

_____ **Rapport de recherche** _____

**Examen du recours à la force dans
trois types d'établissements
correctionnels**

This report is also available in English. Should additional copies be required, they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

Le présent rapport est également disponible en anglais. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

Examen du recours à la force dans trois types d'établissements correctionnels

Steven Varrette
Service correctionnel du Canada

et

Kyle Archambault
Service correctionnel du Canada

Service correctionnel du Canada

Janvier 2011

Remerciements

Les auteurs aimeraient remercier Sulaimon Giwa, Anik Milliard et Mylene Poulin qui les ont aidés à coder les dossiers sur le recours à la force et les données du Système de gestion des délinquant(e)s. Ils tiennent aussi à exprimer leur reconnaissance à Andrew Harris et Caroline Pagé, qui ont contribué à l'élaboration du projet de recherche. Enfin, ils expriment leur sincère gratitude à Lynn Stewart, Brian Grant, Jenelle Power et Amy Usher, qui leur ont prodigué des conseils et fait bénéficier de leur expertise pour la révision des premières ébauches du document.

Résumé

Mots clés : *Recours à la force, soins de santé, établissements correctionnels, centres de traitement correctionnel*

L'étude présente une analyse descriptive d'un échantillon de 185 incidents de recours à la force, choisis au hasard, que la Direction des enquêtes sur les incidents du Service correctionnel du Canada (SCC) a examinés entre 2003 et 2007. Les rapports ont été stratifiés pour représenter également chacune des quatre années de l'étude et classés en trois groupes d'après les types d'établissements où les incidents ont eu lieu : centres de traitement, établissements pour hommes (qui ne sont pas des centres de traitement) et établissements pour femmes. L'étude a porté sur le mode de recours à la force au sein du SCC, les circonstances qui ont donné lieu au recours à la force, le genre de détenus impliqués dans les incidents et la mesure dans laquelle le personnel a réussi à se conformer aux politiques sur le recours à la force. Les données ont été recueillies à l'aide de deux sources : 1) l'examen des dossiers sur les cas de recours à la force conservés à l'Administration centrale; 2) des renseignements de base sur les détenus en cause dans les incidents, tirés du Système de gestion des délinquant(e)s.

Des 185 incidents examinés, 64 % ont eu lieu dans des centres de traitement, 26 %, dans des établissements pour hommes et 9 %, dans des établissements pour femmes. Selon les résultats de notre étude, dans la plupart des cas, le personnel du SCC a recours à la force parce que les détenus refusent d'obéir aux ordres directs ou deviennent agressifs ou menaçants. Dans les établissements pour femmes, on recourt à la force surtout lorsqu'une détenue a un comportement autodestructeur. Dans l'ensemble, il semble qu'on utilise la force lorsque les détenus n'obéissent pas aux ordres ou qu'ils ont un comportement violent envers le personnel ou envers eux-mêmes.

Les types de recours à la force les plus fréquents étaient les ordres verbaux, suivis du contrôle physique ou de l'escorte, puis de l'utilisation de matériel de contrainte (matériel de contrainte souple, menottes, entraves ou ceintures de force). Parmi les autres méthodes, mentionnons le recours à l'équipe pénitentiaire d'intervention en cas d'urgence et l'utilisation d'agents chimiques et d'aérosols inflammatoires. Dans les cas examinés, la majorité des détenus et des membres du personnel n'ont pas été blessés. Lorsqu'il y a eu des blessures, il s'agissait de blessures légères, dont des égratignures, des ecchymoses et des irritations des yeux. Quatorze détenus de l'échantillon se sont plaints d'un recours excessif à la force. Un examen a cependant révélé qu'aucune de ces allégations n'était fondée.

Lorsqu'il y a recours à la force, l'intervention des Services de santé pendant et après l'incident doit faire l'objet d'un examen dans l'établissement, au niveau régional et à l'échelle nationale. Ces examens ont indiqué que la majorité des manquements aux lignes directrices en matière de soins de santé étaient de nature technique ou administrative. Même si dans une proportion importante des incidents, il y a eu des manquements aux façons de procéder prescrites, ceux-ci concernaient, pour la plupart, la consignation de documents ou l'enregistrement vidéo des incidents. Le manquement le plus fréquent avait trait au fait que les documents n'étaient pas remplis ou signés comme il se doit.

Table des matières

Remerciements.....	ii
Résumé.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	v
Liste des annexes	vii
Introduction.....	1
Politiques et procédures en matière de recours à la force au Service correctionnel du Canada.....	3
Raison d’être et objet de la présente étude.....	9
Méthode	11
Résultats.....	13
Établissements pour hommes (autres que les centres de traitement).....	13
Caractéristiques de l’échantillon.....	13
Caractéristiques des incidents.....	15
Examen des incidents et recommandations	18
Centres de traitement	21
Caractéristiques de l’échantillon.....	21
Caractéristiques des incidents.....	23
Examen des incidents et recommandations	26
Établissements pour femmes.....	29
Caractéristiques de l’échantillon.....	29
Caractéristiques des incidents.....	31
Examen des incidents et recommandations	34
Analyse	36
Limites	37
Conclusions.....	38
Bibliographie.....	39
Annexes.....	41

Liste des tableaux

Tableau 1 <i>Caractéristiques de l'échantillon de détenus des établissements pour hommes (N = 47)</i>	14
Tableau 2 <i>Durée de la peine de l'échantillon de détenus des établissements pour hommes (N = 47)</i>	15
Tableau 3 <i>Incidents échantillonnés par région dans les établissements pour hommes (N = 49)</i>	16
Tableau 4 <i>Lieu des incidents de recours à la force dans les établissements pour hommes (N = 49)</i>	16
Tableau 5 <i>Raisons courantes du recours à la force lors d'incidents dans des établissements pour hommes (N = 49)</i>	17
Tableau 6 <i>Type de recours à la force utilisé dans les incidents qui ont eu lieu dans les établissements pour hommes (N = 49)</i>	18
Tableau 7 <i>Types courants de manquements aux lignes directrices sur les soins de santé relevés dans les enquêtes sur le recours à la force dans les établissements pour hommes (N = 47)</i>	19
Tableau 8 <i>Manquements les plus fréquents aux procédures dans les cas de recours à la force mentionnés dans les examens des incidents survenus dans les établissements pour hommes (N = 49)</i>	20
Tableau 9 <i>Caractéristiques des détenus de l'échantillon - centres de traitement (N = 97)</i>	22
Tableau 10 <i>Durée de la peine des détenus de l'échantillon - centres de traitement (N = 97)</i>	23
Tableau 11 <i>Incidents échantillonnés par région dans les centres de traitement (N = 119)</i>	23
Tableau 12 <i>Lieu des incidents de recours à la force dans les centres de traitement (N = 119)</i>	24
Tableau 13 <i>Raisons du recours à la force dans les centres de traitement (N = 119)</i>	25
Tableau 14 <i>Genre de recours à la force utilisé dans les incidents qui ont eu lieu dans les centres de traitement (N = 119)</i>	26
Tableau 15 <i>Manquements aux lignes directrices sur les soins de santé au cours des incidents de recours à la force dans les centres de traitement (N = 119)</i>	27
Tableau 16 <i>Manquements aux procédures de recours à la force au cours des incidents dans les centres de traitement (N = 119)</i>	28
Tableau 17 <i>Caractéristiques de l'échantillon - établissements pour femmes (N = 14)</i>	30
Tableau 18 <i>Durée de la peine de l'échantillon de détenues - établissements pour femmes (N = 14)</i>	31

Tableau 19 <i>Incidents échantillonnés par région - établissements pour femmes (N = 17)</i>	32
Tableau 20 <i>Lieu des incidents de recours à la force- établissements pour femmes (N = 17)</i>	32
Tableau 21 <i>Raisons du recours à la force dans les établissements pour femmes (N = 17)</i>	33
Tableau 22 <i>Type de recours à la force utilisé dans les incidents qui ont eu lieu dans les établissements pour femmes (N = 17)</i>	33
Tableau 23 <i>Manquements aux lignes directrices sur les soins de santé relevés dans les incidents examinés dans les établissements pour femmes (N = 17)</i>	35
Tableau 24 <i>Manquements les plus fréquents aux procédures sur le recours à la force dans les établissements pour femmes (N = 17)</i>	35

Liste des annexes

Annexe A Modèle de gestion du recours à la force	41
Annexe B Modèle de gestion de situations.....	42
Annexe C Feuille de collecte de données sur le recours à la force.....	43
Annexe D Manuel de codage du recours à la force	45

Introduction

Il n'est pas surprenant de constater que les individus incarcérés peuvent être peu coopératifs et, parfois, résister physiquement au personnel correctionnel (Hemmens et Atherton [1999]). Les établissements correctionnels sont, de par leur nature, des milieux contraignants où il y a constamment des interactions entre les agents correctionnels et les détenus. Des altercations physiques se produisent inévitablement pendant ces interactions, ce qui soulève d'importantes questions sur le recours à la force (Griffin [2001]; Hemmens et Atherton [1999]).

Dans l'exercice de leurs fonctions, les agents correctionnels doivent parfois recourir à la force pour diverses raisons : légitime défense, défense d'autres personnes (membres du personnel ou détenus), protection de biens, application des règlements de l'établissement ou maintien de la sécurité de l'établissement (Hemmens et Atherton [1999]). Ces agents doivent être prêts à utiliser la force ou menacer d'y recourir pour se faire obéir de façon à assurer la sécurité (Griffin [2001]). Ils doivent toutefois envisager avec soin la méthode à utiliser pour contrôler le comportement d'un détenu et utiliser la force la moins restrictive possible selon les circonstances (Hemmens et Atherton [1999]).

Le recours à la force dans les établissements correctionnels est devenu un sujet plus délicat, car la surveillance des services correctionnels par le public et les tribunaux s'est accrue au fil des ans (Champion [1998]; Jacobs [1977]). Les agents correctionnels ne sont plus à l'abri de l'examen du public et des tribunaux; toutes les interventions qui ont lieu dans le système correctionnel sont analysées, et toutes les décisions peuvent faire l'objet d'un examen (Hemmens et Stohr [2001]). Il ne s'agit pas de déterminer si le recours à la force est justifié en milieu carcéral, car c'est un élément nécessaire de l'arsenal utilisé pour faire respecter les règlements dans les établissements, mais bien de savoir dans quelles circonstances il faut recourir à la force en milieu carcéral et dans quelle mesure on peut ou on doit utiliser la force.

Il existe de nombreux ouvrages sur la nature et l'étendue du pouvoir de la police de recourir à la force ou à une force létale tout en respectant la primauté du droit. Dans une démocratie libérale, la primauté du droit exige que soit accordée la priorité aux droits fondamentaux de la personne, comme le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité. Si, par exemple, la police a recours à la force d'une manière arbitraire ou excessive, non seulement

contrevient-elle aux règles de droit, mais la primauté du droit aussi est mise en péril (Mars [1998]).

Dans la littérature sur le maintien de l'ordre, la primauté du droit dans une société démocratique peut aussi s'appliquer au recours à la force par les agents correctionnels. D'un côté, les agents ont le droit et le devoir de recourir à la force dans certaines circonstances. D'autre part, « chaque détenu a le droit d'être protégé contre les contacts corporels offensifs et la crainte de faire l'objet de contacts corporels offensifs » [traduction] (Hemmens et Stohr [2001, p. 30]; Palmer et Palmer [1999]). Cela comprend le droit d'être à l'abri de toute agression injustifiée de la part d'autres détenus et des agents correctionnels (Hemmens et Atherton [1999]). Pour éviter de compromettre la primauté du droit dans un système démocratique par le recours à la force, le Service correctionnel du Canada (SCC) a adopté un énoncé de mission, des principes et des lignes de conduite qui renforcent la primauté du droit en toutes circonstances (SCC [2008]). Le SCC est déterminé à protéger le personnel et les détenus, mais il n'accepte pas le recours à la force injustifié et illégal.

Aux termes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le personnel correctionnel doit utiliser la « solution la moins restrictive possible » en recourant à diverses mesures légales ou approuvées lorsqu'il fait face à des situations conflictuelles. Cette exigence est encore plus pertinente lorsqu'il faut recourir à la force. Le personnel correctionnel doit « veiller à utiliser, de bonne foi et pour des motifs raisonnables, uniquement la force qui lui paraît nécessaire pour s'acquitter de ses obligations légales » (SCC [2008, par. 5.3.4]).

Au cours des 30 dernières années, il y a eu une hausse marquée du nombre d'études sur le recours à la force dans le système de justice pénale. Cependant, la majorité de ces études, qui figuraient dans la littérature sur les services de police, portaient sur le recours à la force létale par un policier (Griffin [2001]). Il y a eu peu d'études sur le recours à la force dans le milieu correctionnel; par conséquent, des sujets comme l'utilisation de la force par les agents correctionnels et l'attitude des agents à l'égard du recours à la force ont été relativement peu examinés (Griffin [2001]; Hemmens et Stohr [2001]). En raison de ce manque d'études, beaucoup d'universitaires se sont tournés vers la littérature sur le recours à la force par la police pour avoir un aperçu de l'utilisation de la force par les agents correctionnels (Griffin [2001]).

Selon la littérature sur les services de police, il y a trois catégories de variables associées au recours à la force par la police : 1) les variables individuelles, comme l'âge, la race, le sexe et

la durée des fonctions; 2) les variables de situation, dont le nombre de policiers présents, le comportement de l'accusé et la gravité de l'infraction; 3) les variables organisationnelles, comme le style de maintien de l'ordre et le genre de service (Friedrich [1980]; Riksheim et Chermak [1993]; Worden [1995]). Parmi ces trois catégories, « ...les variables de situation ou organisationnelles, et non les variables individuelles, sont de meilleurs prédicteurs du recours à la force par un agent » [traduction] (Griffin [2001, p. 89]; Riksheim et Chermak [1993]; Bayley et Garofalo [1989]). Toutefois, il est possible d'établir une corrélation seulement entre quelques variables associées à une situation de maintien de l'ordre (p. ex. visibilité, questions juridiques et gravité) et un service de police (p. ex. stratégie de patrouille et genre de service) d'une part, et les variables de situation et organisationnelles d'un établissement correctionnel, d'autre part (Griffin [2001]). La littérature sur le recours à la force par la police n'a donné qu'un aperçu limité du recours à la force par les agents correctionnels, ce qui fait ressortir la nécessité d'effectuer des études sur l'utilisation de la force dans les milieux correctionnels.

