBLICATION HISTORY

Date	Version	Updates made	Approval
January 2020	1.0	Original document (interim version). Based on Regional Orientation Sessions.	Security Branch NHQ SIU Team Learning & Development Branch
July 2020	2.0	Development of new content especially designed for CTP. New learning activities. Decision-based training reflective of an actual SIU environment.	Learning & Development Branch
November 2020	2.1	Implementation of the “pilot” session in CTP. Content sent to the NHQ SIU Team.	Learning & Development Branch
January 2021	2.2	Pending approval by the NHQ SIU Team. After 5 pilot sessions were delivered, minor adjustments were made to the program	Learning & Development Branch

INSTRUCTIONS

1. Consult the CTP schedule and ensure you know when this session will take place.
2. Before completing this assignment (Part 1 and Part 2), you must read the “Structured Intervention Units”, CTP Participant Manual.
3. Before the SIU session in class, ensure you have reviewed your answers, and you are prepared to participate in the discussions. Review and be familiar with the SIU Routine, SIU Post Orders and Standing Orders applicable to CO-PW positions.
4. Once you have read the Manual, please ensure you go on the following link: <http://thehub/En/offenders/interventions/siu/Pages/application.aspx> and watch the “SIU Application” video. Video needs to be viewed prior the session.
5. Draft answers to the following questions based on the content from the Manual and other sources; website, the Hub, the CSC Online Learning Portal, etc.

STRUCTURED INTERVENTION UNITS – PRE-SESSION ASSIGNMENT – INITIAL TRAINING (CTP) - PARTICIPANT

PART 1

QUESTION 1

What is the purpose of Commissioner’s Directive 711 - Structured Intervention Units?

QUESTION 2

Name three (3) aspects of the SIU mandate.

QUESTION 3

Which of the following is not an exception to providing daily out of cell entitlements?

- a. If the inmate refuses to avail themselves of the opportunities to spend time outside of their cell;*
- b. If the inmate, at the time the opportunity is offered, does not comply with reasonable instructions to ensure their safety or that of any other person or the security of the penitentiary;*
- c. In exceptional circumstances, as identified in section 19(1) of the CCRR, and only where required for security purposes. In these circumstances, the Institutional Head will, on the date the entitlements are not provided, complete written notification in a “Memo to File” in OMS indicating the reasons why, and share it with the applicable inmates.*
- d. The inmate has been disrespectful towards staff.*

QUESTION 4

What is the difference between Segregation and a Structured Intervention Unit?

Segregation	SIU

QUESTION 5

What document forms the basis for the “Minimum Rules for the Treatment of Prisoners”?

QUESTION 6a) Read the Mandela Rules contained in the participant manual and identify which of the following practices is NOT prohibited.

- a) *Indefinite solitary confinement*
- b) *Prolonged solitary confinement*
- c) *Four hours of meaningful human contact*
- d) *Placement of a prisoner in a dark or constantly lit cell*
- e) *Collective Punishment*

QUESTION 6b) Identify which Mandela Rule this is related to.

QUESTION 7

What Mandela Rule identifies that under no circumstances may restrictions or disciplinary sanctions amount to torture or other cruel, inhumane or degrading treatment or punishment?

- a) *Rule #37*
- b) *Rule #43*
- c) *Rule #45*
- d) *Rule #46*

QUESTION 8

How does Mandela Rule #44 define solitary confinement?

QUESTION 9

As per Mandela Rule #46, how often must a health-care personnel visit prisoners?

QUESTION 10

How is '*meaningful human contact*' interpreted in the Mandela Rules?

QUESTION 11

As per the Mandela Rules, solitary confinement shall be used only in exceptional cases as a last resort, for as short a time as possible. Is this statement True or False?

TRUE

FALSE

QUESTION 12

What document brings more specific considerations pertaining to the treatment of women offenders?

QUESTION 13

Punishment by close confinement or disciplinary segregation shall not be applied to pregnant women, women with infants and breastfeeding mothers in prison. Is this statement True or False?

TRUE

FALSE

QUESTION 14

According to the Bangkok Rules included in the participant manual, to what aspect could solitary confinement be prejudicial to the prisoner?

QUESTION 15

Under what circumstances can an inmate be transferred to the SIU?

STRUCTURED INTERVENTION UNITS – PRE-SESSION ASSIGNMENT – INITIAL TRAINING (CTP) - PARTICIPANT

QUESTION 16

In reference to Annex B of CD 711, regular reviews of the inmates in the SIU must be completed. Identify the timeline that reviews must be completed and by whom.

LEARNING ACTIVITY

Review the 4 Case Studies that led to recommendations to reform segregation which formed the basis for Bill C-83.

ASHLEY SMITH-Death in Custody

October 2007 at Grand Valley Institution while in segregation

“On October 19, 2007, at the age of 19, Ms. Smith was pronounced dead in a Kitchener, Ontario hospital. She had been an inmate at Grand Valley Institution for Women (GVI) where she had been kept in a segregation cell, at times with no clothing other than a smock, no shoes, no mattress, and no blanket. During the last weeks of her life she often slept on the floor of her segregation cell, from which the tiles had been removed. In the hours just prior to her death she spoke to a Primary Worker of her strong desire to end her life. She then wrapped a ligature tightly around her neck cutting off her air flow.”

