

COMMISSIONER'S DIRECTIVE 578		In Effect: 2019-11-30 Due for Review: 2022-11-01
Intensive Intervention Strategy in Women Offender Institutions/Units		
CORE RESPONSIBILITY	Correctional Interventions	
OFFICE(S) OF PRIMARY INTEREST	Women Offender Sector	
ONLINE @	<ul style="list-style-type: none"> • http://thehub/En/collections/policy-legislation/CommissionersDirectives/578-cd-eng.pdf • http://lehub/Fr/Collections/politiques-lois/DirectivesDuCommissaire/578-cd-fra.pdf • http://www.csc-scc.gc.ca/policy-and-legislation/578-cd-en.shtml • http://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/578-cd-fr.shtml 	
AUTHORITIES	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Corrections and Conditional Release Act (CCRA)</i>, sections <u>3</u>, <u>3.1</u>, <u>4</u>, <u>15.1</u>, <u>30</u>, <u>31</u>, <u>32</u>, <u>33</u>, <u>34</u>, <u>35</u>, <u>36</u>, <u>37</u>, <u>76</u>, <u>77</u>, <u>80</u>, <u>86</u>, <u>87</u> and <u>88</u> • <i>Corrections and Conditional Release Regulations (CCRR)</i>, sections <u>17</u>, <u>18</u> and <u>102</u> 	
PURPOSE	<ul style="list-style-type: none"> • To provide operational direction for the <u>Intensive Intervention Strategy</u>, which encompasses the management of inmates classified as maximum security, inmates classified as minimum or medium security who require additional staff support and/or interventions and/or inmates with mental health needs at women offender institutions/units • To ensure the effective collaboration with mental health services and integration of interventions, as well as appropriate security measures in <u>Structured Living Environments</u>, <u>Enhanced Support Houses</u>, and <u>Secure Units</u> • To complement the Health Services policies and procedures as they relate to inmates with mental health needs 	
APPLICATION	Applies to all staff working in women offender institutions/units	
CONTENTS		
SECTIONS		
1 – 15	<u>Responsibilities</u>	

16 – 27	<u>Structured Living Environment</u>
16 – 23	<u>Admission Process</u>
24	<u>Therapeutic Quiet Room</u>
25 – 27	<u>Discharge Process</u>
28 – 36	<u>Enhanced Support House</u>
31 – 36	<u>Movements to and from an Enhanced Support House</u>
37 – 52	<u>Secure Unit</u>
39 – 52	<u>Reintegration Movement Plan off the Secure Unit</u>
53 – 55	<u>Regional Psychiatric Centre – Assiniboine Unit</u>
56 – 59	<u>Support and Outreach Services</u>
60	<u>Enquiries</u>
Annex A	<u>Cross-References and Definitions</u>
Annex B	<u>Reintegration Movement Plan off the Secure Unit</u>

RESPONSIBILITIES

1. The Deputy Commissioner for Women:
 - a. will provide policy guidance related to the Intensive Intervention Strategy
 - b. has the authority to develop guidelines to provide operational direction pertaining to the Intensive Intervention Strategy.

2. The Assistant Commissioner, Health Services, will:
 - a. provide separate, but complementary, policy guidance related to Health Services’ responsibilities for the management of inmates as it relates to the Intensive Intervention Strategy
 - b. collaborate with the Deputy Commissioner for Women to align policies in support of the operational management of this strategy.

3. The Institutional Head will:
 - a. make decisions related to admission by exception to the Structured Living Environment
 - b. ensure an integrated strategy is applied to managing inmates classified as maximum security, inmates classified as minimum or medium security who require additional staff support and/or greater access to interventions and/or inmates with mental health needs, including addressing the specific needs of Indigenous inmates
 - c. ensure the Standing Orders and/or Post Orders reflect the necessary operational procedures to manage inmates that fall under the Intensive Intervention Strategy.
4. The Manager, Intensive Intervention Strategy, will:
 - a. be responsible for the overall administration of the Intensive Intervention Strategy
 - b. chair the Interdisciplinary Team meetings for inmates residing within Structured Living Environments, Enhanced Support Houses and Secure Units. The Chair will be the final decision-maker
 - c. provide mentorship and direct supervision to Behavioural Counsellors in their activities within the institution
 - d. collaborate with the Correctional Manager, Intensive Intervention Strategy, Correctional Manager, Mental Health, Case Management Teams, Health Care Team members and other managers as necessary to ensure various interventions, operations and mental health services are managed in an integrated fashion and are complementary to each other
 - e. assign staff members to ensure completion of Structured Living Environment admission/discharge entries, recording of movements to/from the Enhanced Support House, entering of Reintegration Movement Plan levels, preparing of meeting documentation and completion of Interdisciplinary Team meeting minutes
 - f. ensure Structured Living Environment entries, Enhanced Support House movements and meeting minutes are documented as appropriate on inmate files, including in the Offender Management System (OMS)
 - g. ensure decisions on Reintegration Movement Plan levels for each inmate are entered in the "Reintegration Movement Plan for Women's Secure Units" OMS screen.