Les études actuelles sur le recours à la force dans les établissements correctionnels sont qualitatives et d'une généralisabilité limitée (Jacobs [1977]; Lombardo [1989]; Marquart [1986]). Elles portent la plupart du temps sur les agents correctionnels et examinent des facteurs comme leur attitude, leur comportement ou la façon dont ils abordent des situations particulières. Selon une étude, « le recours excessif à la force par les agents correctionnels est fondé sur des normes issues de la sous-culture des agents correctionnels, qui justifient la violence contre les détenus, et [ces normes sont] fondées sur la crainte et la méfiance des agents correctionnels à l'égard des détenus ainsi que l'incapacité des agents d'établir des relations véritables avec les détenus, ce qui les amène à ne pas les considérer comme des êtres humains » [traduction] (Hemmens et Stohr [2001, p. 29]; Toch [1978]). Les études sur le recours inapproprié à la force par les agents correctionnels sont limitées, et les études disponibles sont en grande partie non scientifiques (Marquart et Roebuck [1995]; Hemmens et Stohr [2001]).

Politiques et procédures en matière de recours à la force au Service correctionnel du Canada

En raison de la nature même et des activités du Service correctionnel du Canada, on peut s'attendre à des menaces à l'endroit des détenus, du personnel et de la sécurité des établissements. La façon dont les membres du personnel font face à ces incidents et contrôlent le

comportement des détenus constitue un sujet de préoccupation. Le recours à la force se définit comme suit :

...tout acte posé par le personnel, à l'intérieur ou à l'extérieur de la réserve pénitentiaire, dans le but d'obtenir la coopération d'un détenu et de le maîtriser en utilisant une ou plusieurs des mesures suivantes : a) utilisation non courante du matériel de contrainte; b) contrôle physique; c) utilisation d'agents chimiques ou inflammatoires...; d) utilisation de bâtons ou d'autres armes intermédiaires; e) utilisation d'armes à feu ...; f) déploiement de l'équipe d'intervention en cas d'urgence (EIU), conjointement avec au moins une des mesures de recours à la force susmentionnées (SCC [2009a, p. 2]).

La décision prise par le personnel du SCC de recourir à la force peut être spontanée ou planifiée compte tenu du comportement menaçant du détenu ou de la mesure dans laquelle il désobéit aux règlements. Le recours spontané à la force comporte habituellement une intervention immédiate du personnel, qui doit prendre au moins une des mesures susmentionnées pour résoudre en toute sécurité la situation (SCC [2009a]). Dans le cas du recours planifié, il faut déployer le personnel de première ligne et l'EIU, conjointement avec au moins une des mesures de recours à la force pour faire face correctement à un incident de sécurité.

Pour les besoins de la présente étude, il importe d'établir une distinction entre un incident de recours à la force à signaler et un incident qu'il n'est pas nécessaire de signaler. Doit être signalé : a) tout incident spontané qui oblige le personnel du SCC à réagir au comportement d'un détenu conformément au Modèle de gestion de situations (MGS)¹; b) tout incident planifié qui comporte l'extraction d'une cellule et l'intervention de l'EPIU parce que les tentatives du négociateur en cas d'urgence ont échoué ou ne convenaient pas (même si le détenu devient coopératif à l'arrivée de l'EPIU, cet incident est considéré comme un cas de recours à la force (SCC [2009b]). Par contre, tout incident qui nécessite l'utilisation de matériel de contrainte, comme dans le cas où un détenu est déplacé ou accompagné, ne doit pas être signalé, sauf si le détenu devient récalcitrant ou a un comportement perturbateur (SCC [2009b]).

¹ Le MGS est « un modèle axé sur le comportement du détenu et conçu pour prévenir, gérer et résoudre les situations en ayant recours aux interventions les plus raisonnables et sécuritaires. Tout recours à la force doit être conforme au MGS » (SCC [2009a, p. 3]).

Toute demande de recours à la force doit être conforme au Modèle de gestion de situations (MGS). Le MGS (annexe B) est conçu pour guider les décisions sur la façon d'intervenir dans la gestion de situations qui mettent en péril la sécurité d'un établissement et doit servir à prendre les mesures les plus sécuritaires et les plus raisonnables possibles pour prévenir de telles situations, y faire face et les résoudre (SCC [2009a, p. 3]). Le modèle se subdivise en niveaux de recours à la force progressivement plus élevés. Les niveaux les plus élevés ne peuvent être appliqués que si les niveaux inférieurs sont inefficaces ou dans les cas où le comportement du détenu est tel qu'une force moins restrictive serait jugée inefficace. Le niveau le plus bas comprend l'intervention verbale, la résolution des conflits et les ordres verbaux. Le niveau suivant concerne le matériel de contrainte qui peut être utilisé dans les situations courantes, par exemple au cours d'une escorte ou dans les cas où le comportement d'un détenu se situerait dans le spectre allant de « coopératif » à « violent ». Le matériel de contrainte rigide comprend les menottes, les entraves, les ceintures de force et les chaînes d'escorte, tandis que le matériel de contrainte souple, généralement utilisé pour des raisons de santé mentale ou physique, comprend les ceintures de cuir, les lanières et les camisoles de force. Le niveau suivant comprend les aérosols inflammatoires, les agents chimiques et le contrôle physique. L'avant-dernier niveau comprend l'utilisation de bâtons et d'autres armes intermédiaires, comme les équipes canines et l'eau sous pression élevée. Le dernier niveau porte sur les armes à feu, qui ne peuvent être utilisées que dans les cas où le détenu menace de causer la mort ou des blessures corporelles graves ou tente de s'évader d'un établissement à sécurité moyenne ou maximale. Le modèle de gestion du recours à la force doit faire partie de la formation du personnel et il s'applique dans tous les cas où le recours à la force est envisagé (SCC [2008]).

La plupart du temps, ces stratégies d'intervention sont établies d'avance chaque fois que le personnel de première ligne en a la possibilité (d'après le temps disponible ou les circonstances) ou, dans certains cas, il se peut qu'il faille élaborer cette stratégie de façon spontanée au cours de l'incident (SCC [2009a]). Si une situation exige la présence de l'EIU, il faut établir une stratégie d'intervention conformément au plan d'action SMEAC, qui est le sigle désignant un processus en cinq étapes : situation, mission, exécution, administration et communications (SCC [2009a]). Pour assurer le respect de l'obligation de rendre compte, toutes les stratégies d'intervention doivent être consignées dans un dossier et, dans la mesure

du possible, enregistrées sur bande vidéo par le personnel qui intervient.

Il y a plusieurs procédures à suivre pour recourir à la force au SCC. L'utilisation de la force doit être conforme aux principes décrits aux paragraphes six à huit de la Directive du commissaire (DC) 567 (SCC [2009b]). Le recours à la force implique une certaine coercition; toutefois, la gradation des options en matière de recours à la force comprend plusieurs stratégies de premier ordre qui ne comportent pas d'intervention physique. Si le recours à la force nécessite du matériel de contrainte, des agents chimiques, des aérosols inflammatoires ou des armes à feu, il doit respecter les façons de procéder expliquées dans les DC 567-3, 567-4 et 567-5. Enfin, l'intervention du personnel dans tous les cas d'usage de la force doit être conforme aux normes de formation approuvées par le directeur général de l'Apprentissage et du perfectionnement (SCC [2009b]).

Un autre ensemble de procédures porte sur l'enregistrement sur bande vidéo de l'incident de recours à la force. Un enregistrement audio-vidéo doit être produit dans le cas de toutes les opérations de recours à la force planifiées ou lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'il faudra recourir à la force. Parmi les cas où un tel enregistrement est exigé figurent l'extraction d'une cellule, le déploiement de l'EPIU, les incidents de sécurité graves, les fouilles à nu lorsqu'on estime qu'il faudra faire usage de force et les autres incidents pour lesquels le directeur de l'établissement a des motifs raisonnables de croire que le recours à la force peut être nécessaire en raison des antécédents, du comportement actuel et du placement pénitentiaire du détenu (SCC [2009b]). L'enregistrement vidéo doit commencer dès le début de l'incident. L'opérateur de caméra doit alors commencer l'enregistrement en indiquant la date et l'heure et en entrant électroniquement ces données dans la caméra vidéo. Il incombe à l'opérateur d'enregistrer toutes les séances de breffage à l'intention du personnel, sauf si un retard peut entraîner des blessures graves, une perte de vie ou la destruction d'éléments de preuve. Il convient également de noter que, pendant une fouille à nu et l'utilisation de la douche, l'opérateur de caméra doit être du même sexe que le détenu pour assurer la sécurité de celui-ci et réduire au minimum l'atteinte à la vie privée (SCC [2009b]). De plus, il importe que, pendant la fouille à nu d'un détenu coopératif, une cloison (qui peut être un rideau, un mur, une porte ou tout ce qui peut empêcher une inspection visuelle) sépare le détenu de l'opérateur de caméra. S'il s'agit de la fouille à nu d'un détenu récalcitrant, il peut être nécessaire d'enregistrer la fouille à nu en s'assurant que les employés qui l'effectuent et le détenu sont

filmés simultanément (SCC [2009b]).

La qualité des soins de santé prodigués par les Services de santé après un incident de recours à la force suscite un intérêt particulier pour la présente étude. Selon la politique, un professionnel de la santé doit examiner tous les détenus et employés en cause dans un incident de recours à la force. L'évaluation de l'état physique du détenu doit être effectuée après qu'il a été décontaminé² ou après le recours à la force. Cette évaluation doit avoir lieu dans la cellule de destination finale du détenu, et si l'agent responsable le juge approprié, sans matériel de contrainte. Si le détenu porte du matériel de contrainte pendant l'évaluation de son état physique, l'état de ses poignets et de ses chevilles sera examiné une fois qu'on lui aura retiré le matériel de contrainte dans sa cellule (SCC [2009a]). Il importe de noter que le « détenu a le droit de refuser l'offre du professionnel de la santé concernant un examen de son état de santé après le recours à la force » (SCC [2004, p. 2]) et que, si le détenu consent à cet examen, celui-ci doit être enregistré sur bande vidéo. De plus, si le détenu refuse cet examen, il faut lui offrir, conformément aux lignes directrices des Services de santé, une deuxième fois la possibilité d'être examiné au cours de l'heure suivant son refus initial. De cette façon, les Services de santé peuvent s'assurer qu'ils ont offert au détenu toutes les possibilités de subir un examen de son état physique après l'incident de recours à la force.

Il y a plusieurs procédures à suivre pour l'évaluation de l'état physique après un incident de recours à la force. Il incombe au gestionnaire correctionnel responsable d'informer le professionnel de la santé du ou des moyens utilisés, de la façon dont le détenu a réagi et de s'assurer que cet entretien est enregistré sur bande vidéo. En outre, l'offre d'une évaluation de l'état physique et toute offre ultérieure doivent également être enregistrées sur bande vidéo (SCC [2009a]). Un professionnel de la santé n'est pas autorisé à faire partie de l'EPIU pas plus qu'un agent n'est autorisé à participer à l'examen physique et cela, afin d'éviter tout risque de conflit entre ces deux rôles. Toutefois, il incombe à l'EPIU de déterminer quand et où le professionnel de la santé peut intervenir dans un incident de recours à la force, avant de procéder à l'examen de l'état physique (SCC [2004]). Comme il a été mentionné plus haut, un professionnel de la santé doit examiner tous les membres du personnel en cause dans l'incident

² « Lorsque des agents chimiques et(ou) inflammatoires ont été utilisés, la procédure de décontamination décrite à l'annexe A de la DC 567-4 doit être expliquée par le personnel au(x) détenu(s) touché(s). La procédure de décontamination doit être enregistrée sur bande vidéo » (SCC [2009a, p. 13]).

de recours à la force. Cet examen doit être consigné dans le Rapport sur le recours à la force et dans le Rapport d'observation ou déclaration d'un agent. De plus, « l'évaluation de l'état physique d'un membre du personnel ne doit jamais être enregistrée sur bande vidéo, et le nom de cet employé ne doit pas figurer dans la documentation (SCC [2009a, p. 16). Enfin, après l'évaluation de l'état physique du détenu, le professionnel de la santé doit remettre un résumé enregistré sur bande vidéo de l'examen. Les traitements à appliquer au détenu après l'examen ne doivent pas figurer dans ce résumé, conformément à la DC 844 (SCC [2009a]). Un incident de recours à la force est considéré comme terminé après que le détenu a été décontaminé et examiné par le professionnel de la santé et que le médecin a mis à jour le rapport sur le recours à la force en y inscrivant les détails de l'examen et toute recommandation de traitement médical supplémentaire (SCC [2004]).

Après un incident de recours à la force, il incombe à l'établissement de fournir les documents appropriés : a) Rapport sur le recours à la force; b) Rapport d'observation ou déclaration d'un agent; c) Plan d'action SMEAC (situation, mission, exécution, administration et communications), qui est signé par le directeur de l'établissement et le chef de l'EPIU; d) la version du détenu concernant l'incident, dans laquelle on lui demande la plupart du temps si la force employée a été excessive; e) liste de contrôle des Services de santé pour l'examen d'un recours à la force; f) rapport d'incident dans le Système de gestion des délinquant(e)s; g) Rapport sur l'observation de l'isolement et de la contrainte; h) Rapport de fouille; i) Recours à la force devant être signalé - Liste de contrôle après l'incident; j) autres documents connexes (SCC [2009a]). Il est important d'exiger ces rapports afin que l'incident soit consigné et entré dans les sections pertinentes du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) (SCC [2009b]).

La dernière étape de l'examen d'un incident de recours à la force se fait au niveau de l'établissement ainsi qu'aux niveaux régional et national. En général, les documents suivants peuvent faire l'objet d'un examen : « a) l'enregistrement vidéo; b) le Rapport sur le recours à la force; c) tous les Rapports d'observation ou déclarations d'un agent; d) le plan d'action SMEAC présenté au directeur de l'établissement; e) la version écrite du détenu; f) d'autres documents connexes » (SCC [2009b, par. 28]). Au niveau de l'établissement, le directeur de l'établissement examinera les documents sur le recours à la force et bénéficiera des conseils d'expert du chef des Services de santé sur les procédures de décontamination et l'examen du personnel et des détenus en cause. Le directeur de l'établissement dispose de 20 jours civils

pour examiner l'incident, remplir la section VI du Rapport sur le recours à la force, formuler des recommandations concernant les manquements aux lignes directrices, à la politique, à la loi provinciale sur la santé mentale et au code de déontologie et envoyer tous les documents connexes au sous-commissaire adjoint, Opérations, et à l'enquêteur correctionnel en vue d'un examen régional (SCC [2009a]; SCC [2009b]). Au niveau régional, le sous-commissaire adjoint, Opérations, examinera ensuite l'incident de recours à la force. À ce stade, l'administrateur régional des soins de santé aidera à l'examen régional lorsqu'on aura utilisé la force pour administrer un traitement médical, ou prodiguera des conseils d'expert dans des domaines comme la décontamination et les examens de santé. Le sous-commissaire adjoint, Opérations, remplira la section VII du Rapport sur le recours à la force et disposera de 25 jours civils pour effectuer l'examen, formuler une ou des recommandations et envoyer tous les documents au directeur général de la Sécurité à l'Administration centrale pour qu'il procède à un examen (SCC [2009b]). Les examens par l'Administration centrale doivent être effectués dans les 30 jours ouvrables suivant la date de réception des documents. Le directeur général de la Sécurité enverra ensuite l'examen de l'Administration centrale à la sous-commissaire pour les femmes lorsqu'il s'agira de délinquantes, au directeur général des Services cliniques dans les cas comportant des interventions médicales, ainsi qu'au directeur général des Enquêtes sur les incidents et au directeur général des Droits, des recours et des résolutions (SCC [2009a]). À partir de cet examen par l'Administration centrale, un suivi sera assuré et des recommandations seront formulées au sujet de tout manquement aux lignes directrices, à la politique, à la loi provinciale sur la santé mentale ou au code de déontologie au niveau de l'établissement ou de la région.