(Source: OCI Report)

<https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20080620-eng.pdf>

CHRISTOPHER ROY-Death in Custody

Suicide, July 2015 at Matsqui Institution while in segregation

“Christopher Robert Roy, 37, was a federal inmate who came to his death after hanging himself in his cell at Matsqui Institution, a medium security prison operated by Correctional Service (CSC). At the time of the incident he had been held in administrative segregation for 60 days.”

(Source: BC Coroner’s Inquest)

<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/inquest/2016/roy-christopher-robert-verdict-2015-0378-0097pdf.pdf>

EDWARD SNOWSHOE – Death in Custody

Suicide, August 2010 at Edmonton Institution while in segregation

“Edward Snowshoe, born on the 11th November 1985 is of aboriginal descent with his family remaining in Fort McPherson, Northwest Territories. His father was killed in an accident at an early age and Mr. Snowshoe was raised, together with three brothers, by his mother. On May 8, 2007 he received a sentence of five years, five months and twelve days in his first federal sentence and had a statutory release date of December 26, 2010, and a warrant expiry date of October 19, 2012. His sentence was served at various federal facilities, but for the purposes of this report, most notably at Stony Mountain, a medium security institution, and latterly at the Edmonton Institution, a maximum security institution. While in custody at Stony Mountain Institution he attempted suicide on three occasions in November 2007, September 2008 and February 2009. Following a major depressive episode in August 2009 there was a self harm incident in 2010 which resulted in him being placed in observation on a suicide watch. On March 1, 2010 he is involved in an incident where he brandished what appeared to be a jail-made weapon which later was found to be a stabbing weapon made out of a juice box turned inside out and, as a result of this incident, he was placed in segregation on March 2, 2010. A decision is made to transfer him to Edmonton Institution, a maximum security institution as a result of this incident. On July 15th he is transferred from Stony Mountain to Edmonton Institution arriving on July 16th. He is once again placed into segregation and remained in segregation until his death. In total he was in segregation in Stony Mountain for 134 days and Edmonton Institution for 28 days for a total of 162 days consecutive with the exception of the one day out when he was being transported from Stony Mountain to Edmonton Institution.”

(Source: Public Fatality Inquiry)

<https://open.alberta.ca/publications/fatality-inquiry-2014-july-8#summary>

JESSIE MC ADAM – Death in Custody

Suicide; July 2013 at Edmonton Institution while in segregation

“On July 16, 2013, Mr. McAdam was found hanging in Cell 147 in the segregation unit of the Edmonton Institution by a prison guard during a routine check at 4:06 pm. This check is an Institutional “stand to count” which requires the inmate to stand so that Correctional officers can confirm their status. Mr. McAdam did not respond to Correctional Officer French. Correctional Officer French then realized that Mr. McAdam was hanging and unresponsive. A ligature in the form of a torn bedding sheet was attached to an overhead knob that was used to open the window. Correctional Officers responded to assist within seconds. Mr. McAdam was lowered to the cell floor and the Automated External Defibrillator (“AED”) was applied. An institutional nurse also entered Mr. McAdams’s cell and assumed control of medical intervention. Institutional medical staff used the AED, CPR and airway support with the delivery of oxygen through a bagged mask. Emergency Medical Services were dispatched and arrived on scene at 4:14 pm, and began medical interventions at 4:18. This intervention included the establishment of an intravenous line, and administration of medication. Resuscitation attempt were unsuccessful. Mr. McAdam did not recover consciousness, or a pulse or spontaneous breathing. The AED reported no shockable rhythm. Mr. McAdam was pronounced dead in his cell by Emergency Medical staff at 4:56 pm.

(Source: Public Fatality Inquiry)

<https://open.alberta.ca/publications/fatality-inquiry-2018-05-15>

QUESTION 17

When acknowledging the 4 cases, do you think that segregation had a role to play in their mental state? Why?

QUESTION 18

What is the goal of the SIU – Motivational Modules?

LEARNING ACTIVITY

Read *CD 578 - Intensive intervention strategy in women offender institutions /units*, and provide answers to the following questions:

QUESTION 19a) - Enhanced Support Houses (ESH) accommodate minimum, medium, and maximum security offenders. True or False?

TRUE

FALSE

QUESTION 19b) - The ESH is considered a mainstream accommodation option.

TRUE

FALSE

QUESTION 19c) - The ESH is an alternative to a transfer to a SIU.

TRUE

FALSE

LEARNING ACTIVITY

For questions 20-23, refer to Guidelines GL 711-1 & 711-2. You are required to record the Guideline and corresponding paragraph in your answers.

QUESTION 20

In what section of the Guidelines can an inmate be transferred to a SIU?

QUESTION 21

In which Guideline is there a reference to “restricted movement” and what does it indicate?

QUESTION 22

Who has the authority to authorize a transfer to a SIU?

- a) *The AWI (Assistant Warden Interventions), during regular business hours,*
- b) *Correctional Manager in charge of the institution outside of regular business hours will provide the SIU authorization to transfer only when the legal requirements are met.*
- c) *Deputy Warden, during regular business hours,*
- d) *Warden, during regular business hours and outside regular business hours.*

Indicate the Reference (the source): _____

QUESTION 23

Who can be consulted to explore reasonable alternatives and confirm that a transfer to the SIU is the least restrictive measure necessary?