5. The Correctional Manager, Intensive Intervention Strategy, will:
 - a. provide mentorship and direction to Primary Workers with respect to operational and case management activities relating to their interventions with inmates managed under the Intensive Intervention Strategy
 - b. collaborate with the Manager, Intensive Intervention Strategy, Case Management Teams, Health Care Team members and other managers, as necessary, to ensure various interventions, operations and mental health services are managed in an integrated fashion and are complementary to each other
 - c. fulfill the duties of the Manager, Intensive Intervention Strategy, relating to the Interdisciplinary Team, including chair the Interdisciplinary Team meetings in their absence.
6. The Duty Correctional Manager will authorize movement to or from the Enhanced Support House outside regular business hours and record as appropriate in OMS, including activation/deactivation of the relevant flag and completion of the Casework Record.
7. The Institutional Health Manager or delegate will:
 - a. functionally supervise Behavioural Counsellors' interventions that are directly related to Dialectical Behaviour Therapy and/or other mental health treatment modalities, in accordance with the relevant provincial regulatory body's regulations
 - b. provide clinical expertise and guidance to the Interdisciplinary Team
 - c. collaborate with the Manager, Intensive Intervention Strategy, Correctional Manager, Intensive Intervention Strategy, and Case Management Teams to ensure that mental health interventions are integrated with other types of interventions
 - d. provide services and complete documentation in accordance with Health Services' policies and procedures.
8. The Indigenous Liaison Officer, as appropriate, will:
 - a. participate in Interdisciplinary Team meetings, and provide the team with information regarding offenders' participation in a healing path
 - b. assist the Elder to provide counselling, teachings, and ceremonial services to inmates
 - c. liaise/consult with staff and Elders to provide advice and recommendations regarding interventions for Indigenous inmates, taking into consideration the impact of their Indigenous social history

CD 578

Intensive Intervention Strategy in Women Offender Institutions

2019-11-30

- d. provide ongoing assistance and support to staff and Elders working directly with inmates following a healing path
 - e. assist with documenting the impact of an inmate's Indigenous social history.
9. The Elder, as appropriate, will:
- a. participate in Interdisciplinary Team meetings
 - b. provide counselling, teachings, and ceremonial services to inmates
 - c. provide advice and recommendations, when requested, regarding culturally responsive interventions, taking into consideration an inmate's Indigenous social history, and provide the inmate with the opportunity to participate, engage and/or re-engage in their healing path
 - d. assist with interpreting the impact of an inmate's Indigenous social history.
10. The Interdisciplinary Mental Health Team will:
- a. operate pursuant to the Integrated Mental Health Guidelines
 - b. ensure a member of the team will be in attendance and provide input when admission and discharge referrals are reviewed at Interdisciplinary Team meetings.
11. The Interdisciplinary Team will:
- a. meet at least every two weeks to discuss the cases of inmates residing in Structured Living Environments, Enhanced Support Houses or Secure Units (may be separate meetings or combined), as well as overall interventions and operations for these populations, including making recommendations to the Institutional Head or other committees at the site, as appropriate
 - b. make decisions related to the Reintegration Movement Plan off the Secure Unit (individual or group) for inmates classified as maximum security
 - c. review referrals and make decisions, as required, related to moving inmates to/from the Enhanced Support House
 - d. for inmates not followed by the Interdisciplinary Mental Health Team, ensure communication with Health Services to confirm continuity of care when transitioning to/from the Structured Living Environment

- e. review referrals and make decisions for admission and discharge from the Structured Living Environment, provided that a mental health representative from the Interdisciplinary Mental Health Team is in attendance. If the mental health representative is not present, defer the decision to the next meeting
- f. ensure documentation on the meeting outcomes is available to staff and managers to assist with ongoing management of inmates
- g. ensure all recommendations and decisions for Indigenous inmates take into consideration their Indigenous social history and that this is reflected in the documentation.