Raison d'être et objet de la présente étude

En 2009, le Service correctionnel du Canada (SCC) a produit un rapport fondé sur les données statistiques recueillies par la Direction des services de santé au moyen de feuilles de collecte de données sur le recours à la force. Ce rapport sommaire porte sur la période allant du 4 mai 2007 au 8 mars 2009 et contient un résumé des incidents de recours à la force à l'échelle nationale, qui compare les centres de traitement et les établissements pour hommes (qui ne sont pas des centres de traitement), un rapport trimestriel sur les incidents survenus en 2008 et cinq rapports régionaux résumant le recours à la force dans chaque région. Ce rapport présentait

plusieurs constatations clés : les centres de traitement enregistrent plus d'incidents spontanés de recours à la force ($n = 143$) que d'incidents planifiés ($n = 81$) (Archambault [2009]); le plus souvent le recours à la force faisait suite au refus d'obéir aux ordres du personnel du SCC, au comportement autodestructeur du détenu, à des problèmes de comportement et à des voies de fait contre le personnel. Les moyens les plus fréquemment utilisés étaient le contrôle physique, la contrainte matérielle (menottes), le matériel de contrainte souple (en 4 ou 6 points d'attache), le matériel de contrainte rigide (entraves) et l'aérosol capsique. Enfin, plusieurs manquements aux lignes directrices et à la politique sur les soins de santé ont été relevés pendant ces incidents, notamment : documents non remplis ou signés de façon appropriée; breffage sur l'évaluation de l'état physique non filmée; le professionnel de la santé n'a pas précisé son identité; non-conformité à la DC 844 concernant l'utilisation du matériel de contrainte; et le directeur régional des Services de santé n'a pas examiné le dossier sur le recours à la force (Archambault [2009]). Ce rapport visait à fournir aux Services de santé des renseignements sur les cas de recours à la force survenus au cours des deux dernières années, et il a été le point de départ de notre étude, qui a pour but d'approfondir les recherches sur le recours à la force au SCC.

Le présent rapport est fondé sur une étude rétrospective de 185 cas de recours à la force choisis au hasard qui ont eu lieu au SCC entre 2003 et 2007. Il fait une analyse descriptive des incidents, puis examine comment le personnel du SCC utilise la force dans trois types d'établissements correctionnels. L'étude porte également sur la qualité des services offerts au personnel et aux détenus par les Services de santé après le recours à la force et trace le profil des détenus en cause. Les résultats de notre recherche pourront aider à planifier la formation du personnel sur la marche à suivre lorsque des incidents de sécurité se produisent dans les établissements correctionnels.

Méthode

Sélection des dossiers et des cas

Du début de 2003 à la fin de 2007, la Direction des enquêtes sur les incidents a mené 874 enquêtes sur le recours à la force. Elle a examiné des incidents qui ont eu lieu dans des établissements pour hommes, des établissements pour femmes et les centres de traitement. Les critères d'enquête variaient selon qu'il s'agissait d'un centre de traitement ou non. Tous les incidents de recours à la force qui se sont produits dans les centres de traitement ont fait l'objet d'une enquête. Toutefois dans les autres établissements, ces enquêtes sont menées en fonction d'un ensemble de critères établis par la Direction des enquêtes sur les incidents. Chaque mois, un cas, choisi au hasard dans chaque région, est examiné. D'autres cas peuvent cependant être choisis si certains éléments préoccupent la Direction de la sécurité ou le Secteur des délinquantes. De plus, tous les incidents dans un établissement donné peuvent faire l'objet d'un examen si des problèmes ont été relevés au cours d'examens précédents. Étant donné ces critères, le nombre de cas examinés, autres que les cas qui surviennent dans les centres de traitement, n'est pas bien défini. Par conséquent, notre échantillon peut représenter un ensemble biaisé de rapports, où sont probablement surreprésentés les cas les plus graves.

Des 874 rapports d'incidents, nous avons choisi un échantillon aléatoire de 185 rapports (répartis à peu près également pour chaque année de la période de quatre ans). Dans chacun de ces 185 rapports, un détenu a été retenu au hasard, même si, dans certains cas, plusieurs détenus étaient impliqués dans l'incident. Il est arrivé que le même détenu ait été choisi au hasard deux fois parce qu'il avait été en cause dans plus d'un incident. L'échantillon de recherche final comptait 158 détenus vu que ceux qui étaient impliqués dans plus d'un incident n'ont été comptés qu'une seule fois. Dans ce cas, c'est l'incident le plus récent qui a été retenu.

Parmi les 158 détenus, trois sous-groupes ont été formés en vue d'une comparaison croisée fondée sur le type d'établissement où les incidents ont eu lieu. Le premier groupe comptait des hommes et des femmes incarcérés dans les centres de traitement des cinq régions du SCC ($n = 97$; 94 hommes et 3 femmes). Le deuxième groupe comprenait des détenus incarcérés dans des établissements pour hommes (qui ne sont pas des centres de traitement) dans tout le Canada ($n = 47$), et un troisième était formé de femmes ($n = 14$) de divers établissements pour femmes (autres que des centres de traitement).

Mesures

Des données supplémentaires ont été extraites du Système de gestion des délinquant(e)s, la base de données électronique officielle sur tous les délinquants sous responsabilité fédérale. Les données de cette source ont servi à dresser un profil plus complet des détenus impliqués dans les incidents de recours à la force. Les variables du risque provenaient de l'Évaluation initiale des délinquants (EID), qui est une évaluation exhaustive de tous les délinquants admis dans les établissements du SCC. Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) de l'EID permet d'évaluer une grande variété de facteurs de risque dynamiques regroupés en sept domaines, dont chacun comprend de multiples indicateurs qui servent à établir la cote finale du domaine. L'IDAFD produit des cotes des niveaux de besoin pour chaque domaine, ainsi qu'un niveau général des besoins dynamiques, qui sont classés comme étant faibles, modérés ou considérables (élevés). Le principal instrument utilisé pour l'évaluation du niveau de risque chez les délinquants sous responsabilité fédérale est l'Échelle d'information statistique sur la récidive (Échelle d'ISR), qui est fondée sur les facteurs de risque statiques. Le score final constitue une estimation du risque allant de très faible à très élevé. En plus de cet instrument, l'Évaluation des facteurs statiques (EFS) fournit des renseignements détaillés sur les antécédents criminels et les facteurs de risque de chaque délinquant, qui permettent d'attribuer aux délinquants un niveau de risque statique global faible, moyen ou élevé au moment de leur admission. Comme la politique du SCC ne permet pas d'appliquer l'Échelle d'ISR aux délinquants autochtones, nous avons obtenu, pour les besoins de notre recherche, une estimation du risque que présentent ces délinquants au moyen de l'évaluation générale du risque statique.

Le Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT), qui fait partie de l'évaluation initiale, sert à évaluer le degré de toxicomanie et son rapport avec la criminalité. Cette méthode d'évaluation comprend les résultats de plusieurs mesures validées de la toxicomanie, dont le Questionnaire de 20 questions sur la consommation de drogues (DAST) (Skinner [1982]), le Test de dépendance à l'alcool (ADS) (Skinner et Horn [1984]), le Questionnaire de 15 questions sur les problèmes liés à l'alcool (PRA), tiré du MAST; Seltzer [1971]). Au moyen du QIT, on utilise le DAST, l'ADS et le PRA pour obtenir les scores globaux du niveau de toxicomanie et formuler des recommandations d'aiguillage vers des programmes.

Résultats

Établissements pour hommes (autres que les centres de traitements)

Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon des cas de recours à la force dans des établissements autres que les centres de traitement n'était formé que d'hommes; l'échantillon de cas survenus dans des établissements pour femmes est décrit dans une section distincte. L'âge moyen des hommes impliqués dans des incidents de recours à la force dans ces établissements était de 31,8 ans (ET = 9,45). Leurs caractéristiques démographiques et antécédents sont présentés au tableau 1. Une proportion considérable de détenus ont été évalués comme ayant des besoins considérables et présentant un risque élevé. En général, ces hommes étaient célibataires, séparés ou divorcés. Environ 13 % étaient d'origine autochtone, taux plus faible que le pourcentage de 19 % dans la population générale du SCC. Plus du quart avait déjà eu un comportement autodestructeur, et leur dossier indiquait qu'ils avaient déjà fait l'objet d'un diagnostic de maladie mentale. Les diagnostics les plus fréquents portaient sur les troubles liés à la toxicomanie, les troubles de la personnalité antisociale et les troubles de l'humeur.

La majorité de ces hommes purgeaient une peine pour avoir commis une infraction violente (85,1 %, $n = 40$). Parmi eux, neuf étaient condamnés pour homicide ou homicide involontaire coupable, un pour agression sexuelle, et les autres avaient été condamnés pour voies de fait, vol qualifié, incendie criminel, etc. Seul un petit nombre purgeait une peine pour une infraction non violente (14,9 %, $n = 7$), notamment des infractions liées à la drogue, des infractions contre les biens et de la fraude. Près de 45 % purgeaient une peine de moins de cinq ans (voir le tableau 2).

Tableau 1

Caractéristiques de l'échantillon de détenus d'établissements pour hommes (N = 47)

	Établissements pour hommes	
	<i>n</i>	%
Origine ethnique		
Blanc	32	68,1
Autochtone	6	12,8
Autre / inconnu	9	19,1
État matrimonial		
Marié / union libre	16	34,0
Célibataire / séparé / divorcé / veuf	30	63,8
Données manquantes	1	2,1
Besoins généraux		
Faibles	--	--
Moyens	5	10,6
Élevés	36	76,6
Données manquantes	6	12,8
Risque général		
Faible	2	4,3
Moyen	8	17,0
Élevé	31	66,0
Données manquantes	6	12,8
Comportement autodestructeur antérieur (durant sa vie)		
Oui	17	36,2
Non	27	57,4
Données manquantes	3	6,4
Diagnostic de maladie mentale déclaré (durant sa vie)		
Oui	17	36,2
Non	28	59,6
Données manquantes	2	4,3

Tableau 2

Durée de la peine de l'échantillon de détenus d'établissements pour hommes (N = 47)

Durée de la peine	Établissements pour hommes	
	<i>n</i>	%
Moins de 5 ans	21	44,7
5 à 10 ans	12	25,5
Plus de 10 ans (sans les peines d'emprisonnement à perpétuité)	5	10,6
Peines d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée	9	19,1

Nota : Une peine d'une durée indéterminée s'applique aux détenus à qui a été attribuée la désignation de délinquant dangereux, de délinquant sexuel dangereux et de récidiviste, et aux délinquants incarcérés en vertu d'un mandat du lieutenant-gouverneur.

Caractéristiques des incidents

Les incidents de recours à la force dans les établissements pour hommes ont eu lieu dans les cinq régions du SCC (voir le tableau 3). La région de l'Atlantique compte la population la moins nombreuse; cependant, selon les données, elle enregistre un nombre d'incidents beaucoup plus élevé par rapport à sa taille, tandis que les régions des Prairies et du Pacifique en comptent moins. Il ne faut pas en conclure toutefois que le recours à la force est plus courant dans la région de l'Atlantique, car les critères d'échantillonnage utilisés par la Direction des enquêtes sur les incidents expliquent peut-être les chiffres disproportionnés dans certaines régions.

Tableau 3

Incidents échantillonnés par région dans les établissements pour hommes (N = 49)

Établissements pour hommes	Détenus (Hommes)		Population carcérale masculine à l'échelle nationale
	<i>n</i>	%	%
Région de l'Atlantique	10	20,4	9,32
Région du Québec	14	28,6	28,83
Région de l'Ontario	12	24,5	13,21
Région des Prairies	6	12,2	26,11
Région du Pacifique	7	14,3	22,53

Le lieu où se sont produits les incidents de recours à la force dans les établissements pour hommes est présenté au tableau 4. Environ de ces cas ont eu lieu dans la rangée à l'extérieur de la cellule ou dans une aire commune comme l'atelier, la cour, la salle de douches ou la salle de jeu. La majorité (87,8 %, $n = 43$) se sont produits à l'extérieur de la cellule des détenus dans la population générale.

Tableau 4

Lieu des incidents de recours à la force dans les établissements pour hommes (N = 49)

Lieu des incidents	Établissements pour hommes	
	<i>n</i>	%
Cellule du détenu	6	12,2
Rangée (à l'extérieur de la cellule)	14	28,6
Aire commune (atelier / cour / douches / aire de jeu)	11	22,4
Isolement / En se rendant à l'aire d'isolement	9	18,4
Autre	9	18,4

Nota : Parmi les autres endroits qui ne figurent pas dans ce tableau, il y avait les aires de réception, les bureaux d'entrevue, les centres de santé, les infirmeries et les aires des visites.

Au cours de chaque incident, on a pu avoir recours à la force pour de multiples raisons, qui figurent au tableau 5. Dans la majorité des cas, la force a été utilisée parce que les détenus

refusaient d'obéir aux ordres du personnel (63,3 %, $n = 31$) ou étaient menaçants ou agressifs (49,0 %, $n = 24$). Dans 8 % des incidents, on a eu recours à la force parce que des détenus s'infligeaient des blessures. Ensemble, ces résultats semblent indiquer que le personnel a utilisé la force lorsque les détenus ont refusé d'obéir aux ordres ou qu'ils ont adopté un comportement perturbateur ou violent.

Tableau 5

Raisons courantes du recours à la force lors d'incidents dans des établissements pour hommes (N = 49)

Raisons	Établissements pour hommes	
	<i>n</i>	%
Refus d'obéir aux ordres	31	63,3
Comportement menaçant / agressif	24	49,0
Voies de fait envers le personnel (y compris les tentatives de voies de fait)	9	18,4
Comportement autodestructeur / tentative de suicide	4	8,2
Bagarres / voies de fait entre détenus	4	8,2
Possession / utilisation d'une arme	3	6,1
Autre	9	18,4

Nota : Les autres raisons du recours à la force qui ne figurent pas dans ce tableau comprenaient les dommages aux biens, la dissimulation d'objets interdits, l'incitation à la violence, le risque d'évasion, le comportement irrespectueux et la participation à des bagarres ou à des voies de fait associées à un gang.