SIU SITES:

Indicate the Reference (the source): _____

STRUCTURED INTERVENTION UNITS – PRE-SESSION ASSIGNMENT – INITIAL TRAINING (CTP) - PARTICIPANT

NON-SIU SITES:

Indicate the Reference (the source): _____

QUESTION 24

What are some of the reasonable alternatives to a transfer to an SIU?

QUESTION 25

Below is a list of procedural safeguard notifications that the Correctional Manager is responsible for completing. As CO-PW working in the SIU select what sub paragraphs, you may be responsible for providing.

- a. verbally advised of the reason for their transfer to an SIU*
- b. advised that arrangements for an interpreter will be made if they do not speak or understand either official languages or have a disability that requires the use of an interpreter*
- c. informed of their right to legal counsel pursuant to subsection 97(2) of the CCRR and given an opportunity to contact counsel, as soon as practicable, in a private area outside of their cell*
- d. provided an opportunity to sign a consent form for the release of information to their legal counsel and/or assistant*
- e. informed of the reasonable opportunity to engage an assistant in preparation for and to attend the Structured Intervention Unit Review Committee (SIURC), in the absence of or inability to retain legal counsel*
- f. informed of the right to have access to contact organizations, including, but not limited to, the Office of the Correctional Investigator of Canada, Citizen Advisory Committees, Canadian Association of Elizabeth Fry Societies and John Howard Society. When requested, reasonable opportunities to contact organizations will be provided*
- g. informed that they may submit complaints and grievances pursuant to section 90 of the CCRA, sections 74-82 of the CCRR, CD 081 – Offender Complaints and Grievances and GL 081-1 – Offender Complaint and Grievance Process*
- h. advised that they may have access to an Elder/Spiritual Advisor and/or Chaplain, as well as to cultural, religious and spiritual practices, to the extent safely possible*
- i. provided a copy of the SIU Inmate Handbook.*

QUESTION 26

How does GL 711-1 par. 19 & GL 711-2 par. 20 affect your work as a CO-PW?

QUESTION 27

Which of the following is not recorded as part of the LTE?

- a) *Yard time*
- b) *Daily health care visits*
- c) *Institutional Head daily visits*
- d) *Security Patrols*

PARTIE 2

For this second part of the assignment, please refer to the Online Learning Portal, in the « **Operations – Structured Intervention Unit** » Course Holder. You will find many documents that you are required to read.

It is mandatory that you review and are familiar with the following documents, applicable to the CO-PW positions:

- ✓ SIU Post Orders
- ✓ SIU Standing Orders
- ✓ SIU Routine

During this session, you will be assigned to work in the SIU. It is imperative that you are familiar with these documents in order to perform your duties.

YOU HAVE COMPLETED THE PRE-SESSION ASSIGNMENT.

REMEMBER to review your assignment responses/SIU post orders/SIU standing orders and SIU routine prior to the scheduled delivery date for this session.

SELF EVALUATION

This section will be completed in class. Wait for the Trainer's instructions. You do not need to complete this section before the session.

What are the key ideas or concepts that you have learned about the “Structured Intervention Units” during this session?

What skills and attributes does a CO-PW need to work in a SIU?

What Engagement & Intervention Strategies did you observe during “Implementing normal SIU operations and related tasks”?

The SIU mandate is to be “Intervention focused and Security Minded”. What does this mean to you?

STRUCTURED INTERVENTION UNITS – PRE-SESSION ASSIGNMENT – INITIAL TRAINING (CTP) - PARTICIPANT

What areas do you need to acquire/develop to work in a SIU?

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



PARTICIPANT

UNITÉS D'INTERVENTION STRUCTURÉE

ATTRIBUTION D'AVANT-SÉANCE –
FORMATION INITIALE DU PROGRAMME DE
FORMATION CORRECTIONNELLE
JANVIER 2021

Droits d'auteur © 2021 Service correctionnel du Canada
 Tous droits réservés

Publié en vertu de l'autorité du Service correctionnel du Canada, Secteur de la gestion des ressources humaines, Division de l'apprentissage et du perfectionnement.

L'utilisation et/ou la reproduction du matériel et/ou de l'information contenus dans ce manuel sont strictement réservées au personnel autorisé du Service correctionnel du Canada. Une permission écrite doit être obtenue de la Division de l'apprentissage et du perfectionnement pour tout changement, modification, reproduction, partage ou toute autre utilisation.

Pour obtenir une permission, veuillez présenter une requête écrite à :

*Correctional Service of Canada | Service Correctionnel du Canada,
 Human Resources Management Sector | Secteur de la gestion des ressources humaines,
 Learning and Development Branch | Direction de l'apprentissage et du perfectionnement,
 340 Laurier Avenue West Ottawa, Ontario, Canada K1A 0P9*

HISTORIQUE DE LA PUBLICATION

Date	Version	Mises à jour	Approbations
Janvier 2020	1.0	Document original (version intérimaire) Basé sur les séances d'orientation régionales.	Direction de la sécurité AC UIS Direction de l'apprentissage et du développement
Juillet 2020	2.0	Élaboration d'un nouveau contenu spécialement conçu pour le PFC Nouvelles activités d'apprentissage. Formation basée sur la prise de décision et reflétant un environnement d'UIS réel.	Direction de l'apprentissage et du perfectionnement
Novembre 2020	2.1	Mise en œuvre de la séance « pilote » du PFC. Contenu envoyé à l'équipe UIS de l'AC.	Direction de l'apprentissage et du perfectionnement
Janvier 2021	2.2	En attente d'approbation de l'équipe UIS de l'AC. Après la tenue de 5 séances pilotes, des ajustements mineurs ont été apportés au programme.	Direction de l'apprentissage et du perfectionnement