12. Behavioural Counsellors will:

- a. make appropriate referrals and collaborate with the Manager, Intensive Intervention Strategy, Correctional Manager, Intensive Intervention Strategy, Primary Workers, registered health care professionals, and Case Management Team members with regard to the interventions for inmates managed under the Intensive Intervention Strategy
- b. prepare and deliver skills training (group or individual) in support of mental health interventions, under the functional supervision of a registered health professional
- c. prepare and deliver group and individual sessions in support of the Correctional Plan and reintegration
- d. facilitate and coordinate a variety of activities that support personal development and skills practice
- e. compile information and complete identified documentation, including the Program Performance Reports, detailing information and observations from individual or group skills sessions, as well as other observations/interactions, which will support the Mental Health Team treatment plan and progress reports, as well as Case Management Team reports
- f. present cases to the Interdisciplinary Team and other institutional committees, as appropriate.

13. Parole Officers and Primary Workers will:

- a. complete referrals for admission to the Structured Living Environment and present these to the Interdisciplinary Team
- b. make other appropriate referrals for inmates managed under the Intensive Intervention Strategy
- c. share information and document interactions/observations to ensure an integrated approach to managing these inmates

CD 578

Intensive Intervention Strategy in Women Offender Institutions

2019-11-30

- d. attend Interdisciplinary Team meetings to discuss inmates assigned to their caseload or residing in the unit where they work.

14. All staff will:

- a. support the ongoing activities and interventions that comprise the Intensive Intervention Strategy, including those that are gender and culturally informed
- b. share information and document interactions/observations related to inmates managed under the Intensive Intervention Strategy, in the appropriate format (i.e. Casework Record, Observation Report, Electronic Medical Record).

15. Staff providing services to Indigenous inmates will consult with institutional Elders or Indigenous Liaison Officers for decision-making and case planning to ensure that their Indigenous social history is considered when making decisions and referrals.

STRUCTURED LIVING ENVIRONMENT

Admission Process

16. The Structured Living Environment will normally be used for inmates exhibiting at least one of the following behaviours:

- a. adjustment problems related to mental health difficulties
- b. difficulties with communication/life skills/activities of daily living
- c. other significant emotional or behavioural dysregulation
- d. disabilities necessitating a more supportive structure or environment.

17. Admission to the Structured Living Environment is a separate admission from the actual participation in treatment, and can occur:

- a. with or without an inmate's consent in order to provide the inmate with appropriate accommodation within the institution based on their case-specific needs or in accordance with the Integrated Mental Health Guidelines
- b. during non-business hours without an Interdisciplinary Team review, with the approval of the Duty Correctional Manager, and the case will be formally reviewed the next working day during an ad hoc Interdisciplinary Team meeting
- c. by exception authorized by the Institutional Head for the purpose of managing specific case dynamics or for inmate population management reasons.

18. There are two types of referrals to the Structured Living Environment for intermediate mental health care. Referrals can be via self-referral by the inmate. In these cases, the Primary Worker and/or the Parole Officer will complete the Intake Referral for Structured Living Environment form (CSC/SCC 1241). Referrals by the registered health care professional are made using the Psychiatric Hospital and Intermediate Mental Health Care Referral (CSC/SCC 1479).
19. In the case of an admission during non-business hours or an admission by exception, priority will be given to those cases with greater severity of need and every effort will be made not to disrupt the intermediate mental health care of other inmates.
20. The Duty Correctional Manager proceeding with an admission during non-business hours, or the Institutional Head or their delegate authorizing an admission by exception will complete the Intake Referral for Structured Living Environment form (CSC/SCC 1241).
21. The completed form will be presented at the Interdisciplinary Team meeting. Admissions to the Structured Living Environment are entered in OMS within five working days of the admission.
22. Participation in mental health treatment and completion of documentation related to these activities will be in accordance with the Integrated Mental Health Guidelines.
23. Upon admission to the Structured Living Environment, staff will provide each inmate with information pertaining to the services offered, as well as the rules and behavioural expectations. Inmates who receive support and outreach will also be provided with information. This will be documented in a Casework Record.