Le tableau 6 présente le type et la fréquence des moyens utilisés dans l'échantillon d'incidents survenus dans des établissements pour hommes. Il s'agissait le plus souvent d'ordres verbaux (89,9 %, $n = 44$), suivis d'une combinaison du contrôle physique/de l'escorte (73,5 %, $n = 36$) et de l'utilisation de matériel de contrainte (81,6 %, $n = 40$). Un dixième des incidents ne comportaient pas d'ordres verbaux et ont nécessité une intervention plus musclée dès le début (c.-à-d. contrôle physique, agents chimiques, aérosols inflammatoires, matériel de contrainte et présence de l'équipe pénitentiaire d'intervention en cas d'urgence [EPIU]).

Tableau 6

Genre de recours à la force utilisé dans les incidents qui ont eu lieu dans les établissements pour hommes (N = 49)

Genre de recours à la force	Établissements pour hommes	
	<i>n</i>	%
Ordre verbal	44	89,8
Matériel de contrainte (menottes / entraves / ceinture de force)	40	81,6
Matériel de contrainte souple (4 points / 7 points / menottes souples)	2	4,1
Contrôle physique / escorte	36	73,5
Agents chimiques / aérosols inflammatoires	18	36,7
Présence de l'EPIU	12	24,5
Bouclier	4	8,2
Chargement d'une arme à feu	1	2,0

Nota : De multiples stratégies de recours à la force ont pu être utilisées au cours d'un même incident.

Dans près des trois quarts des incidents (69,4 %, $n = 34$), le personnel correctionnel a eu recours à la force de façon spontanée plutôt que planifiée. Dans la majorité des cas, des agents correctionnels ont dû intervenir (77,67 %, $n = 38$); l'EPIU est intervenue dans moins du tiers des incidents (30,6 %, $n = 15$). L'examen du dénouement des incidents de recours à la force montre que ni le personnel, ni les détenus n'ont subi des blessures graves. Certains employés (10,2 %, $n = 5$) ou détenus (32,7 %, $n = 16$) n'ont subi que des blessures mineures, qui ont été traitées par le personnel des Services de santé de l'établissement. Parmi ces blessures mineures, mentionnons : irritation des yeux causée par la vaporisation d'agents chimiques, douleurs aux poignets causées par l'utilisation de matériel de contrainte, ecchymoses causées par les voies de fait commises par les détenus. Dans six des 49 incidents, les détenus en cause se sont plaints que le personnel avait utilisé une force excessive. Après enquête, toutes ces plaintes ont été jugées non fondées ou n'ont pas été maintenues.

Examen des incidents et recommandations

Le tableau 7 présente les manquements aux lignes directrices sur les soins de santé qui ont été relevés le plus souvent dans les incidents examinés survenus dans les établissements pour

hommes. Les manquements aux lignes directrices qui n'ont eu lieu qu'une ou deux fois (c.-à-d. dans moins de 5 % des incidents comportant des manquements aux lignes directrices) n'ont pas été inclus. Les trois quarts des incidents comprenaient au moins un manquement à ces lignes directrices. La majorité était de nature technique ou administrative. Par exemple, dans un peu plus du quart des cas examinés, les documents sur les soins de santé n'avaient pas été remplis ou signés comme il se doit.

Tableau 7

Types courants de manquements aux lignes directrices sur les soins de santé relevés dans les enquêtes sur le recours à la force dans les établissements pour hommes (N = 47)

Types courants de manquements aux lignes directrices	Établissements pour hommes	
	<i>n</i>	%
Documents non remplis ou signés de façon appropriée	13	26,5
Le professionnel de la santé ne s'est pas identifié	5	10,2
Le gestionnaire correctionnel n'a pas bien renseigné le personnel infirmier sur le recours à la force	5	10,2
Omission de retourner après environ une heure	4	8,2
Le professionnel de la santé n'a pas expliqué les raisons de l'évaluation	4	8,2
L'évaluation de l'état de santé n'a pas été offerte au personnel	3	6,1
Compte rendu oral sur l'évaluation de l'état de santé non filmé	3	6,1

+Un incident peut avoir donné lieu à de multiples manquements

En plus des manquements aux lignes directrices, il y a eu un certain nombre de manquements aux procédures (voir le tableau 8) dont la plupart concernaient la consignation des faits (40,8 %, *n* = 20) ou l'enregistrement vidéo des incidents (69,4 %, *n* = 34).

Tableau 8

Manquements les plus fréquents aux procédures dans les cas de recours à la force mentionnés dans les examens des incidents survenus dans les établissements pour hommes (N = 49)

Manquements les plus fréquents aux procédures	Établissements pour hommes	
	<i>n</i>	%
Documents non remplis ou signés de façon appropriée	20	40,8
Documents sur le recours à la force en retard (établissement, AR)	12	24,5
Aucun enregistrement vidéo	9	18,4
Erreur dans l'indication du temps dans la bande vidéo	7	14,3
Date ou heure pas toujours visibles dans l'enregistrement vidéo	5	10,2
L'observation finale ne figurait pas dans l'enregistrement vidéo	5	10,2
Interruption inexplicquée dans l'enregistrement vidéo	4	8,2
Aucune introduction dans l'enregistrement vidéo	4	8,2
Fouille à nu non enregistrée sur bande vidéo	4	8,2
La date ou l'heure sont inexactes dans l'enregistrement vidéo	3	6,1
La date ou l'heure ne sont pas annoncées au début	3	6,1
De la nudité a été enregistrée sur bande vidéo	3	6,1
L'enregistrement vidéo ne contient pas les déclarations exigées de l'opérateur de caméra	3	6,1

Centres de traitement

Caractéristiques de l'échantillon

Les caractéristiques des détenus impliqués dans un incident de recours à la force dans un centre de traitement sont présentées au tableau 9. L'échantillon était surtout formé d'hommes blancs, et l'âge moyen était de 33,62 ans (ET = 9,99). La majorité étaient célibataires, séparés, divorcés ou veufs. Près du quart était d'origine autochtone (23,7 %, $n = 23$). Les individus de l'échantillon ont, en général, été évalués comme ayant des besoins considérables et présentant un risque élevé, ils avaient des antécédents d'automutilation et un diagnostic de maladie mentale était consigné dans leur dossier. Les diagnostics les plus courants portaient sur les troubles liés à la toxicomanie, les troubles de la personnalité antisociale ainsi que la schizophrénie et les troubles psychotiques.

Le tableau 10 montre que la majorité de l'échantillon des détenus incarcérés dans un centre de traitement purgeaient une peine pour une infraction violente (84,5 %, $n = 82$), et parmi ceux dont les infractions étaient les plus graves, 14 purgeaient une peine pour homicide ou homicide involontaire coupable, 13, pour agression sexuelle et les autres, pour voies de fait, vol qualifié, incendie criminel, etc. Un faible pourcentage seulement (15,5 %, $n = 15$) purgeaient une peine pour une infraction non violente, soit une infraction liée à la drogue, une infraction contre les biens ou une fraude. Environ la moitié des détenus de l'échantillon purgeaient une peine d'incarcération de moins de cinq ans (voir le tableau 10).

Tableau 9

Caractéristiques des détenus de l'échantillon - centres de traitement (N = 97)

	Centres de traitement	
	<i>n</i>	%
Sexe		
Homme	94	97,0
Femme	3	3,1
Origine ethnique		
Blanc	66	68,0
Autochtone	23	23,7
Autre / inconnu	8	8,2
État matrimonial		
Marié / union libre	20	20,6
Célibataire / séparé / divorcé / veuf	75	77,3
Données manquantes	2	2,1
Besoins généraux		
Faibles	--	--
Moyens	4	4,1
Élevés	84	86,6
Données manquantes	9	9,3
Risque général		
Faible	3	3,1
Moyen	19	19,6
Élevé	66	68,0
Données manquantes	9	9,3
Comportement autodestructeur antérieur (longs antécédents)		
Oui	72	74,2
Non	18	18,6
Données manquantes	7	7,2
Diagnostic de maladie mentale déclaré (longs antécédents)		
Oui	71	78,4
Non	18	18,6
Données manquantes	8	8,2

Tableau 10

Durée de la peine des détenus de l'échantillon - centres de traitement (N = 97)

Durée de la peine	Centres de traitement	
	<i>n</i>	%
Moins de 5 ans	50	51,5
De 5 à 10 ans	14	14,4
Plus de 10 ans (sans les peines d'emprisonnement à perpétuité)	10	10,3
Peines d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée	23	23,8

Nota : Une peine d'une durée indéterminée s'applique aux détenus à qui a été attribuée la désignation de délinquants dangereux, délinquants sexuels dangereux et récidivistes, et aux délinquants incarcérés en vertu d'un mandat du lieutenant-gouverneur.

Caractéristiques des incidents

La majorité des détenus impliqués dans les incidents de recours à la force dans les centres de traitement étaient des hommes; il n'y avait que trois femmes, et toutes se trouvaient au Centre psychiatrique régional de la région des Prairies (tableau 11).

Tableau 11

Incidents échantillonnés par région dans les centres de traitement (N = 119)

Centres de traitement (région)	Incidents impliquant des hommes (<i>n</i> = 114)		Incidents impliquant des femmes (<i>n</i> = 5)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Centre de rétablissement Shepody (Atlantique)	20	12,3	--	--
Archambault (Québec)	15	9,2	--	--
Centre régional de traitement (Ontario)	28	17,2	--	--
Centre psychiatrique régional (Prairies)	35	21,5	5	22,7
Centre régional de traitement (Pacifique)	16	9,8	--	--

Plus de la moitié des cas de recours à la force ont eu lieu dans les cellules (voir le tableau 12). D'autres se sont produits dans les rangées (19,3 %, *n* = 23) et dans les aires

communes (19,3 %, $n = 23$). Selon ces résultats, le recours à la force dans les centres de traitement a généralement lieu au sein de la population générale et rarement dans les aires spécialisées comme l'aire d'isolement.

Tableau 12

Lieu des incidents de recours à la force dans les centres de traitement (N = 119)

Lieu des incidents	Centres de traitement	
	<i>n</i>	%
Cellule du détenu (population générale)	64	53,8
Rangée (à l'extérieur des cellules)	23	19,3
Aire commune (atelier / cour / douches / aire de jeu)	23	19,3
Isolement / En se rendant à l'aire d'isolement	1	0,8
Autre	11	9,2
Données manquantes	1	0,8

Nota : Parmi les autres endroits figuraient l'unité de santé mentale, le centre de santé et l'aire de réception.

Les résultats présentés au tableau 13 indiquent que dans 50 % des cas, le recours à la force était motivé par le refus du détenu d'obéir aux ordres. Parmi les autres raisons souvent invoquées, mentionnons les actes de violence des détenus dirigés contre d'autres détenus ou contre eux-mêmes.

Tableau 13

Raisons du recours à la force dans les centres de traitement (N = 119)

Raisons du recours à la force	Centres de traitement	
	<i>n</i>	%
Refus d'obéir aux ordres	60	50,4
Comportement menaçant / agressif	31	26,1
Voies de fait envers le personnel (y compris les tentatives de voies de fait)	25	21,0
Comportement autodestructeur / tentative de suicide	18	15,1
Bagarres / voies de fait entre détenus	11	9,2
Possession / utilisation d'une arme	5	4,2
Autre	8	6,7
Données manquantes	5	4,2

Nota : Parmi les autres raisons invoquées : manque de réceptivité, dommages aux biens, complot en vue de voies de fait, injection de médicaments, incendie criminel et le fait de se barricader dans une cellule.

Dans les centres de traitement, il y a eu plus d'incidents de recours à la force résultant d'une décision spontanée (55,5 %, *n* = 66) que d'une décision planifiée (44,5 %, *n* = 53). Il y était plus fréquent que des ordres verbaux soient d'abord donnés, suivis du contrôle physique et de l'escorte (voir le tableau 14). Du matériel de contrainte a également été utilisé dans près des trois quarts des incidents, tandis que l'EPIU a été présente dans moins de la moitié des incidents. Les autres genres de recours à la force ont été appliqués moins souvent.

Tableau 14

Genre de recours à la force utilisé dans les incidents qui ont eu lieu dans les centres de traitement (N = 119)

Genre de recours à la force utilisé	Centres de traitement	
	<i>n</i>	%
Ordre verbal	109	91,6
Contrôle physique / escorte	109	91,6
Matériel de contrainte (menottes / entraves / ceinture de force)	88	73,9
Présence de l'EPIU	46	38,7
Agents chimiques / aérosols inflammatoires	23	19,3
Bouclier	14	11,8
Matériel de contrainte souple (4 points / 7 points / menottes souples)	9	7,6
Autre	8	6,7

Nota : Parmi les autres moyens utilisés : ligotage, bâton SilverGuard, grenade sonore, présence d'une équipe d'extraction de cellule, couteau 911 et bâton.

Ce sont les agents correctionnels (62,2 %, $n = 74$) et les membres des EPIU (41,2 %, $n = 49$) qui sont intervenus le plus souvent au cours d'un incident de recours à la force dans les centres de traitement. Ni le personnel ni les détenus n'ont subi de blessures graves pendant ces incidents. Le personnel a subi des blessures mineures, comme des ecchymoses, des égratignures ou des irritations des yeux causées par des agents chimiques, au cours de 13,4 % des incidents ($n = 16$), et les détenus dans 30,3 % ($n = 36$) des incidents.

Les 119 incidents ont donné lieu à sept plaintes de recours excessif à la force présentées par des détenus. Toutes ont fait l'objet d'une enquête et ont été jugées non fondées.

Examen des incidents et recommandations

Un échantillon des recommandations formulées à la suite d'un examen des manquements aux lignes directrices sur les soins de santé est présenté au tableau 15. Dans un peu plus du quart des incidents, il n'y a pas eu de manquement aux lignes directrices. Lorsqu'il y a eu des manquements (26,9 %, $n = 32$), ceux-ci étaient de nature technique ou administrative. Par exemple, environ le tiers des recommandations concernant les centres de traitement résultaient de problèmes liés aux documents. Les problèmes techniques s'appliquaient à moins de 10 % des

incidents, le plus courant étant « aucun enregistrement vidéo/DVD ou enregistrement vide ».

Les types de manquements aux procédures qui ont eu lieu pendant les incidents de recours à la force sont présentés au tableau 16. Dans 81 % des incidents, il y a eu un manquement aux procédures de recours à la force ($n = 96$). Comme dans les établissements pour hommes, les manquements aux procédures les plus fréquents étaient de nature administrative, comme les documents incomplets (34,5 %, $n = 41$) et la réalisation en retard de l'examen du recours à la force (21,8 %, $n = 26$). Les manquements répétés concernaient divers problèmes d'enregistrement vidéo.