DIRECTIVES

1. Consultez le calendrier du Programme de formation correctionnelle et assurez-vous de connaître la date à laquelle cette séance est donnée.
2. Avant de faire cet exercice (partie 1 et partie 2), vous devez lire le manuel du participant du PFC intitulé « Unités d'intervention structurée ».
3. Avant de participer à la séance sur les Unités d'intervention structurée (UIS), veuillez réviser vos réponses et soyez prêt à prendre part aux discussions. Réviser et familiarisez-vous avec la routine de l'UIS, les ordres de poste de l'UIS et les ordres permanents applicables aux postes de AC-IPL.
4. Après avoir lu le manuel, assurez-vous de vous rendre sur le lien suivant : <http://thehub/En/offenders/interventions/siu/Pages/application.aspx> et de regarder la vidéo « Application UIS ». La vidéo doit être visionnée avant la séance.
5. Écrivez les réponses aux questions suivantes en fonction du contenu du manuel et d'autres sources (site Web, Hub, portail d'apprentissage en ligne du SCC, etc.).

PARTIE 1

QUESTION 1

Quel est le but de la Directive du commissaire 711 – Unités d'intervention structurée?

QUESTION 2

Nommez trois (3) aspects du mandat des UIS.

QUESTION 3

Certaines circonstances peuvent faire en sorte qu'un détenu n'ait pas le droit de sortir de sa cellule comme il le devrait quotidiennement. Parmi les circonstances suivantes, laquelle n'est pas valable?

- a. Si le détenu refuse de profiter des occasions de passer du temps en dehors de sa cellule;
- b. Si le détenu, au moment où la possibilité lui est offerte, ne se conforme pas aux instructions raisonnables visant à assurer sa sécurité ou celle de toute autre personne ou la sécurité du pénitencier;
- c. Dans des circonstances exceptionnelles, qui sont indiquées à l'article 19 (1) du RSCMLC, et uniquement lorsque cela est nécessaire à des fins de sécurité. Dans ces circonstances, le responsable de l'établissement, à la date à laquelle les droits ne sont pas accordés, remplit une notification écrite dans une « note au dossier » dans le SGD en indiquant les raisons de cette situation, et la communique aux détenus concernés.
- d. Le détenu a manqué de respect envers le personnel.

QUESTION 4

Quelle est la différence entre l'isolement et une unité d'intervention structurée?

Isolement	UIS

QUESTION 5

Quel document sert de base à « l'ensemble de règles minimales pour le traitement des détenus »?

QUESTION 6a) Lisez les Règles Mandela qui se trouvent dans le manuel du participant et trouvez les pratiques, parmi les suivantes, qui NE SONT PAS interdites.

- a) *Isolement cellulaire d'une durée indéfinie*
- b) *Isolement cellulaire prolongé*
- c) *Quatre heures de contacts réels*
- d) *Placement d'un détenu dans une cellule obscure ou constamment éclairée*
- e) *Punitions collectives*

6 b) Trouvez la règle Mandela à laquelle elle se rapporte.

QUESTION 7

Quelle règle Mandela indique qu'en aucun cas les restrictions ou sanctions disciplinaires ne peuvent constituer des actes de torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants?

- a) Règle 37
- b) Règle 43
- c) Règle 45
- d) Règle 46

QUESTION 8

Quelle est la définition de l'isolement cellulaire aux termes de la règle Mandela 44?

QUESTION 9

Conformément à la règle Mandela 46, à quelle fréquence le personnel de santé doit-il effectuer des visites aux détenus?

QUESTION 10

De quelle façon le « contact humain réel » est-il interprété dans les Règles Mandela?

QUESTION 11

Selon les Règles Mandela, l'isolement cellulaire ne doit être utilisé que dans des cas exceptionnels, en dernier recours et pour une durée aussi courte que possible. Cet énoncé est-il VRAI ou FAUX?

VRAI

FAUX

QUESTION 12

Quel document apporte des considérations plus spécifiques concernant le traitement des femmes délinquantes?

QUESTION 13

Le régime cellulaire ou l'isolement disciplinaire ne doivent pas s'appliquer comme punition aux femmes qui sont enceintes, qui allaitent ou qui ont avec elles un enfant en bas âge. Cet énoncé est-il VRAI ou FAUX?

VRAI

FAUX

QUESTION 14

Selon les Règles de Bangkok qui se trouvent dans le manuel du participant, à quel aspect des détenus l'isolement cellulaire pourrait-il être préjudiciable au détenu?

QUESTION 15

Dans quelles circonstances un détenu peut-il être transféré à l'UIS?

QUESTION 16

Conformément à l'annexe B de la DC 711, des examens périodiques du cas des détenus dans une UIS doivent être réalisés. Déterminez l'échéancier de ces examens et trouvez par qui ils doivent être réalisés.

ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE

Examinez les quatre (4) études de cas qui ont mené à des recommandations pour réformer l'isolement, lesquelles constituent la base du projet de loi C-83.

ASHLEY SMITH – Décès en détention

Octobre 2007 à l'Établissement Grand Valley alors qu'elle était en isolement.