Therapeutic Quiet Room

24. Use of the therapeutic quiet room is voluntary. The staff member facilitating the use of the therapeutic quiet room will follow GL 578-1 – Therapeutic Quiet Room.

Discharge Process

25. Discharge from treatment is managed in accordance with the Integrated Mental Health Guidelines and is a separate process from an inmate discharge from the Structured Living Environment. These processes may occur simultaneously or at different times.
26. An inmate's case may be presented to the Interdisciplinary Team for discharge from the Structured Living Environment as a result of:
 - a. a voluntary request by the inmate
 - b. behaviours that disrupt the therapeutic milieu and treatment of other residents

- c. a lack of engagement/motivation in addressing their individualized treatment plan
- d. sufficient progress made by the inmate to allow them to reside in a regular living unit
- e. a transfer to another site or a release to the community on conditional or statutory release
- f. an increase in security classification to maximum security. Intermediate mental health care are available in the Secure Unit.

27. Movement to another living unit may occur prior to an Interdisciplinary Team meeting if an urgent situation presents itself that cannot be managed. In these cases, the formal discharge or re-admission to the Structured Living Environment will be discussed as soon as practicable by the Interdisciplinary Team.

ENHANCED SUPPORT HOUSE

28. The Enhanced Support House is multi-purpose and can be used:

- a. as an alternative to a transfer to the Structured Intervention Unit for inmates who do not present an increased security risk
- b. to assist inmates in transitioning to another house in the mainstream minimum/medium-security population
- c. to support an inmate transitioning from the Secure Unit to the minimum/medium-security population
- d. to strengthen skills of inmates preparing for/returning from community release
- e. to prevent a reclassification to a higher security level or interim placements in the Secure Unit
- f. for other purposes, as appropriate.

29. The Enhanced Support House may be used to manage inmates with:

- a. high intervention needs
- b. poor interpersonal skills
- c. history of frequent interventions by staff
- d. poor independent living skills

- e. lack of engagement/motivation
- f. few or limited coping strategies
- g. poor social skills
- h. poor coping with activities of daily living
- i. poor boundaries
- j. possible program resistance.

30. All inmates who are moved to the Enhanced Support House will continue to attend programs and employment assignments as part of the mainstream population.

Movement to and from the Enhanced Support House

31. Requests to move to the Enhanced Support House can come from the inmate or via referral from a member of the inmate's Case Management Team, or any member of the Health Services team. Referrals will be reviewed by the Interdisciplinary Team as soon as practicable and decisions will be recorded in a Casework Record – Source of Information – Case Conference – Enhanced Support House.
32. In the case of movement after hours by the Correctional Manager, they will complete a Casework Record – Source of Information – Case Conference – Enhanced Support House detailing the rationale for the movement. An ad hoc Interdisciplinary Team meeting will take place on the next working day to review the decision to move the inmate. Interdisciplinary Team meeting minutes will be completed, as required.
33. Movement from the Enhanced Support House can be initiated by the Interdisciplinary Team or at the inmate's request. When a request is initiated by the inmate, the Interdisciplinary Team must review and determine appropriate house placement as soon as practicable, which can include maintaining the inmate in the Enhanced Support House.
34. In exceptional circumstances, the Correctional Manager may facilitate a movement out of the Enhanced Support House outside of regular business hours and complete a Casework Record – Source of Information – Case Conference – Enhanced Support House. In such cases, an ad hoc Interdisciplinary Team meeting will take place on the next working day to review the decision to move the inmate.
35. When an inmate is moved to an Enhanced Support House as an alternative from the Structured Intervention Unit, the ESHA OMS flag will be activated. When the inmate moves from the Enhanced Support House, the flag will be deactivated.

36. When an inmate is moved to an Enhanced Support House for other purposes, the ESHO OMS flag will be activated. When the inmate moves from the Enhanced Support House, the flag will be deactivated.

SECURE UNIT

37. Normally, only inmates classified as maximum security are housed in the Secure Unit.
38. Upon admission to the Secure Unit, staff will provide each inmate with a copy of the Secure Unit Handbook and will explain the unit rules and expectations.