Tableau 15

Manquements aux lignes directrices sur les soins de santé au cours des incidents de recours à la force dans les centres de traitement (N = 119)

Manquements aux lignes directrices sur les soins de santé	Centres de traitement	
	<i>n</i>	%
Documents non remplis ou signés de façon appropriée	37	31,1
Aucun enregistrement vidéo/DVD ou enregistrement vide	13	10,9
Évaluation de l'état de santé non offerte au personnel	11	9,2
Compte rendu oral sur l'évaluation de l'état physique non filmé	11	9,2
Évaluation de l'état de santé effectuée dans un endroit inapproprié	10	8,4
Suivi nécessaire	10	8,4
Le professionnel de la santé ne s'est pas identifié	7	5,9
Omission de retourner après environ une heure	6	5,0

Tableau 16

Manquements aux procédures de recours à la force au cours des incidents dans les centres de traitement (N = 119)

Manquements aux procédures	Centres de traitement	
	<i>n</i>	%
Documents incomplets	41	34,5
Documents sur le recours à la force en retard (établissement, AR)	26	21,8
Aucun enregistrement vidéo	17	14,3
Erreur dans l'indication du temps dans la bande vidéo	16	13,4
Aucune introduction dans l'enregistrement vidéo	12	10,1
Interruption inexplicquée dans l'enregistrement vidéo	10	8,4
Date ou heure pas toujours visibles dans l'enregistrement vidéo	10	8,4
L'enregistrement vidéo ne contient pas les déclarations exigées de l'opérateur de caméra	10	8,4
Utilisation de formulaires périmés sur le recours à la force	9	7,6
La date ou l'heure ne sont pas annoncées au début de l'enregistrement vidéo	8	6,7
Les comptes rendus oraux du surveillant correctionnel n'apparaissent pas sur l'enregistrement vidéo	7	5,9
L'observation finale n'apparaît pas dans l'enregistrement vidéo	6	5,0
De la nudité a été enregistrée sur bande vidéo	6	5,0
Questions de confidentialité	6	5,0

Établissements pour femmes

Caractéristiques de l'échantillon³

L'âge moyen des détenues de l'échantillon des établissements pour femmes était de 27,4 ans (ET = 9,22). Les caractéristiques démographiques et les antécédents de ces femmes sont présentés au tableau 17. Environ les trois quarts ont été classées comme présentant un risque élevé et ayant des besoins considérables. Près du quart étaient autochtones, soit une proportion inférieure à celle des femmes autochtones dans la population correctionnelle générale, qui est de 34 %⁴. Par ailleurs, la majorité des femmes de l'échantillon étaient célibataires ou divorcées. La plupart des détenues (85 %) avaient des antécédents de comportement autodestructeur et, dans un peu moins de la moitié des cas, un diagnostic de maladie mentale de longue durée était consigné au dossier. Les diagnostics les plus fréquents portaient sur les troubles liés à la toxicomanie et les troubles de la personnalité limite.

Presque toutes les détenues purgeaient une peine pour infraction violente, les plus graves étant l'homicide ou l'homicide involontaire coupable, les autres étant les voies de fait, le vol qualifié et l'incendie criminel. Une seule femme purgeait une peine pour une infraction non violente, liée à la drogue et aux biens. La moitié environ purgeait une peine de moins de cinq ans (voir le tableau 18).

³ Il convient de noter que ce nombre de femmes ne comprend pas trois femmes qui se trouvaient au Centre de traitement de la région des Prairies pendant la période d'extraction des données. Ces cas figurent dans l'échantillon des centres de traitement.

⁴ Ce pourcentage indique la proportion de femmes autochtones au SCC en juin 2010, selon le Système intégré de rapports du SCC.

Tableau 17

Caractéristiques de l'échantillon - établissements pour femmes (N = 14)

	Établissements pour femmes	
	<i>n</i>	%
Origine ethnique		
Blanche	10	71,4
Autochtone	3	21,4
Autre / inconnue	1	7,1
État matrimonial		
Mariée / union libre	3	21,4
Célibataire / séparée / divorcée / veuve	11	78,6
Besoins généraux		
Faibles	1	7,1
Moyens	2	14,3
Élevés	10	71,4
Données manquantes	1	7,1
Risque général		
Faible	1	7,1
Moyen	1	7,1
Élevé	11	78,6
Données manquantes	1	7,1
Comportement autodestructeur antérieur (longs antécédents)		
Oui	12	85,7
Non	2	14,3
Diagnostic de maladie mentale déclaré (longs antécédents)		
Oui	6	42,9
Non	8	57,1

Tableau 18

Durée de la peine de l'échantillon de détenues - établissements pour femmes (N = 14)

Durée de la peine	Établissements pour femmes	
	<i>n</i>	%
Moins de 5 ans	7	50,0
De 5 à 10 ans	4	28,6
Plus de 10 ans (sans les peines d'emprisonnement à perpétuité)	1	7,1
Peines d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée	2	14,3

Nota : Une peine d'une durée indéterminée s'applique aux détenus à qui a été attribuée la désignation de délinquant dangereux, de délinquant sexuel dangereux et de récidiviste, et aux délinquants incarcérés en vertu d'un mandat du lieutenant-gouverneur.

Caractéristiques des incidents

L'examen de la distribution de l'échantillon d'incidents de recours à la force dans les établissements pour femmes (voir le tableau 19) révèle que plus du tiers des incidents ont eu lieu dans la région de l'Atlantique et qu'aucun incident n'a été enregistré dans la région du Pacifique. Encore une fois, cette proportion peut ne pas refléter le nombre réel d'incidents survenus dans chaque région, car il pourrait s'agir du résultat de la méthode d'échantillonnage qu'utilise la Direction des enquêtes sur les incidents pour sélectionner les enquêtes à examiner. Dans un peu plus de la moitié des incidents (52,9 %, $n = 9$), l'utilisation de la force avait été planifiée.

Tableau 19

Incidents échantillonnés par région - établissements pour femmes (N = 17)

Établissements pour femmes	Détenues	
	<i>n</i>	%
Région de l'Atlantique	8	36,4
Région du Québec	4	18,2
Région de l'Ontario	1	4,5
Région des Prairies	4	18,2
Région du Pacifique	--	--

Le tableau 20 présente le lieu où s'est produit l'incident de recours à la force dans les établissements pour femmes. Comme l'indique le tableau, les trois quarts environ des tous les incidents de recours à la force ont eu lieu à l'extérieur des cellules.

Tableau 20

Lieu des incidents de recours à la force - établissements pour femmes (N = 17)

Lieu des incidents de recours à la force	Établissements pour femmes	
	<i>n</i>	%
Cellule de la détenue (population générale)	4	23,5
Rangée (à l'extérieur des cellules)	3	17,6
Aire commune (atelier / cour / douches / aire de jeu)	5	29,4
Isolement / En se rendant à l'aire d'isolement	6	35,3
Bureau d'administration	1	5,9

Le tableau 21 présente les motifs du recours à la force. Il peut y avoir de multiples raisons qui expliquent la décision de recourir à la force. Plus de 75 % des incidents résultaient du refus d'obéir aux ordres et, dans 35 % des incidents, on a utilisé la force en raison d'un comportement autodestructeur ou d'une tentative de suicide. Dans plus de 40 % ($n = 7$) des cas, on a eu recours à la force pour contrer un comportement violent ou menaçant envers les autres.

Tableau 21

Raisons du recours à la force dans les établissements pour femmes (N = 17)

Raisons du recours à la force	Établissements pour femmes	
	<i>n</i>	%
Refus d'obéir aux ordres	13	76,5
Comportement menaçant / agressif	3	17,6
Voies de fait envers le personnel (y compris les tentatives de voies de fait)	3	17,6
Comportement autodestructeur / tentative de suicide	6	35,3
Bagarres / voies de fait entre détenues	1	5,9
Autre	4	23,5

Nota : Les autres raisons comprenaient l'état d'ébriété, le fait de se trouver dans des secteurs restreints, les dommages aux biens et les tentatives d'évasion.

Le type et la fréquence des moyens utilisés dans l'échantillon d'incidents survenus dans les établissements pour femmes sont présentés au tableau 22. Dans tous les cas, des ordres verbaux ont été donnés aux détenues, ce qui est conforme au modèle de gestion du recours à la force, qui demande au personnel d'intervenir d'abord verbalement. Après les ordres verbaux, dans la plupart des incidents, on a utilisé du matériel de contrainte (94,1 %, $n = 16$) ou le contrôle physique ou une escorte (70,6 %, $n = 12$). Dans près de la moitié des incidents, la présence de l'EPIU a été nécessaire.

Tableau 22

Type de recours à la force utilisé dans les incidents qui ont eu lieu dans les établissements pour femmes (N = 17)

Type de recours à la force utilisé	Établissements pour femmes	
	<i>n</i>	%
Ordre verbal	17	100
Matériel de contrainte (menottes / entraves / ceinture de force)	16	94,1
Matériel de contrainte souple (4 points / 7 points / menottes souples)	4	23,5
Contrôle physique / escorte	12	70,6
Agents chimiques / aérosols inflammatoires	1	5,9
Présence de l'EPIU	7	41,2
Bouclier	3	17,6
Injection de médicaments	2	11,8

Enfin, la majorité des incidents de recours à la force ont nécessité l'intervention d'agents correctionnels (70,6 %, $n = 12$). Selon les résultats, ni les membres du personnel, ni les détenues n'ont subi des blessures graves pendant ces incidents. Des employés ont subi des blessures mineures au cours d'un incident, et les détenues, dans quatre incidents. Il n'y a eu qu'une plainte de recours à une force excessive, qui n'a pas été maintenue à la suite d'un examen.

Examen des incidents et recommandations

Dans environ 65 % des cas de recours à la force de l'échantillon, il y a eu manquement aux lignes directrices sur les soins de santé. Ces manquements étaient de nature technique (problèmes d'enregistrement vidéo ou liés aux documents) ou administrative (certains éléments de l'évaluation de l'état de santé du personnel et des détenues en cause dans l'incident ont été omis). Le tableau 23 présente des renseignements sur les types de manquements aux lignes directrices sur les soins de santé qui ont été observés dans ces cas.

Tableau 23

Manquements aux lignes directrices sur les soins de santé relevés dans les incidents examinés - établissements pour femmes (N = 17)

Manquements aux lignes directrices	Établissements pour femmes	
	<i>n</i>	%
Documents non remplis ou signés de façon appropriée	2	11,8
Aucun enregistrement vidéo/DVD ou enregistrement vide	2	11,8
L'évaluation de l'état de santé n'a pas été offerte au personnel	2	11,8
Suivi nécessaire	2	11,8
Le compte rendu oral sur l'évaluation de l'état physique n'a pas été filmé	1	5,9
Évaluation de l'état de santé effectuée dans un endroit inapproprié	1	5,9
Le professionnel de la santé ne s'est pas identifié	1	5,9

Le tableau 24 présente les manquements aux procédures sur le recours à la force enregistrés dans 5 % ou plus des cas de recours à la force dans les établissements pour femmes. Dans plus du quart des incidents, les manquements concernaient les documents (35,3 %, $n = 6$) ou l'enregistrement vidéo (76,5 %, $n = 13$). Ces manquements ont été recensés dans le cadre de l'examen effectué par les divers niveaux d'examen au SCC (établissement, niveau régional et niveau national), et des mesures correctives ont été recommandées.

Tableau 24

Manquements les plus fréquents aux procédures sur les incidents de recours à la force dans les établissements pour femmes (N = 17)

Manquements les plus fréquents aux procédures	Établissements pour femmes	
	<i>n</i>	%
Documents incomplets	6	35,3
Documents sur le recours à la force en retard (établissement, AR)	3	17,6
Date ou heure pas toujours visibles dans l'enregistrement vidéo	3	17,6
Interruption inexplicquée dans l'enregistrement vidéo	2	11,8

Nota : Les manquements suivants ont eu lieu au cours d'un incident : la date et(ou) l'heure n'étaient pas annoncées au début de l'enregistrement vidéo, erreur dans l'indication du temps dans la bande vidéo, aucune introduction dans l'enregistrement vidéo, fouille à nu non enregistrée sur bande vidéo, l'enregistrement vidéo ne contient pas les déclarations exigées de l'opérateur de caméra, utilisation de formulaires périmés sur le recours à la force, aucun enregistrement vidéo (appareil non mis en marche) et questions de confidentialité.

Analyse

La présente étude a examiné les tendances en matière de recours à la force dans trois types d'établissements correctionnels du SCC : les établissements pour hommes, les centres de traitement et les établissements pour femmes. Le profil des détenus impliqués dans les incidents survenus dans chaque type d'établissement était semblable en ce sens qu'ils présentaient généralement un risque élevé, avaient des besoins considérables et purgeaient une peine pour une infraction violente. Les détenus des centres de traitement et les délinquantes des établissements pour femmes avaient de lourds antécédents de comportement autodestructeur et leurs dossiers faisaient état de diagnostics de maladie mentale. Près de la moitié des détenus de l'échantillon total purgeaient une peine de moins de cinq ans.

Dans les établissements pour hommes, il y avait plus d'incidents de recours à la force spontanés (près des trois quarts des incidents), tandis que dans les centres de traitement et les établissements pour femmes, le nombre d'incidents de recours à la force planifiés et spontanés était à peu près égal. Dans les centres de traitement, le recours à la force a généralement eu lieu dans la cellule du détenu. Dans les établissements pour hommes, il a eu lieu dans la rangée, tandis que dans les établissements pour femmes, il s'est produit dans l'aire d'isolement.

Dans les trois types d'établissement, la majorité des incidents de recours à la force ont eu lieu parce que les détenus ont refusé d'obéir aux ordres ou qu'ils sont devenus agressifs ou menaçants. Il arrive plus souvent dans les établissements pour femmes que dans les établissements pour hommes et les centres de traitement qu'on ait recours à la force lors d'un incident d'automutilation ou d'une tentative de suicide que pour apaiser un détenu devenu agressif ou menaçant. Dans l'ensemble, lorsqu'on a recours à la force, c'est parce que des détenus n'obéissent pas aux ordres du personnel ou qu'ils sont violents à l'endroit du personnel ou d'eux-mêmes. Le plus souvent, le recours à la force comporte aussi des ordres donnés de vive voix, comme ce fut le cas dans plus de 90 % des incidents. Une combinaison de contrôle physique et d'escorte ou d'utilisation du matériel de contrainte a été la méthode la plus fréquemment utilisée dans tous les types d'établissement. De plus, on a souvent fait appel à l'EPIU pendant ces incidents. Les mesures prises sont conformes à l'utilisation progressive de la force que prévoit le modèle de gestion du recours à la force (voir l'annexe A).

Dans les trois types d'établissement, les agents correctionnels étaient les employés les plus souvent impliqués dans des incidents de recours à la force. Même si des membres du personnel et des détenus ont subi des blessures pendant les incidents, celles-ci n'étaient pas graves. Bien que plusieurs allégations de recours excessif à la force aient été présentées contre le personnel correctionnel, ces plaintes ont toutes été jugées non fondées après examen. Cela semble indiquer que le personnel correctionnel a pris des mesures et des précautions appropriées afin de réduire les blessures et de résoudre la situation en recourant à une force adaptée aux circonstances.