« Le 19 octobre 2007, à l'âge de 19 ans, Mme Smith a été déclarée morte dans un hôpital de Kitchener, en Ontario. Elle avait été détenue à l'Établissement Grand Valley pour femmes, où elle était maintenue dans une cellule d'isolement, parfois sans autre vêtement qu'une blouse et sans chaussures, sans matelas et sans couverture. Au cours des dernières semaines de sa vie, elle a souvent dormi sur le sol de sa cellule d'isolement, dont le carrelage avait été enlevé. Dans les heures qui ont précédé sa mort, elle a parlé à un intervenant(e) de première ligne de son fort désir de mettre fin à sa vie. Elle a ensuite enroulé une ligature autour de son cou, coupant sa respiration. »

(Source : Rapport du Bureau de l'enquêteur correctionnel)

<https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20080620-eng.pdf>

CHRISTOPHER ROY – Décès en détention

Suicide, juillet 2015 à l'Établissement de Matsqui alors qu'il était en isolement.

« Christopher Robert Roy, 37 ans, était un détenu fédéral qui a trouvé la mort après s'être pendu dans sa cellule à l'Établissement de Matsqui, une prison à sécurité moyenne gérée par le Service correctionnel du Canada (SCC). Au moment de l'incident, il avait été placé en isolement administratif pendant 60 jours. »

(Source : Enquête du coroner de la Colombie-Britannique)

<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/inquest/2016/roy-christopher-robert-verdict-2015-0378-0097pdf.pdf>

EDWARD SNOWSHOE – Décès en détention

Suicide, août 2010 à l'Établissement d'Edmonton alors qu'il était en isolement.

« Edward Snowshoe, né le 11 novembre 1985, est d'origine autochtone et sa famille vit à Fort McPherson, dans les Territoires du Nord-Ouest. Son père a été tué dans un accident à un jeune âge et M. Snowshoe a été élevé, avec ses trois frères, par sa mère. Le 8 mai 2007, il a été condamné à une peine de cinq ans, cinq mois et douze jours pour sa première condamnation fédérale. La date de libération d'office était fixée au 26 décembre 2010 et la date d'expiration du mandat au 19 octobre 2012. Il a purgé sa peine dans divers établissements fédéraux, mais, aux fins du présent rapport, plus particulièrement à Stony Mountain, un établissement à sécurité moyenne, et plus tard à l'Établissement d'Edmonton, un établissement à sécurité maximale. Pendant sa détention à l'Établissement de Stony Mountain, il a tenté de se suicider à trois reprises, en novembre 2007, en septembre 2008 et en février 2009. Suite à un épisode dépressif majeur en août 2009, un incident d'automutilation s'est produit en 2010, ce qui a entraîné son placement en observation dans le cadre d'un programme d'Alerte suicidaire. Le 1er mars 2010, il a été impliqué dans un incident au cours duquel il a brandi ce qui semblait être une arme fabriquée en prison, mais qui s'est révélée être une arme tranchante fabriquée à partir d'une boîte de jus de fruits retournée. Suite à cet incident, il a été placé en isolement le 2 mars 2010. À la suite de cet incident, il est décidé de le transférer à l'Établissement d'Edmonton, un établissement à sécurité maximale. Le 15 juillet, il est transféré de Stony Mountain à l'Établissement d'Edmonton où il est arrivé le 16 juillet. Il est à nouveau placé en isolement et y restera jusqu'à sa mort. Au total, il a été placé en isolement à Stony Mountain pendant 134 jours et à l'Établissement d'Edmonton pendant 28 jours, pour un total de 162 jours consécutifs, à l'exception d'un jour où il a été transporté de Stony Mountain à l'Établissement d'Edmonton. »

(Source : Enquête publique sur le décès)

<https://open.alberta.ca/publications/fatality-inquiry-2014-july-8#summary>

JESSIE MC ADAM – Décès en détention

Suicide, juillet 2013 à l'Établissement d'Edmonton alors qu'il était en isolement.

« Le 16 juillet 2013, M. McAdam a été trouvé pendu dans la cellule 147 de l'unité d'isolement de l'établissement d'Edmonton par un gardien de prison lors d'un contrôle de routine à 16 h 6. Il s'agit d'un contrôle institutionnel "dénombrement debout" qui exige que le détenu se lève pour que les agents correctionnels puissent confirmer son statut. M. McAdam n'a pas répondu à l'agent correctionnel French. L'agent correctionnel French s'est alors rendu compte que M. McAdam était suspendu et ne réagissait pas. Une ligature sous la forme d'un drap déchiré était attachée à un bouton de plafond qui servait à ouvrir la fenêtre. Les agents correctionnels ont répondu à l'appel d'aide en quelques secondes. M. McAdam a été descendu au sol de la cellule et le défibrillateur externe automatisé ("DEA") a été utilisé. Une infirmière de l'établissement est également entrée dans la cellule de M. McAdams et a pris le contrôle de l'intervention médicale. Le personnel médical de l'établissement a utilisé le DEA, la réanimation cardio-pulmonaire et l'assistance respiratoire par administration d'oxygène au moyen d'un masque à poches. Les services médicaux d'urgence ont été dépêchés et sont arrivés sur les lieux à 16 h 14, et ont commencé les interventions médicales à 16 h 18. Cette intervention comprenait l'établissement d'une ligne intraveineuse et l'administration de médicaments. Les tentatives de réanimation ont échoué. M. McAdam n'a pas repris conscience, n'a pas eu de pouls ni de respiration spontanée. Le DEA n'a signalé aucun rythme choquable. M. McAdam a été déclaré mort dans sa cellule par le personnel médical d'urgence à 16 h 56. »

(Source : Enquête publique sur le décès)

<https://open.alberta.ca/publications/fatality-inquiry-2018-05-15>

QUESTION 17

En examinant les 4 cas, pensez-vous que l'isolement a eu un rôle à jouer dans leur état mental? Pour quelles raisons?