Reintegration Movement Plan off the Secure Unit

39. In addition to the interventions, services and activities offered within the Secure Unit, inmates in this unit will have access to shared spaces (e.g., gym, recreation facilities, health services, spiritual and vocational areas) as well as activities and interventions provided outside the Secure Unit as deemed appropriate by law, policy and their specific case.
40. Upon admission to the Secure Unit, the Checklist – Reintegration Movement Plan off the Secure Unit (CSC/SCC 005-T) must be completed for each inmate within one working day.
41. The Checklist – Reintegration Movement Plan off the Secure Unit (CSC/SCC 0005-T) must be completed for each inmate and/or reviewed at the Interdisciplinary Team meeting at least every two weeks. More frequent review can occur as necessary. The final decision-maker will be the Interdisciplinary Team Chair.
42. The Interdisciplinary Team's final decision to assign, maintain, change or end a Reintegration Movement Plan (Annex B) must be entered in the "Reintegration Movement Plan for Women's Secure Units" OMS screen at least every two weeks.
43. Group movements off the Secure Unit will be managed in consideration of individual Reintegration Movement Plans and as described in Annex B.
44. Access to services (e.g., for a ceremony or religious services) and interventions off the unit that require modification to the Reintegration Movement Plan parameters (e.g., where sight and sound supervision cannot be maintained or restraint equipment needs to be removed) is approved by the Interdisciplinary Team Chair and documented. In these cases, operational, technical and/or supervision requirements will be clearly outlined.
45. Movement to and from Health Services will be conducted in accordance with the assigned movement level. However, in order to ensure the inmate's privacy with regard to health matters, the inmate will not normally remain in restraints or be under the direct supervision of the accompanying staff member.

46. With the exception of paragraphs above, Reintegration Movement Plan levels will be assigned and managed as described in Annex B.
47. Inmates are not required to start at Level 1 of the Reintegration Movement Plan, as the Interdisciplinary Team will determine the appropriate level based on all available information.
48. There is no minimum timeframe during which inmates are required to remain at one particular Reintegration Movement Plan level prior to being considered for another Reintegration Movement Plan level.
49. If an inmate remains at the same level for a period that exceeds three consecutive months, the decision will be reviewed by the Assistant Warden, Interventions. The decision is recorded on the Checklist – Reintegration Movement Plan off the Secure Unit (CSC/SCC 0005-T), in the OMS Reintegration Movement Plan screen and shared with the inmate as soon as practicable.
50. If an inmate remains at the same level for a period that exceeds six consecutive months, the decision will be reviewed by the Deputy Warden. The decision is recorded on the Checklist – Reintegration Movement Plan off the Secure Unit (CSC/SCC 0005-T), in the OMS Reintegration Movement Plan screen and shared with the inmate as soon as practicable.
51. Individuals responsible to accompany the inmate off the Secure Unit may be different from the individual(s) assigned to provide supervision at the destination. All individuals assigned to move the inmate to/from the destination or to supervise the inmate at the destination off the Secure Unit will ensure they adhere to the decision related to supervision requirements.
52. When Secure Unit inmates are engaged in interventions off the unit, their movement schedule will be accessible to other frontline staff. Primary Workers assigned to the main institution's unit supervision or multi-function posts will increase their monitoring of the areas where inmates classified as maximum security are located.

REGIONAL PSYCHIATRIC CENTRE – ASSINIBOINE UNIT

53. Intermediate and psychiatric hospital beds are available for inmates classified as minimum, medium and maximum security, in the Assiniboine Unit at the Regional Psychiatric Centre (Prairie region).
54. Managers and staff are responsible to ensure that the Intensive Intervention Strategy (with the exception of the specific infrastructure models of the Structured Living Environment, Enhanced Support House and Secure Unit), as well as operational policies and interventions for inmates are integrated into the model of the Assiniboine Unit.
55. Admissions, treatment and discharges at the Assiniboine Unit will be completed in accordance with Policy Bulletin 651 on CD 800 – Health Services and the Integrated Mental Health Guidelines.