Pour les trois types d'établissement, des manquements aux lignes directrices sur les soins de santé ont été constatés dans 75 % des incidents de l'échantillon. Ces manquements étaient toutefois de nature technique ou administrative et avaient trait le plus souvent à des documents non remplis ou signés de façon appropriée. De même, les problèmes liés aux documents et à l'enregistrement vidéo étaient les manquements aux procédures les plus fréquents dans les trois types d'établissement. Aucun manquement important n'avait été relevé pendant le processus d'examen.

Limites

En raison de la petite taille de l'échantillon pour les centres de traitement et les établissements pour femmes, il est difficile de tirer des conclusions concernant les différences entre les trois groupes d'établissement. Un autre problème est l'incertitude de la méthode de sélection des rapports sur le recours à la force utilisée par la Direction des enquêtes sur les incidents pour former un échantillon. Il est difficile de déterminer clairement le pourcentage des incidents de recours à la force que représente réellement cet échantillon dans les établissements pour femmes et les établissements pour hommes. Les critères de sélection des rapports sur le recours à la force transmis par la Direction des enquêtes sur les incidents aux Services de santé ne sont pas clairs non plus. Dans le cas des centres de traitement, toutefois, les rapports choisis par la Direction représentent tous les cas de recours à la force; par conséquent, les rapports choisis au hasard pour la présente étude devraient être représentatifs des incidents qui ont eu lieu dans ces établissements. Étant donné qu'un incident doit être considéré comme grave pour pouvoir être soumis à l'examen de l'Administration centrale, il est possible que notre étude présente un biais de sélection qui a donné lieu à une surestimation de la fréquence des mesures de recours à la

force les plus restrictives. Une étude future sur les incidents de recours à la force devrait permettre de définir clairement le processus de sélection des incidents à examiner afin de permettre de mieux déterminer si ces incidents sont représentatifs des incidents de recours à la force généraux au SCC.

Conclusions

L'étude fait ressortir plusieurs éléments qu'il importe de souligner. L'une des priorités du SCC consiste à assurer la sécurité du personnel et des détenus dans les établissements et à prendre les mesures les moins restrictives possible pour y arriver. Selon les constatations de l'étude, on atteint généralement cet objectif au moyen d'ordres verbaux ainsi que du contrôle physique et des escortes avant de recourir à du matériel de contrainte, des agents chimiques, des aérosols inflammatoires ou à l'EPIU. En particulier, nous n'avons constaté, dans notre échantillon, aucun cas de blessures graves, chez les détenus ou chez le personnel, subies lors d'un incident. Deuxièmement, l'étude montre que les manquements aux lignes directrices sur les soins de santé pendant les incidents de recours à la force sont en grande partie d'ordre administratif, et que les manquements aux procédures de recours à la force sont de nature administrative et technique. Pour réduire au minimum ces manquements, la formation du personnel pourrait mettre l'accent sur la présentation des documents nécessaires dans de tels incidents et sur l'utilisation appropriée du matériel d'enregistrement vidéo. Enfin, l'étude définit les caractéristiques de l'échantillon de détenus en cause dans les incidents au cours desquels à la force a été utilisée dans les différents établissements. En général, ces détenus avaient des besoins considérables et présentaient un risque élevé, une maladie mentale ayant été diagnostiquée et un comportement autodestructeur antérieur ayant été constaté chez la moitié d'entre eux environ. Ces renseignements peuvent aider le personnel de la Sécurité et des Services de santé à planifier la formation sur les façons les plus efficaces de maintenir l'ordre dans les établissements correctionnels.

Bibliographie

- Archambault, K. (sous presse). *Summary report of the key findings from the Use of Force Data Collection Sheets: Health Services*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Bayley, D. H. et Garofalo, G. (1989). The management of violence by police officers. *Criminology*, 27, 1-25.
- Patrimoine canadien. (2005). *Programme des droits de la personne : Articles 12 et 13*. Consulté à l'adresse suivante : http://www.canadianheritage/gc/ca/prgs/pdp-hrp/docs/cat/2005/04_e.cfm.
- Champion, D. J. (1998). *Corrections in the United States: A contemporary perspective* (2^e édition). Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Service correctionnel du Canada. (2004). Lignes directrices concernant les responsabilités des Services de santé relativement aux incidents de recours à la force. Ottawa, ON, Services de santé, AC.
- Service correctionnel du Canada. (2008). *Rapport du Groupe de travail sur la sécurité*. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/security/security-06-fra.shtml>.
- Service correctionnel du Canada. (2009a). Directive du commissaire n° 567-1 : Recours à la force. Ottawa, ON, commissaire du Service correctionnel du Canada.
- Service correctionnel du Canada. (2009b). Directive du commissaire n° 567-1 - Recours à la force, Bulletin politique 245. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/b245-567-1-fra.shtml>.
- Friedrich, R. J. (1980). Police use of force: Individuals, situations and organizations. *Annals of American Academy of Political and Social Science*, 452, 82-97.
- Griffin, M. L. (2001). *The use of force by detention officers*. New York: LFB Scholarly Publishing LLC.
- Hemmens, C. et Atherton, E. (1999). *Use of force: Current practice and policy*. Lanham, Maryland: American Correctional Association.
- Hemmens, C. et Stohr, M. K. (2001). Correctional staff attitudes regarding the use of force in corrections. *Corrections Management Quarterly*, 5(2), 27-40.
- Jacobs, J. (1977). *Stateville: The penitentiary in mass society*. Chicago, Illinois : The University of Chicago Press.
- Lombardo, L.X. (1989). *Guards imprisoned: Correctional officers at work* (2^e édition). Cincinnati, OH : Anderson.
- Marquart, J.W. (1986). Doing research in prison: The strengths and weaknesses of full participation as a guard. *Justice Quarterly*, 3(1), 166-182.

- Marquart, J.W. et Roebuck, J.B. (1995). Prison guards and snitches: Social control in a maximum security institution. Dans K.C. Haas & G.P. Alpert (éds.), *The dilemma of corrections: Contemporary readings* (3^e édition, pp. 147-165). Prospect Heights, IL : Waveland.
- Mars, J. (1998). Deadly force and the rule of law: The Guyana example. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 21(3), 465-478.
- Palmer, J. et Palmer, S. (1999). *Constitutional rights of prisoners*. Cincinnati, OH : Anderson.
- Riksheim, E. C. et Chermak, S. M. (1993). Causes of police behaviour revisited. *Journal of Criminal Justice*, 21, 353-382.
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1653-1658
- Skinner, H.A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviours*, 7, 363-371.
- Skinner, H.A. et Horn, J.L. (1984). *Alcohol Dependence Scale (ADS): User's Guide*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Toch, H. (1978). Is a correctional officer, by any other name, a screw? *Criminal Justice Review*, 3(2), 19-25.
- Worden, J. (1995). The 'causes' of police brutality: Theory and evidence on police use of force. Dans W. Gellar & H. Toch (éds.), *And justice for all: Understanding and controlling police abuse of force* (pp.31-60). Washington, D.C. : Police Executive Research Forum.

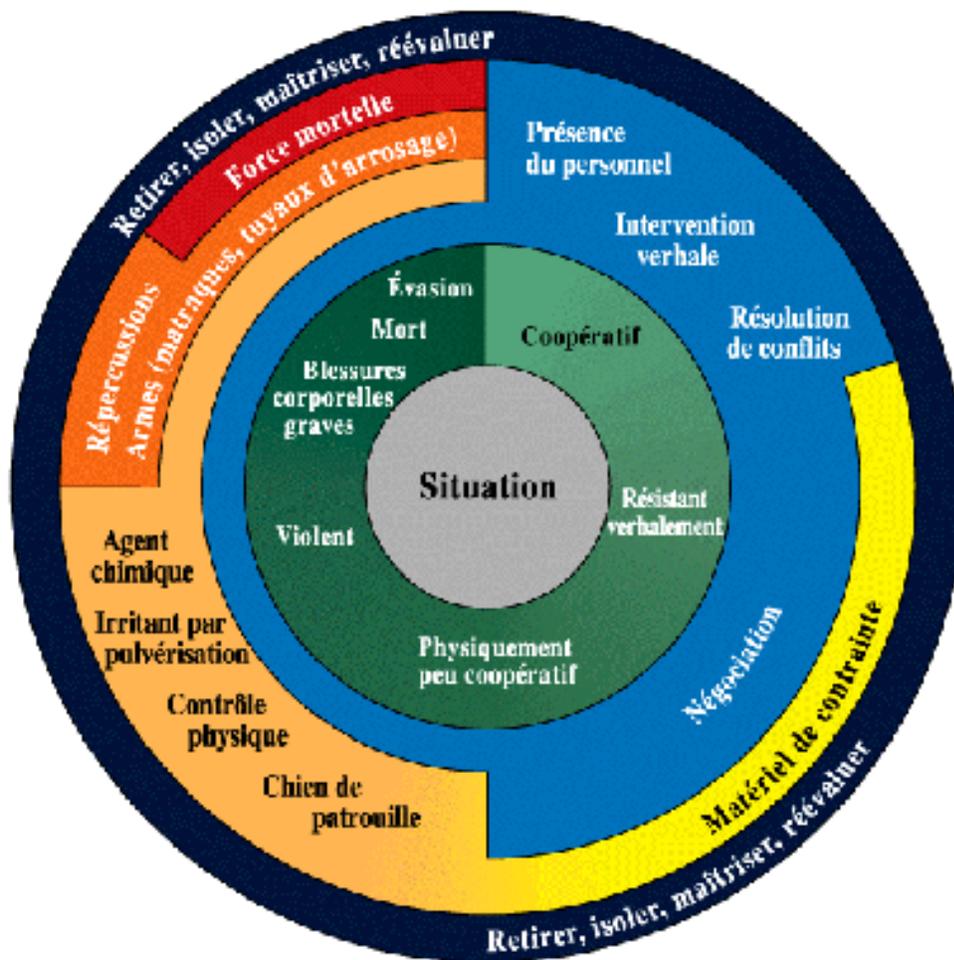
Annexes

Annexe A

Modèle de gestion du recours à la force

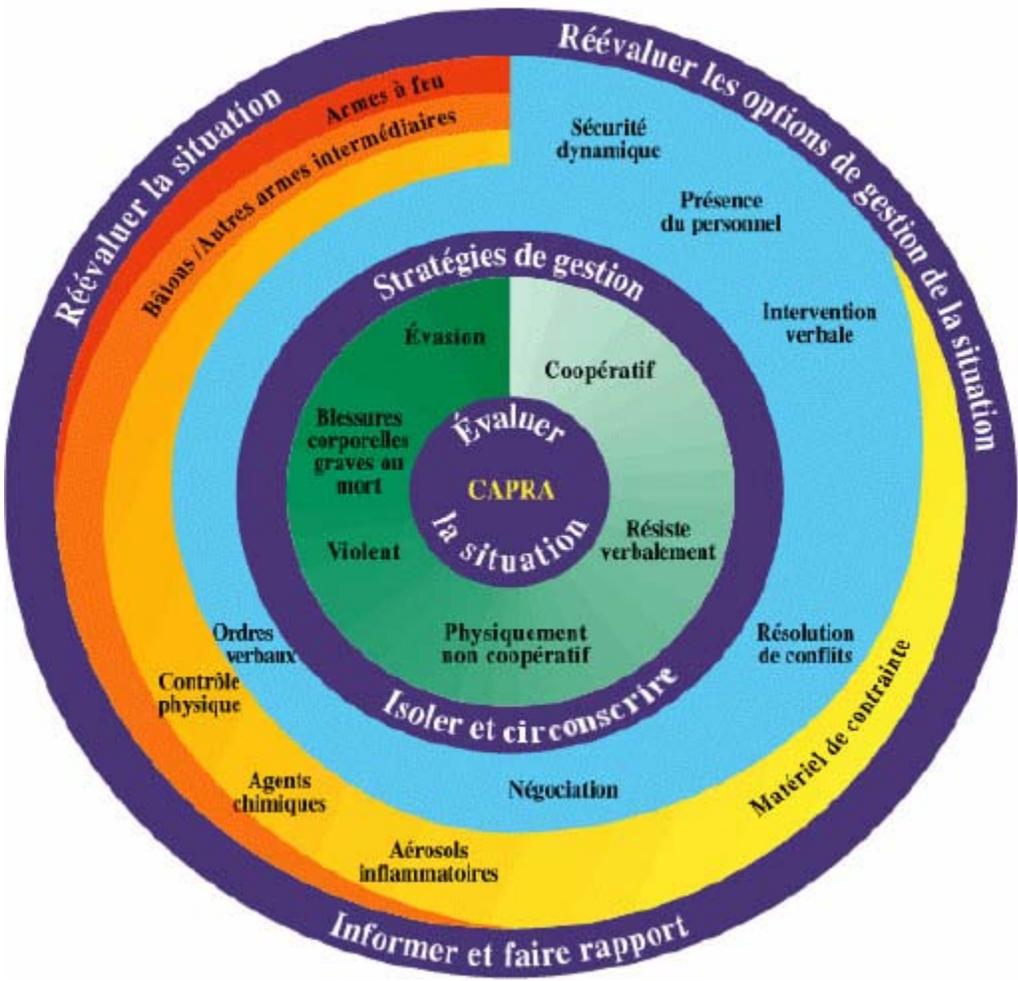
Service correctionnel
Canada

Modèle de gestion du recours à la force



L'agent ne doit utiliser que la force qu'il juge nécessaire, en toute bonne foi et en se fondant sur des motifs raisonnables, dans l'exercice de ses fonctions en vertu de la loi.