QUESTION 18

Quel est le but des modules motivationnels – des UIS?

ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE

Lire CD 578 – *Stratégie d'intervention intensive dans les établissements pour femmes délinquantes/unités* et répondre aux questions suivantes :

19a) – L'Environnement de soutien accru (ESA) peut accueillir des délinquantes à sécurité minimale, à sécurité moyenne et à sécurité maximale. Vrai ou Faux?

VRAI

FAUX

QUESTION 19b) – L'ESA est considéré comme une option de logement ordinaire.

VRAI

FAUX

QUESTION 19c) – L'ESA est une alternative au transfert vers une UIS.

VRAI

FAUX

ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE

Pour les questions 20 à 23, reportez-vous aux Directives GL 711-1 et 711-2. Vous êtes tenus d'inscrire la ligne directrice et le paragraphe correspondant dans vos réponses.

QUESTION 20

Dans quelle section des Directives peut un détenu être transféré à l'UIS?

QUESTION 21

Dans quelle directive fait-on référence à la « restriction des déplacements » et qu'indique-t-elle?

QUESTION 22

Qui a le pouvoir d'autoriser un transfèrement dans une UIS?

- a) *Le DAI (directeur adjoint, Interventions) pendant les heures de travail,*
- b) *Le gestionnaire correctionnel responsable de l'établissement en dehors des heures de travail normales ne fournira à l'UIS l'autorisation de transfert que lorsque les conditions légales seront remplies.*
- c) *Le sous-directeur, pendant les heures normales de travail,*
- d) *Le directeur d'établissement, pendant les heures de travail normales et en dehors des heures de travail normales.*

Indiquez la référence (la source) : _____

QUESTION 23

Qui peut être consulté pour examiner d'autres solutions raisonnables et confirmer qu'un transfert vers l'UIS est la mesure la moins restrictive nécessaire?

Établissement comportant une UIS

Indiquez la référence (la source) : _____

Établissement ne comportant pas une UIS

Indiquez la référence (la source) : _____

QUESTION 24

Quelles sont d'autres solutions raisonnables au transfert vers une UIS?

QUESTION 25

Ci-dessous se trouve une liste d'avis relatifs aux garanties procédurales dont le gestionnaire correctionnel est chargé de remplir. Comme AC/IPL travaillant à l'UIS, sélectionnez les alinéas dont vous pourriez être responsable de fournir.

- a. soit avisé verbalement des raisons de son transfèrement vers une UIS;*
- b. soit avisé du fait qu'on verra à ce qu'un interprète soit présent s'il ne parle ou ne comprend aucune des langues officielles ou s'il a une incapacité qui nécessite le recours à un interprète;*
- c. soit informé de son droit de recourir aux services d'un avocat, conformément au paragraphe 97 (2) du RSCMLC, et se voie offrir la possibilité de le faire dès que possible, dans un endroit privé à l'extérieur de sa cellule;*
- d. ait l'occasion de signer un formulaire de consentement pour la divulgation de renseignements à son avocat et/ou son assistant;*
- e. soit informé de la possibilité, dans les limites raisonnables, de désigner un assistant pour se préparer et assister à la réunion du Comité de réexamen des cas de l'unité d'intervention structurée (CRCUIS), en l'absence d'un avocat ou en raison de l'incapacité de recourir aux services d'un avocat;*
- f. soit informé de son droit d'avoir accès à des organisations, entre autres, le Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada, les comités consultatifs de citoyens, l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry et la Société John Howard. À la demande du détenu, des occasions raisonnables de communiquer avec ces organisations lui seront offertes;*
- g. soit informé du fait qu'il peut déposer des plaintes et des griefs conformément à l'article 90 de la LSCMLC, aux articles 74 à 82 du RSCMLC, à la DC 081 – Plaintes et griefs des délinquants et aux LD 081-1 – Processus de règlement des plaintes et griefs des délinquants;*
- h. soit informé du fait qu'il peut avoir accès à un conseiller spirituel/Aîné et/ou à un aumônier, ainsi qu'à des pratiques culturelles, religieuses et spirituelles, dans la mesure où cela est possible en toute sécurité;*
- i. qu'il lui soit fourni un exemplaire du guide pour détenu de l'UIS.*

QUESTION 26

Comment le GL 711-1 par. 19 & GL 711-2 par. 20 affectent-ils votre travail en tant que AC-IPL?

QUESTION 27

Lequel des éléments suivants n'est pas enregistré comme faisant partie de la LTE?

- a) *Temps passé dans la cour;*
- b) *Visites journalières du personnel des Services de santé;*
- c) *Visites quotidiennes du Directeur de l'établissement;*
- d) *Les patrouilles de sécurité.*

PARTIE 2

Pour cette deuxième partie du travail, veuillez vous référer au Portail d'apprentissage en ligne, dans le titulaire de cours « **Opérations – Unité d'intervention structurée** ». Vous trouverez de nombreux documents que vous êtes tenu de lire.