SUPPORT AND OUTREACH SERVICES

56. Support and outreach services are available to inmates with mental health needs who reside in any area outside of the Secure Unit and Structured Living Environment at a women offender institution (excluding the Okimaw Ohci Healing Lodge).
57. The purposes of the support and outreach services include:
- a. preparing for and supporting the transition of an inmate with mental health needs from maximum security to medium security
 - b. supporting the inmate's stability, both emotionally and behaviourally, to maintain their residence in a housing style accommodation or in a culturally-focused setting (including Pathways)
 - c. supporting inmates to maintain stability while awaiting admission to the Structured Living Environment or Assiniboine Unit or upon discharge from these specialized units
 - d. helping obtain or maintain a lower security classification
 - e. allowing access for group and individual support activities, which may include specialized treatment modalities such as Dialectical Behaviour Therapy.
58. Inmates managed for a period of time (as determined by the Interdisciplinary Team) under the support and outreach services of the Intensive Intervention Strategy will be tracked via the Structured Living Environment Admission/Discharge screen in OMS under the Reason for Admission "Outreach" and through the Health Services' Electronic Medical Record.
59. All interactions and observations related to outreach activities will be communicated on a need-to-know basis and documented in the appropriate format/system (i.e. Casework Record, Observation Report and Electronic Medical Record).

ENQUIRIES

60. Strategic Policy Division
National Headquarters
Email: Gen-NHQPolicy-Politi@csc-scc.gc.ca

Commissioner,

Original signed by:

Anne Kelly

ANNEX A

CROSS-REFERENCES AND DEFINITIONS

CROSS-REFERENCES

CD 001 – Mission, Values and Ethics Framework of the Correctional Service of Canada

CD 087 – Official Languages

CD 566-3 – Inmate Movement

CD 566-4 – Counts and Security Patrols

CD 566-6 – Security Escorts

CD 568-1 – Recording and Reporting of Security Incidents

CD 577 – Staff Protocol in Women Offender Institutions

GL 578-1 – Therapeutic Quiet Room

CD 700 – Correctional Interventions

CD 701 – Information Sharing

CD 702 – Indigenous Offenders

CD 710-1 – Progress Against the Correctional Plan

CD 710-2 – Transfer of Inmates

GL 710-2-3 – Inmate Transfer Processes

CD 711 – Structured Intervention Units

CD 720 – Education Programs and Services for Inmates

CD 726 – Correctional Programs

CD 735 – Employment and Employability Program

CD 750 – Chaplaincy Services

CD 767 – Ethnocultural Offenders: Services and Interventions

CD 768 – Institutional Mother-Child Program

CD 800 – Health Services

CD 843 – Interventions to Preserve Life and Prevent Serious Bodily Harm

Integrated Mental Health Guidelines

DEFINITIONS

Admission by exception: an admission into the Structured Living Environment (not into treatment) that does not meet the normal criteria for admission.

Behavioural Counsellor: a staff member who works with inmates at a women offender institution, under the direct supervision of the Manager, Intensive Intervention Strategy, but who fulfils certain duties under the functional supervision of a registered health care professional.

Correctional Manager, Intensive Intervention Strategy: a Correctional Manager position unique to women offender institutions/units and whose incumbent oversees the management and supervision of correctional operations components of the Intensive Intervention Strategy.

Direct supervision: the basic characteristics of direct supervision are the assignment of tasks; the observance, review and evaluation of performance; the administration of line personnel functions (e.g., selection, discipline, grievances, privileges, etc.). Assuming the direct supervision of an employee involves being responsible for the employee and the work they perform.

Enhanced Support House: a voluntary short-term supportive mainstream environment for inmates classified as minimum or medium security who require additional staff support and/or greater access to interventions. As the Enhanced Support House is considered a mainstream accommodation option, there is no change in the conditions of confinement.

Functional supervision: the supervisor or manager is responsible for a project or recurrent activities that involve tasks performed by persons over whom they have authority to give direction in regards to that project or activity even though they are under the direct supervision of someone else.

Group movement: a movement off the Secure Unit where more than one inmate is involved.

Intensive Intervention Strategy: a management strategy that addresses the risk and needs of inmates who:

- require additional support and interventions through accommodation in the Enhanced Support House
- are classified as maximum security and require additional structure and supervision in the Secure Unit (excluding the Structured Intervention Unit), and/or
- have mental health needs and require the structure and support provided by the specialized accommodations offered by the Structured Living Environment and the Assiniboine Unit at the Regional Psychiatric Centre in Saskatoon.

As part of the Intensive Intervention Strategy, inmates residing in the other mainstream residential living accommodations can be provided with support and outreach services via the Structured Living Environment.

The Intensive Intervention Strategy is a collaborative approach between interventions, operations and Health Services to support the diverse needs of the inmates managed under this strategy.