Annexe B
 Modèle de gestion de situations



Annexe C

Feuille de collecte de données sur le recours à la force

Nom du délinquant : _____					<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme
N° SED : _____		Date de l'incident : ____/____/____		Date de l'examen : ____/____/____		
Nom de l'établissement : _____						
Endroit dans l'établissement :		<input type="checkbox"/> Population générale		<input type="checkbox"/> Isolement préventif		
<input type="checkbox"/> Isolement		<input type="checkbox"/> Unité de soins de santé		<input type="checkbox"/> Centre de traitement		
<input type="checkbox"/> S. O.		<input type="checkbox"/> Autre : _____				
Genre d'incident						
<input type="checkbox"/> Planifié				<input type="checkbox"/> Spontané		<input type="checkbox"/> Utilisation de matériel de contrainte
<input type="checkbox"/> Changement de cellule		<input type="checkbox"/> Injection forcée		<input type="checkbox"/> Refus d'obéir aux ordres		<input type="checkbox"/> Automutilation
<input type="checkbox"/> Bagarre entre détenus		<input type="checkbox"/> Voies de fait contre le personnel		<input type="checkbox"/> Menaçant		<input type="checkbox"/> Problème de comportement
				<input type="checkbox"/> Transfèrement		<input type="checkbox"/> Autre : _____
Genre de force						
<input type="checkbox"/> Matériel de contrainte souple (c.-à-d. 4 ou 6 points)		<input type="checkbox"/> Contrôle physique		<input type="checkbox"/> Aérosol capsique		<input type="checkbox"/> Coup défensif
<input type="checkbox"/> Contrainte matérielle (menottes)		<input type="checkbox"/> Injection de médicaments		<input type="checkbox"/> Bouclier		<input type="checkbox"/> Présence de l'EPIU
<input type="checkbox"/> Matériel de contrainte rigide (entraves)		<input type="checkbox"/> Autre : _____				
Recommandations (notez où la lacune a été notée et corrigée - p. ex. : NE = notée à l'établissement; NR = notée dans la région; NAC = notée à l'administration centrale; CE = corrigée dans l'établissement; RRE = recommandation de la région à l'établissement; RACR = recommandation de l'administration centrale à la région; RACE = recommandation de l'administration centrale à l'établissement; A = autre)						
Aucune recommandation à	<input type="checkbox"/> unité	<input type="checkbox"/> région	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> le détenu a refusé une évaluation de son état physique		

Nom du délinquant : _____ <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme		
N° SED : _____ Date de l'incident : ____ / ____ / ____ Date de l'examen : ____ / ____ / ____		
<input type="checkbox"/> <i>Manquements aux lignes directrices</i>		
_____ Évaluation de l'état physique non offerte par un professionnel de la santé _____ Le professionnel de la santé ne s'est pas identifié _____ Le professionnel de la santé n'a pas expliqué pourquoi l'évaluation était offerte _____ Aucun enregistrement vidéo/DVD ou enregistrement vide	_____ Évaluation non approfondie ou appropriée _____ Le professionnel de la santé n'a pas décrit la nature et l'objet des médicaments _____ Documents non remplis ou signés de façon appropriée _____ Absence de documents/d'autorisation pour les injections forcées	_____ Omission de retourner après environ une heure _____ Évaluation de l'état physique effectuée dans un endroit inapproprié _____ Renseignements confidentiels sur l'état de santé dans un document ou une vidéo _____ Évaluation de l'état physique effectuée avant la fin du recours à la force
<input type="checkbox"/> <i>Manquements à la politique</i>		
_____ Injection forcée pour maîtriser le comportement _____ Consentement à une évaluation de l'état physique non obtenu _____ _____	_____ Dossier non examiné par le DRSS _____ Évaluation de l'état physique non offerte _____ _____	_____ Compte rendu sur l'évaluation de l'état physique non filmé _____ Compte rendu présenté par la Sécurité non filmé _____ _____
<input type="checkbox"/> <i>Manquements à la loi provinciale sur la santé mentale ou au code de déontologie</i>		
_____ Problèmes liés aux documents _____ _____	_____ Injection forcée _____ _____	_____ Conduite non professionnelle - liste provenant des lignes directrices _____ _____

Annexe D
Manuel de codage du recours à la force

N° _____

999 = Données manquantes (inconnues)

888 = S. O.

codenum	Numéro de code	_____
		codenum

coder	Nom du codeur	_____
		coder

fpsnum01	Numéro SED du détenu	_____
		fpsnum01

lastname	Nom de famille du détenu	_____
		lastname

firstname	Prénom du détenu	_____
		firstname

scndname	Deuxième prénom du détenu ou initiale	_____
		scndname

N° _____

marstat État matrimonial du détenu : _____
marstat

- Célibataire = 1
- Fiancé = 2
- Marié (y compris conjoints du même sexe) = 3
- Union de fait (y compris conjoints du même sexe) = 4
- Séparé = 5
- Mariage annulé = 6
- Divorcé = 7
- Veuf = 8
- Inconnu = 999
- S. O. = 888

dfa Date de la première admission au SCC : _____
année mois jour

dca Date d'admission pour la peine actuelle au SCC : _____
année mois jour

N° _____

io	Infraction désignée (à l'origine de la peine actuelle) :		_____
	Homicide/meurtre	= 1	io01
	Homicide involontaire coupable	= 2	
	Enlèvement	= 3	
	Voies de fait contre un agent de la paix	= 4	
	Voies de fait avec une arme	= 5	
	Voies de fait sans arme	= 6	
	Viol/agression sexuelle	= 7	
	Viol/agression sexuelle (enfant)	= 8	
	Vol qualifié/vol/larcin	= 9	_____
	Déguisement dans un dessein criminel (c.-à-d. masque)	= 10	io02
	Menaces (c.-à-d. intimidation)	= 11	
	Menaces terroristes	= 12	
	Infraction « grave »	= 13	
	Incendie criminel	= 14	
	Cambriolage/introduction par effraction	= 15	
	Conduite dangereuse d'un véhicule (c.-à-d. fuite et poursuite, conduite en état d'ébriété)	= 16	
	Liberté illégale	= 17	_____
	Domages aux biens/méfait (c.-à-d. public, véhicule)	= 18	io03
	Possession de biens volés	= 19	
	Falsification (c.-à-d. emploi d'un document contrefait)	= 20	
	Fraude (y compris une tentative)	= 21	
	Crimes en matière de drogue (c.-à-d. complot, possession, distribution, trafic)	= 22	

N° _____

Évasion/résistance à une arrestation	= 23	
Défaut de s'inscrire comme délinquant sexuel	= 24	_____
Défaut de comparaître en cour	= 25	io04
Non conformité (c.-à-d. conditions/ordonnances/décisions/engagement)	= 26	
Obstruction (c.-à-d. justice, ordre public, agent de la paix)	= 27	
Violence familiale	= 28	
Harcèlement criminel	= 29	
Troubler la paix	= 30	
Faux messages	= 31	
Autre	= 32	_____
Inconnu	= 999	io05
S. O.	= 888	

po

Infraction antérieure :

Homicide/meurtre	= 1	po01
Homicide involontaire coupable	= 2	
Enlèvement	= 3	
Voies de fait contre un agent de la paix	= 4	
Voies de fait avec une arme	= 5	
Voies de fait sans arme	= 6	
Viol/agression sexuelle	= 7	
Viol/agression sexuelle (enfant)	= 8	
Vol qualifié/volt/larcin	= 9	_____
Déguisement dans un dessein criminel (c.-à-d. masque)	= 10	po02
Menaces (c.-à-d. intimidation)	= 11	
Menaces terroristes	= 12	
Infraction grave	= 13	

N° _____

Incendie criminel	= 14
Cambriolage/introduction par effraction	= 15
Conduite dangereuse d'un véhicule (c.-à-d. fuite et poursuite, conduite en état d'ébriété)	= 16
Liberté illégale	= 17
Dommages aux biens/méfait (c.-à-d. public, véhicule)	= 18
Possession de biens volés	= 19
Falsification (c.-à-d. emploi d'un document contrefait)	= 20
Fraude (y compris une tentative)	= 21
Crimes en matière de drogue (c.-à-d. complot, possession, distribution, trafic)	= 22
Évasion/résistance à une arrestation	= 23
Défaut de s'inscrire comme délinquant sexuel	= 24
Défaut de comparaître en cour	= 25
Non conformité (c.-à-d. conditions/ordonnances/décisions/engagement)	= 26
Obstruction (c.-à-d. justice, ordre public, agent de la paix)	= 27
Violence familiale	= 28
Harcèlement criminel	= 29
Troubler la paix	= 30
Faux messages	= 31
Autre	= 32
Inconnu	= 999
S. O.	= 888

po03

po04

po05

ypo

Infraction antérieure pendant la jeunesse

Homicide/meurtre	= 1
Homicide involontaire coupable	= 2
Enlèvement	= 3

N° _____

01

Voies de fait contre un agent de la paix	= 4	
Voies de fait avec une arme	= 5	
Voies de fait sans arme	= 6	
Viol /agression sexuelle	= 7	
Viol /agression sexuelle (enfant)	= 8	
Vol qualifié/vol/larcin	= 9	
Déguisement dans un dessein criminel (c.-à-d. masque)	= 10	yp02
Menaces (intimidation)	= 11	
Menaces terroristes	=12	
Infraction grave	= 13	
Incendie criminel	= 14	
Cambriolage/introduction par effraction	= 15	
Conduite dangereuse d'un véhicule (c.-à-d. fuite et poursuite, conduite en état d'ébriété)	= 16	
Liberté illégale	= 17	
Dommages aux biens/méfait (c.-à-d. public, véhicule)	= 18	yp03
Possession de biens volés	= 19	
Falsification (c.-à-d. emploi d'un document contrefait)	= 20	
Fraude (y compris une tentative)	= 21	
Crimes en matière de drogue (c.-à-d. complot, possession, distribution, trafic)	= 22	
Évasion/résistance à une arrestation	= 23	
Défaut de s'inscrire comme délinquant sexuel	= 24	
Défaut de comparaître en cour	= 25	
Non conformité (c.-à-d. conditions/ordonnances/décisions/engagement)	= 26	
Obstruction (c.-à-d. justice, ordre public, agent de la paix)	= 27	
Violence familiale	= 28	

N° _____

Harcèlement criminel	= 29	
Troubler la paix	= 30	
Faux messages	= 31	
Autre	= 32	_____
Inconnu	= 999	yp05
S. O.	= 888	

ic Accusation ou condamnations au criminel pendant l’incarcération? _____
ic

Non = 0 Oui = 1

sl Durée de la peine actuelle (arrondie au mois près) : _____
sl

doi Date de l’incident _____ _____ _____
année mois jour

N° _____

dor Date de la fin/signature de l’examen (AC) _____

année

mois

jour

****** Selon le formulaire d'examen des incidents de recours à la force des Service de santé rédigé par Jane Laishes ******

inname

Nom de l'établissement (où l'incident a eu lieu)

inname

****** Tiré de la liste de contrôle après l'incident de recours à la force à signaler******

incode

Code de l'établissement (où l'incident a eu lieu)

incode

ATLANTIQUE		QUÉBEC	
Établissements	Code	Établissements	Code
Établissement de l'Atlantique	231	Établissement de Donnacona	321
Pénitencier de Dorchester	220	Établissement de Port-Cartier	368
Établissement Nova pour femmes	250	Centre régional de réception	343
Centre de rétablissement Shepody	225	Établissement de Cowansville	350
Établissement de Springhill	210	Établissement Archambault	341
Établissement Westmorland	221	Établissement Leclerc	330
		Établissement de La Macaza	352

		Établissement Drummond	345
		Établissement Montée Saint-Francois	312
		Établissement de Sainte-Anne-des Plaines	342
		Centre fédéral de formation	320
		Établissement Joliette	325
ONTARIO		PRAIRIES	
Établissements	Code	Établissements	Code
Pénitencier de Kingston	416	Établissement d'Edmonton	539
Centre régional de traitement	415	Pénitencier de la Saskatchewan	520
Établissement de Millhaven	421	Établissement de Stony Mountain	
Établissement de Collins Bay	440	Établissement de Drumheller	530
Établissement de Joyceville	450	Établissement de Bowden	
Établissement de Warkworth	460	Établissement de Grande Cache	532
Établissement de Bath	423	Centre Grierson	
Établissement Fenbrook	422	Établissement Riverbend	521
Établissement Frontenac	441	Établissement de Rockwood	511
Établissement de Beaver Creek	443	Centre Pê Sêkêstêw	535
Établissement Pittsburgh	451	Centre psychiatrique régional	504
Établ. Grand Valley pour femmes	465	Pavillon de ressourcement Willow Cree	524
Maison Isabel McNeil	431	Établissement d'Edmonton pour femmes	538
		Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	523
PACIFIQUE			
Établissements	Code		

N° _____

Établissement du Pacifique/CRT	860	N. B. : **** CRT désigne le Centre régional de traitement ****
Établissement de Kent	836	
Établissement de Matsqui	831	
Établissement Mountain	833	
Établissement de Mission	849	
Établissement William Head	820	
Village de ressourc. Kwikwèxwelhp		
Établissement Ferndale	848	
Établ. de la vallée du Fraser pour femmes	850	

region

Région :

- Atlantique = 1
- Québec = 2
- Ontario = 3
- Prairies = 4
- Pacifique = 5
- Inconnu = 999
- S. O. = 888

_____ region

N° _____

isl

Niveau de sécurité des établissements

Centres correctionnels communautaires	= 1
Maisons de transition	= 2
Sécurité minimale	= 3
Sécurité moyenne	= 4
Sécurité maximale	= 5
Sécurité maximale renforcée	= 6
Niveaux de sécurité multiples	= 7
Pavillon de ressourcement	= 8
Inconnu	= 999
S. O.	= 888

baser

Raisons de base du recours à la force :

Refus d'obéir aux ordres (changement/extraction de cellule, isolement cellulaire, isolement, injection)	= 1
Possession/utilisation d'une arme	= 2
Bagarres/voies de fait entre détenus*	= 3
Bagarres entre détenus affiliés à un gang/voies de fait	= 4
Voies de fait contre le personnel (y compris les tentatives)*	= 5
Comportement autodestructeur	= 6
Tentative de suicide	= 7

N° _____

baser02

Menaçant/agressif*	= 8	
Autre	= 9	
Inconnu	= 999	_____
S. O.	= 888	baser03

* Ces options figurent dans les variables baser et sthap (elles pourraient se produire pendant/avant le recours à la force ou elles pourraient être la raison de base du recours à la force)

sthap Ce qui arrive pendant ou avant le recours à la force :

Changement/extraction de cellule	= 1	_____	
Isolement (c.-à-d. imposé)	= 2		sthap01
Isolement (c.-à-d. sollicité – besoin de protection)	= 3		
Injection forcée/médicament pour contrôler le comportement	= 4		
Injection forcée/médicament pour traiter (Loi sur la santé mentale)	= 5	_____	
Problèmes de comportement (santé mentale)	= 6		sthap02
Transfèrement dans une autre unité	= 7		
Transfèrement dans un autre établissement	= 8		
Pose de matériel de contrainte	= 9	_____	
Dommages aux biens	= 10		sthap03
Voies de fait contre le personnel (y compris les tentatives)*	= 11		
Bagarres/voies de fait entre détenus*	= 12	_____	
Menaçant/agressif *	= 13		sthap04
Autre	= 14		
Inconnu	= 999	_____	
S. O.	= 888		sthap05

* Ces options figurent dans les variables baser et sthap (elles pourraient se produire pendant/avant le recours à la force ou elles pourraient être la raison de base du recours à la force)

N° _____

ip	Planification de l'incident		
	Planifié	= 1	ip
	Non planifié (c.-à-d. spontané)	= 2	
	Inconnu	= 999	
	S. O.	= 888	
<hr/>			
tof	Genre de force utilisé		
	Matériel de contrainte souple (4 ou 7 points)	= 1	tof01
	Contrainte matérielle (menottes)	= 2	
	Contrainte matérielle (menottes souples)	= 3	
	Matériel de contrainte rigide (entraves)	= 4	
	Contrainte matérielle (ceinture de force)	= 5	tof02
	Contrôle physique/escorte	= 6	
	Injection d'un médicament	= 7	
	Bouclier	= 8	
	Coup défensif (c.-à-d. coup de pied pour se protéger/pousser)	= 9	
	Agents chimiques (c.-à-d. fumée/aérosol capsique)	= 10	tof03
	Aérosols inflammatoires (c.-à-d. aérosol capsique portatif)	= 11	
	Ordres verbaux	= 12	
	Bâton	= 13	
	Fusil anti-émeute	= 14	
	Armes à feu	= 15	tof04
Présence de l'EPIU	= 16		
Autre	= 17		
Inconnu	= 999		
S. O.	= 888	tof05	

N° _____

loc	Lieu du recours à la force dans l'établissement	
		loc01
	Cellule du détenu (population générale) = 1	
	Isolement = 2	
	Vers l'aire d'isolement = 3	
	Rangée (à l'extérieur des cellules) = 4	
	Unité des soins de santé = 5	loc02
	Centre de traitement (c.-à-d. infirmerie) = 6	
	Unité de santé mentale = 7	
	Poste de travail des agents de patrouille = 8	
	Gymnase = 9	
	Cafétéria = 10	loc03
	Aire de l'école = 11	
	Cour = 12	
	Aire des visiteurs = 13	
	Douches = 14	
	Aire commune (c.-à-d. travail/salle de jeu) = 15	loc04
	Industries/CORCAN (c.-à-d. buanderie, atelier d'auto) = 16	
	Autre = 17	
	Inconnu = 999	
	S. O. = 888	loc05

N. B. : La désignation APM a été remplacée par AMF, agent multifonctionnel. De temps à autre, l'une ou l'autre de ces désignations peut être utilisée dans les documents sur le recours à la force. Ces identificateurs doivent être considérés comme la même variable et être codés en conséquence.