Il est obligatoire de prendre connaissance des documents suivants, applicables aux postes de AC-IPL, et de s'y familiariser :

- ✓ Ordres de poste de l'UIS
- ✓ les ordres permanents de l'UIS
- ✓ L'horaire de l'UIS

Pendant cette séance, vous serez affecté au travail dans l'UIS. Il est impératif que vous connaissiez ces documents afin d'exercer vos fonctions.

VOUS AVEZ TERMINÉ LE TRAVAIL DE PRÉ-SÉANCE.

N'OUBLIEZ PAS de réviser vos réponses aux devoirs/ordres de poste UIS/ordres permanents UIS et votre routine UIS avant la date de livraison prévue pour cette séance.

AUTO-ÉVALUATION

Cette section sera remplie en classe. Attendez les instructions du formateur. Vous n'avez pas besoin de remplir cette section avant la séance.

Quels sont les idées ou concepts clés que vous avez appris sur les « Unités d'intervention structurée » au cours de cette séance?

Quelles compétences et qualités doit un AC ou un IPL avoir pour travailler dans une UIS?

Quelles stratégies du Modèle d'engagement et d'intervention avez-vous observées pendant « l'exécution des activités normales de l'UIS et des tâches connexes »?

Une UIS se veut « un milieu axé sur l'intervention et la sécurité ». Qu'est-ce que cela signifie pour vous?

Qu'avez-vous besoin d'acquérir ou de développer pour travailler dans une UIS?

Hello Geneviève,

As requested, here are the institutions' responses for this BF:

SIU Institution		Email
321	Donnacona	The CLMSST consultation will take place on Tuesday, March 2, and the implementation of the procedure will be on March 8.
325	Joliette	There is no need for an action plan at the Joliette Institution because the nurses have no problem making their daily visits without barriers.
343	RRC	<p>The procedure starts today (2021.02.24) in the presence of the managers.</p> <p>A new procedure will be implemented regarding the nurse's tour at the SIU. This tour is already in place; however, it must now be done with the cell door open. Attached you will find the procedure that has been put in place to make it as safe as possible. Obviously, this will probably have an impact on our routine (the time it will take for the tour). We will make adjustments as required.</p> <p>A CM will be on the floor to make sure everything goes as planned.</p>
368	Port-Cartier	Finally, it is not really a plan because everything is underway for implementation on March 1. Meetings were held with the UCCO union, and with the health and operations staff. Memos for staff and inmates should be out today for implementation next week.

Thank you ☺



Sophie Brochu

Adjointe à la Sous-commissaire adjointe, Opérations correctionnelles, Région du Québec
 Service correctionnel du Canada / Gouvernement du Canada
sophie.brochu@csc-scc.gc.ca / Tél.: 450-972-7647 Cell : 438-459-1547

Assistant to the Assistant Deputy Commissioner, Correctional Operations, Quebec Region
 Correctional Service Canada / Government of Canada
sophie.brochu@csc-scc.gc.ca / Tel.: 450-972-7647 Cell : 438-459-1547

De : Brochu Sophie (QUE) <[Sophie.Brochu@CSC-SCC.GC.CA](mailto: Sophie.Brochu@CSC-SCC.GC.CA)>

Envoyé : 24 février 2021 08:00

À : 321-Directeur <321-Directeur@csc-scc.gc.ca>; 325-Directeur(trice) <325-Direction@CSC-SCC.GC.CA>;
 343-Directeur <343-Directeur@csc-scc.gc.ca>; 368-Directeur <368-Directeur@csc-scc.gc.ca>

Cc : 301-SCA - Opérations <301-SCAOperations@CSC-SCC.GC.CA>

Subject: FW: Barrier-free NU visit in SIU.

Hello,

During a discussion you had with Geneviève Thibault a few weeks ago, she asked you to submit your implementation plan related to the above-mentioned subject by February 19.

Please send me your reply by tomorrow at noon.

Thank you,
Have a nice day!



Sophie Brochu

Adjointe à la Sous-commissaire adjointe, Opérations correctionnelles, Région du Québec
Service correctionnel du Canada / Gouvernement du Canada
sophie.brochu@csc-scc.gc.ca / Tél.: 450-972-7647 Cell : 438-459-1547

Assistant to the Assistant Deputy Commissioner, Correctional Operations, Quebec Region
Correctional Service Canada / Government of Canada
sophie.brochu@csc-scc.gc.ca / Tel.: 450-972-7647 Cell : 438-459-1547

De : Thibault Geneviève (QUE)

Envoyé : 13 février 2021 16:12

À : 301-Adjoint(e), SCA - Opérations <301-AdjointeSCA-Operations@CSC-SCC.GC.CA>

Subject: Barrier-free NU visit in SIU.

Hello Sophie,

Last week I had a discussion with the SIU directors. They must provide me with their implementation plan by February 19. For response follow-up please. Thank you.