Interdisciplinary Mental Health Team: a team chaired by the Chief, Mental Health Services, Clinical Manager or delegate, with team members that may include mental health staff, health care staff, Parole Officers, Correctional Managers, Elders, and ad hoc members as required. The Interdisciplinary Mental Health Team discusses current clinical, operational and case management issues/concerns, short-term/long-term goals, and the roles and responsibilities of all staff intervening with the inmate, in order to respond effectively, and provide advice and support to the inmate.

Interdisciplinary Team: an intervention body chaired by the Manager, Intensive Intervention Strategy, and comprised of the Correctional Manager, Intensive Intervention Strategy, registered health care professionals, Parole Officers, Primary Workers, Behavioural Counsellors, Elders, Indigenous Liaison Officers and/or ad hoc members as required.

Intermediate mental health care: care provided to inmates who do not require admission to a hospital, or do not consent to hospital admission, and whose needs exceed the level of care provided through primary care. For minimum and medium-security women offenders with mental health needs, intermediate mental health care is available in the Structured Living Environments, which exist in each of the five women's institutions. Intermediate mental health care is also available for maximum-security women in the Secure Units and for all security levels at CSC's Regional Psychiatric Centre in Saskatoon, Saskatchewan.

Manager, Intensive Intervention Strategy: an interventions manager position unique to women offender institutions/units whose incumbent oversees the administration of the Intensive Intervention Strategy, including but not limited to planning and administering finances, directing the work of the Interdisciplinary Teams, and directly supervising Behavioural Counsellors.

Registered health care professional: an individual registered or licensed for the practice of health or mental health care in Canada and preferably in the province or territory of practice (certain positions however, require registration in the province or territory of practice).

Reintegration Movement Plan: a framework that establishes the supervision, escort and restraint requirements for the movement of inmates off the Secure Unit, excluding the Structured Intervention Unit, to access shared spaces within the mainstream minimum/medium population (e.g. gym, recreation facilities, Health Services, spiritual and vocational areas) as well as participate in activities and interventions provided off the Secure Unit.

Secure Unit: a mainstream population unit in women's institutions that provides accommodation for inmates classified as maximum security.

Sight and sound: means in close enough proximity for at least two officers to see the inmate and hear their communications. Notwithstanding the above, for privileged communications between an inmate and a lawyer or a medical practitioner, only constant sight is required. As well, it is recognized that for brief periods (e.g. for staff and/or inmate use of washroom facilities or purchase of food), the sight and sound requirements may be maintained by one officer. During these types of situations, the inmate may be restrained to a secure object (e.g., a hospital bed). During an inmate's use of the washroom, officers will position themselves to maintain safe and secure custody, while ensuring the appropriate dignity of the inmate.

Structured Intervention Unit: provides an alternative institutional living environment in circumstances where an inmate cannot be maintained in a mainstream inmate population for institutional security or safety reasons pursuant to subsection 34(1) of the CCRA.

Structured Living Environment: accommodation in the mainstream population at women's institutions for inmates classified as minimum or medium security. The Structured Living Environment provides intermediate mental health care as well as an accommodation option that is more structured with a higher level of staff presence.

Support and outreach services: supportive interventions for inmates with mental health needs who do not require the specialized accommodations offered by the Structured Living Environment and who reside in residential living accommodations. These services provide a continuum of specialized interventions.

Therapeutic quiet room: a space for inmates located in the Structured Living Environment that may be used on a voluntary basis as part of an overall management strategy to assist inmates in preventing emotional dysregulation by removing themselves from anxiety-provoking situations. This provides them with the opportunity to engage in self-soothing skills, thereby enhancing their emotional ability to cope. Inmates participating in support and outreach services are also authorized to utilize the therapeutic quiet room.