N° _____

ild Interruption des activités dans l'établissement

Non = 0 Oui = 1

ild

**** D'après le rapport sur les incidents pour l'ASPE/l'AR/l'AC ****

sin Personnel concerné

Personnel correctionnel (c.-à-d. agents, personnel infirmier) = 1

Personnel non correctionnel = 2

Équipe d'extraction de cellule (EEC) = 3

Équipe pénitentiaire d'intervention en cas d'urgence (EPIU) = 4

Si « autre », qui : _____ = 5

Inconnu = 999

S. O. = 888

sin01

sin02

N° _____

pi Intervention de la police (pendant ou après l'incident) :

Non = 0 Oui = 1

pi

Si oui, qui a pris contact avec la police?

initiatr

SCC = 1
Détenu = 2
Autre = 3
Inconnu = 999
S. O. = 888 (code « 888 » si aucune intervention)

initiatr01

initiatr02

ni

Intervention d'un négociateur :

Non = 0 Oui = 1

ni

Si oui, quel genre de négociateur est intervenu?

negotype

Négociateur non formé (p. ex. psychologue, infirmier(ère)) = 1
Formé (p. ex. police) = 2
Si « autre », préciser : _____ = 3
Inconnu = 999
S. O. = 888 (code « 888 » si aucune intervention)

negotype

N° _____

opi Autres parties en cause

opi

Détenu (comme co-instigateur)	= 1	_____
Détenu (comme victime)	= 2	fpsnum02
Médias	= 3	
Organismes de soutien	= 4	_____
Autre	= 5	fpsnum03
Inconnu	= 999	
S. O.	= 888 (code « 888 » s'il n'y a pas d'autres parties en cause)	

ss Fouille à nu effectuée

ss

Non = 0 Oui = 1

Si oui, quel est le niveau le plus élevé du genre de fouille?

sstype

Discrète	= 1	_____
Par palpation	= 2	sstype
Fouille à nu – Coopératif	= 3	
Fouille à nu – Non coopératif	= 4	
Autre	= 5	
Inconnu	= 999	
S. O.	= 888 (code « 888 » si aucune fouille à nu)	

n'a été effectuée)

oi

Blessures du détenu

oi

Non = 0 Oui = 1

Si oui, genre de blessures?

oitype

Blessures mineures (p. ex. ecchymoses, égratignures, irritations des yeux)	= 1	_____
Blessures graves (p. ex. os fracturés, blessure à la tête)	= 2	oitype
Hospitalisation à l'interne	= 3	
Hospitalisation à l'extérieur	= 4	
Décès	= 5	
Autre	= 6	
Inconnu	= 999	
S. O.	= 888 (code « 888 » si aucune blessure)	

si

Blessures du personnel

Non = 0 Oui = 1

si

Si oui, genre de blessures?

sitype

Blessures mineures (p. ex. ecchymoses, égratignures, irritations des yeux)	= 1	_____
Blessures graves (p. ex. os fracturés, blessure à la tête)	= 2	sitype
Hospitalisation à l'interne	= 3	
Hospitalisation à l'extérieur	= 4	
Décès	= 5	
Autre	= 6	

N° _____

Inconnu = 999
S. O. = 888 (code « 888 » si aucune blessure)

os Rapport d'observation ou déclaration d'un détenu : _____
os

Non = 0 Oui = 1 Retiré = 2

offexfo Allégations d'un détenu concernant le recours excessif à la force _____
offexfo

Non = 0 Oui = 1

Si oui, genre de décision concernant les allégations de recours excessif à la force?

alegtype Fondées (mesure prise) = 1 _____
Fondées (aucune mesure prise) = 2 alegtype
Non fondées = 3
Autre = 4
Inconnu = 999
S. O. = 888 (code « 888 » si aucune allégation de recours excessif à la force)

iar Réponse de l'établissement à l'évaluation dans les 20 jours suivant l'incident : _____
iar

Non = 0 Oui = 1 Inconnu = 999

(Non effectuée dans le délai prévu) (Effectuée dans le délai prévu)

Si non, nombre total de jours écoulés avant qu'une réponse soit donnée

ied 1 - 10 jours = 1 _____
11 - 20 jours = 2 ied
21 - 30 jours = 3

N° _____

Plus de 30 jours = 4
Inconnu = 999
S. O. = 888

rar Réponse de la région à l'évaluation dans les (25) jours suivant la réception : _____ rar

Non = 0 Oui = 1 Inconnu = 999
(Non effectuée dans le délai prévu) (Effectuée dans le délai prévu)

Si non, nombre de jours écoulés avant qu'une réponse soit donnée

red 1 - 10 jours = 1 _____ red
11 -20 jours = 2
21 - 30 jours = 3
Plus de 30 jours = 4
Inconnu = 999
S. O. = 888

****** Les questions sur le codage sont tirées de la liste de contrôle après l'incident de recours à la force à signaler ******

sref Aiguillages supplémentaires (AC) _____ sref01

Secteur des délinquantes = 1 _____
Services de santé = 2 sref02
Évaluation du rendement = 3
Sécurité = 4
Services juridiques = 5 _____

N° _____

Autre = 6
Inconnu = 999
S. O. = 888 (code « 888 » si aucune aiguillage noté)

sref03

rec Recommandations : _____
rec

Non = 0 Oui = 1

Si oui, lieu(x) où les recommandations ont été notées et où il faut y donner suite :

recloc Recommandations notées à l'établissement = 1 _____
Recommandations de la région à l'établissement = 2 recloc01
Recommandations de la région à l'AC = 3
Recommandations de l'AC à l'établissement = 4
Recommandations de l'AC à la région = 5
Le détenu a refusé l'évaluation de son état physique = 6 _____
Autre = 7 recloc02
Inconnu = 999
S. O. = 888 (code « 888 » si aucune recommandation)

****** Questions de codage tirées de la liste de contrôle après l'incident de recours à la force à signaler et du formulaire d'examen des incidents de recours à la force des Service de santé rédigé par Jane Laishes. Il peut arriver que les renseignements se trouvent dans le formulaire d'examen des incidents de recours à la force de la Division de la sécurité ******

N° _____

présence incertaine d'un(e) infirmier(ère)	= 17	
Fourniture d'articles de literie et de vêtements au détenu	= 18	
Manutention non sécuritaire d'instruments médicaux (c.-à-d. réencapuchonnage des aiguilles utilisées)	= 19	
Suivi	= 20	
Examen de l'état physique non offert	= 21	
L'évaluation de l'état de santé n'a pas été offerte au personnel	= 22	
Aucun enregistrement vidéo/DVD ou enregistrement vide	= 23	_____
Autre	= 24	rvgtype04
Inconnu	= 999	
S. O.	= 888 (coder « 888 » si aucune recommandation)	

rvp Recommandations fondées sur les manquements à la politique _____

Non = 0 Oui = 1 rvp

Si oui, genre de recommandations fondées sur les manquements à la politique : rvptype01

rvptype

Injection forcée pour contrôler le comportement	= 1	N° _____
Dossier non examiné par le DGSS	= 2	
Décontamination non autorisée pendant quinze (15) minutes	= 3	
Consentement à une évaluation de l'état physique non expliqué/non obtenu	= 4	rvptype03
Interruption inexpliquée dans l'enregistrement vidéo	= 5	
Compte rendu du surveillant correctionnel non enregistré	= 6	
La date ou l'heure sont inexactes dans l'enregistrement vidéo	= 7	rvptype04

Date ou heure pas toujours visibles dans l'enregistrement vidéo	= 8	
La date ou l'heure ne sont pas annoncées au début de l'enregistrement vidéo	= 9	
Heure non indiquée à la fin de la bande vidéo	= 10	rvptype05
Erreur dans l'indication du temps dans la bande vidéo	= 11	
Aucune introduction dans l'enregistrement vidéo	= 12	
L'observation finale ne figure pas dans l'enregistrement vidéo	= 13	rvptype06
Fouille à nu non enregistrée sur bande vidéo	= 14	
Nudité enregistrée sur bande vidéo	= 15	
La bande vidéo ne contient pas les déclarations requises de l'opérateur de caméra	= 16	rvptype07
Dans la bande vidéo, il y a des périodes où le détenu n'est pas visible	= 17	
Documents non remplis au complet	= 18	
Utilisation de formulaires périmés sur le recours à la force	= 19	rvptype08
Le détenu n'a pas été informé que la force ou des agents chimiques seraient utilisés	= 20	
Autre	= 21	
Inconnu	= 999	rvptype09
S. O.	= 888	(code « 888 » si aucune recommandation)

N° _____

rpc Recommandations fondées sur la LSM provinciale ou le code de déontologie : _____ rpc

Non = 0 Oui = 1

Si oui, genre de recommandations fondées sur la LSM provinciale ou le code de déontologie :

rpctype	Problèmes liés aux documents	= 1	_____
	Injection forcée	= 2	rpctype
	Conduite non professionnelle	= 3	
	Autre	= 4	
	Inconnu	= 999	
	S. O.	= 888 (code « 888 » si aucune recommandation)	

**** L'acronyme LSM désigne la *loi sur la santé mentale* ****

sh	Rapport/preuve d'automutilation (antérieure)	_____
		sh
	Non <input type="checkbox"/> = 0	Oui <input type="checkbox"/> = 1

N° _____

tsh

Si oui, genre d'automutilation?

_____ tsh01

- Obstruction des voies respiratoires (avec ou sans ligature) = 1
- Coupure/coups de couteau = 2
- Brûlure = 3
- Utilisation d'une ligature = 4
- Égratignures (anciennes/actuelles/ouvertes/plaies fermées) = 5
- S'arracher les cheveux = 6
- Suffocation (sac de plastique sur la tête) = 7
- Insertion d'un objet (perçage) = 8
- Ingérer des objets dangereux (*autres* que des drogues) = 9
- Se frapper la tête contre une surface dure = 10
- Tentative de suicide (c.-à-d. idéation, pendaison, surdose) = 11
- Autre = 12
- Inconnu = 999
- S. O. = 888 (code « 888 » si aucune preuve ou déclaration d'automutilation)

_____ tsh02

_____ tsh03

pd

Diagnostic de maladie mentale (longs antécédents) :

pd

N° Non = 0 Oui = 1

N° _____

Si oui, quel était le diagnostic?

AXE I (Troubles cliniques) :

Troubles anxieux (c.-à-d. TSPT)

= 1

Troubles d'adaptation (c.-à-d. conduite/symptômes comportementaux)

= 2

pd01

Troubles alimentaires (c.-à-d. anorexie, boulimie)

= 3

Troubles de l'humeur (c.-à-d. dépressif, suicidaire, grave, léger, bipolaire)

= 4

Troubles somatoformes (c.-à-d. douleur, hypochondrie)

= 5

pd02

Schizophrénie/troubles psychotiques (c.-à-d. schizoaffectifs)

= 6

Troubles dissociatifs

= 7

Troubles sexuels (c.-à-d. paraphilies)

= 8

Troubles du sommeil (c.-à-d. dysomnie, parasomnie)

= 9

Trouble de contrôle des impulsions

= 10

pd03

Troubles liés à l'abus de substances intoxicantes (c.-à-d. alcool, drogue, agents chimiques)

= 11

Troubles mentaux dus à l'état pathologique

= 12

Troubles factices (c.-à-d. maladie simulée)

= 13

pd04

AXE II (Troubles de la personnalité) :

Trouble de la personnalité paranoïaque

= 14

Trouble de la personnalité schizoïde/schizotypique

= 15

Trouble de la personnalité antisociale

= 16

Trouble de la personnalité limite

= 17

Trouble de la personnalité histrionique

= 18

pd05

Trouble de la personnalité narcissique

= 19

Trouble de la personnalité évitante

= 20

Trouble de la personnalité dépendante

= 21

Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive

= 22

Trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention	= 23	_____
Déficience mentale/trouble d'apprentissage	= 24	_____ pd06
Si « autre », préciser : _____	= 25	_____
Inconnu	= 999	_____
S. O.	= 888 (code « 888 » si aucun diagnostic)	_____

N. B. : Seul un diagnostic écrit et attesté par un médecin ou un psychologue peut être accepté aux fins du codage. Le SGD peut parfois contenir ces renseignements selon les méthodes d'établissement de rapports utilisées par le personnel.

cdu Usage actuel de drogues illicites (non prescrites) : _____
 Non = 0 Oui = 1 Inconnu = 999
 cdu

cndu Usage actuel de médicaments non illicites (prescrits) : _____
 Non = 0 Oui = 1 Inconnu = 999
 cndu

psydrgr Médicaments utilisés en psychiatrie prescrits actuellement : _____
 psydrgr01

Antipsychotiques	= 1	_____
Anxiolytiques	= 2	_____
Antidépresseur	= 3	_____
Psychorégulateurs	= 4	_____ psydrgr02
Antiobsessionnel	= 5	_____
Psychostimulants	= 6	_____
Autre	= 7	_____
Inconnu	= 999	_____

S. O.

= 888

psydr03