Geneviève Thibault

Sous-commissaire adjointe, Services intégrés, Région du Québec
Service correctionnel du Canada / Gouvernement du Canada
genevieve.thibault@csc-scc.gc.ca
Tél.: 450-972-7759 Cell: 514-554-0785
4 Place Laval, suite 400, Laval, Québec, H7N 5Y3

Assistant Deputy Commissioner, Integrated Services, Quebec Region
Correctional Service Canada / Government of Canada
genevieve.thibault@csc-scc.gc.ca
Tel.: 450-972-7759 Cell: 514-554-0785
4 Place Laval, suite 400, Laval, Québec, H7N 5Y3

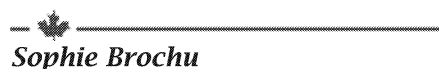
Je vous invite à répondre à ce courriel dans la langue officielle de votre choix.
I encourage you to answer this email in the official language of your choice.

Bonjour Geneviève,

Comme demandé, voici les réponses des établissements pour ce BF :

Établissement UIS		Courriel
321	Donnacona	La consultation du CLMSST aura lieu mardi le 2 mars et la mise en application de la procédure le 8 mars.
325	Joliette	Nul besoin de plan d'action à l'Établissement Joliette car les infirmiers/ infirmières n'ont aucune réticence à effectuer leurs visites quotidiennes sans barrière.
343	CRR	<p>La procédure début aujourd'hui (2021.02.24) en présence des gestionnaires. :</p> <p>une nouvelle procédure sera mise en place concernant la tournée de l'infirmière à l'UIS. Cette tournée déjà lie en ce moment , toutefois, maintenant, elle doit se faire avec la porte de cellule ouverte. En pièce jointe vous trouverez la procédure qui a été mise en place afin de rendre le tout le plus sécuritaire possible. Évidemment, ceci aura probablement un impact sur notre routine (temps que prendra la tournée) . Nous nous ajusterons au besoin.</p> <p>Un GC sera sur le plancher pour s'assurer que tout se déroule tel que prévu.</p>
368	Port-Cartier	<p>Enfin, ce n'est pas vraiment un plan car tout est entamée pour une mise en application le 1 mars. Le syndicat UCCO a été rencontré, le personnel de la santé et des opérations aussi. Les notes de service pour le personnel et les détenus devraient sortir aujourd'hui pour une mise en application la semaine prochaine.</p>

Merci ☺

 **Sophie Brochu**

Adjointe à la Sous-commissaire adjointe, Opérations correctionnelles, Région du Québec
 Service correctionnel du Canada / Gouvernement du Canada
sophie.brochu@csc-scc.gc.ca / Tél.: 450-972-7647 Cell : 438-459-1547

Assistant to the Assistant Deputy Commissioner, Correctional Operations, Quebec Region
Correctional Service Canada / Government of Canada
sophie.brochu@csc-scc.gc.ca / Tel.: 450-972-7647 Cell : 438-459-1547

De : Brochu Sophie (QUE) <Sophie.Brochu@CSC-SCC.GC.CA>

Envoyé : 24 février 2021 08:00

À : 321-Directeur <321-Directeur@csc-scc.gc.ca>; 325-Directeur(trice) <325-Direction@CSC-SCC.GC.CA>;
343-Directeur <343-Directeur@csc-scc.gc.ca>; 368-Directeur <368-Directeur@csc-scc.gc.ca>

Cc : 301-SCA - Opérations <301-SCAOperations@CSC-SCC.GC.CA>

Objet : TR: Visite NU sans barrière en UIS

Bonjour,

Lors d'une discussion que vous avez eue avec Geneviève Thibault il y a quelques semaines, elle vous a demandé de lui soumettre votre plan d'implantation en lien avec le sujet mentionné en objet, et ce pour le 19 février.

Veillez svp m'envoyer votre réponse **d'ici demain à 12h00**.

Merci,
Bonne journée!



Sophie Brochu

Adjointe à la Sous-commissaire adjointe, Opérations correctionnelles, Région du Québec
Service correctionnel du Canada / Gouvernement du Canada
sophie.brochu@csc-scc.gc.ca / Tél.: 450-972-7647 Cell : 438-459-1547

Assistant to the Assistant Deputy Commissioner, Correctional Operations, Quebec Region
Correctional Service Canada / Government of Canada
sophie.brochu@csc-scc.gc.ca / Tel.: 450-972-7647 Cell : 438-459-1547

De : Thibault Geneviève (QUE)

Envoyé : 13 février 2021 16:12

À : 301-Adjoint(e), SCA - Opérations <301-AdjointeSCA-Operations@CSC-SCC.GC.CA>

Objet : Visite NU sans barrière en UIS

Bonjour Sophie,

La semaine dernière j'ai eu une discussion avec les directrices des UIS. Pour le 19 février, elles doivent me faire part de leur plan d'implantation. Pour suivi des réponses SVP. Merci.



Geneviève Thibault

Sous-commissaire adjointe, Services intégrés, Région du Québec
Service correctionnel du Canada / Gouvernement du Canada
genevieve.thibault@csc-scc.gc.ca

Tél.: 450-972-7759 Cell: 514-554-0785
4 Place Laval, suite 400, Laval, Québec, H7N 5Y3

Assistant Deputy Commissioner, Integrated Services, Quebec Region

Correctional Service Canada / Government of Canada

genevieve.thibault@csc-scc.gc.ca

Tel.: 450-972-7759 Cell: 514-554-0785
4 Place Laval, suite 400, Laval, Québec, H7N 5Y3

Je vous invite à répondre à ce courriel dans la langue officielle de votre choix.
I encourage you to answer this email in the official language of your choice.