ANNEX B

REINTEGRATION MOVEMENT PLAN OFF THE SECURE UNIT

Reintegration Movement Plan Description	Staff Supervision Requirements ¹ for Movement off the Secure Unit	Restraints and Supervision Requirements During Movements off the Secure Unit and at Destination ²
<p>Level 1 may be assigned to an inmate exhibiting behaviours and/or non-compliance with the rules and directions related to the unit routine, is engaged in instrumental or overt acts of violence and/or other behavioural issues that may create a concern while they are in another area of the institution. Staff will continue to assist and encourage the inmate's progression to Level 2.</p>	<p>Two Primary Workers</p>	<p>One or two types of restraints are normally³ used. Specific type and number of restraints will be determined by the Interdisciplinary Team based on the inmate case specifics.</p> <p>Restraints removed at destination based on the Checklist – Reintegration Movement Plan off the Secure Unit.</p> <p>Supervision will normally be sight and sound⁴.</p>
<p>Level 2 may be assigned to an inmate who is demonstrating behaviours such as resistance to rules/directions and/or exhibiting some interpersonal difficulties with staff or other inmates. Inmate demonstrates behaviours that suggest the need for a greater level of supervision than Level 3.</p>	<p>Two staff (where one staff is normally a Primary Worker)</p>	<p>No restraints are required.</p> <p>Supervision will normally be sight and sound.</p> <p>The inmate will normally be supervised by two staff/contractors/volunteers designated for the activity.</p>
<p>Level 3 is assigned to an inmate who is generally exhibiting positive behaviours and interactions with staff and inmates. Inmate behaviours may suggest readiness for an open living environment.</p>	<p>One staff/contractor/volunteer</p>	<p>No restraints are required.</p> <p>Supervision will normally be sight and sound, and will be done by the staff/contractor/volunteer.</p> <p>The inmate will normally be supervised by the staff/contractor/volunteer designated for the activity in the main population.</p>

¹ Please refer to Reintegration Movement Plan off the Secure Unit section for movements to and from Health Services.

² The assigned Reintegration Movement Plan levels cannot be utilized to prevent an inmate from accessing interventions and services that are required by law and policy but that are not available in the Secure Unit. Variations to the requirements related to restraint equipment and supervision will be decided and documented by the Interdisciplinary Team, including other operational/technical or supervision standards that are necessary to manage the situation if sight and sound supervision at all times is not feasible.

³ "Normally" indicates there may be situations or areas where the level of supervision/restraint designated is not appropriate for the activity in which the inmate is participating.

⁴ "Sight and sound" means in close enough proximity to see the inmate and normally hear their communications.

Group Movement⁵ Off the Secure Unit		
Reintegration Movement Plan	Staff Supervision Requirements for Movement Off the Secure Unit	Restraints and Supervision Requirement During Movements Off the Secure Unit and at Destination
Level 1	Two Primary Workers for the first inmate, and one additional Primary Worker for each additional inmate. Additional Primary Workers may be required based on assessed risk and number of inmates.	One or two types of restraints are normally used. Specific type and number of restraints will be determined by the Interdisciplinary Team based on the individual case specifics. Restraints removed at destination based on the Checklist – Reintegration Movement Plan off the Secure Unit. Supervision will normally be sight and sound by the staff complement.
Level 2	Three staff, normally a Primary Worker and two staff/contractors/volunteers. Additional staff may be required based on assessed risk and number of inmates.	No restraints are required. Supervision will normally be sight and sound. The inmates will normally be supervised by two staff/contractors/volunteers designated for the activity unless specific individual behaviours require additional staff (Primary Worker).
Level 3	One staff/contractor/volunteer for the group	No restraints are required. Supervision will normally be sight and sound. The inmates will normally be supervised by the staff/contractor/volunteer designated for the activity in the main population.

* During group movement of inmates of different levels, inmates retain required restraint equipment and supervision requirements associated to their respective Reintegration Movement Plan level. The number of inmates per group is determined by the Interdisciplinary Team.

⁵ “Group movement” means a movement off the Secure Unit where more than one inmate is involved.



DIRECTIVE DU COMMISSAIRE 578		Entrée en vigueur : 2019-11-30 Prochain examen prévu : 2022-11-01
Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes		
RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE	Interventions correctionnelles	
BUREAU(X) DE PREMIÈRE RESPONSABILITÉ	Secteur des délinquantes	
VERSION ÉLECTRONIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • http://lehub/Fr/Collections/politiques-lois/DirectivesDuCommissaire/578-cd-fra.pdf • http://thehub/En/collections/policy-legislation/CommissionersDirectives/578-cd-eng.pdf • http://www.csc-scc.gc.ca/politiques-et-lois/578-cd-fr.shtml • http://www.csc-scc.gc.ca/policy-and-legislation/578-cd-en.shtml 	
INSTRUMENTS HABILITANTS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC), articles 3, 3.1, 4, 15.1, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 76, 77, 80, 86, 87 et 88</i> • <i>Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (RSCMLC), articles 17, 18 et 102</i> 	
BUT	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des directives opérationnelles sur la <u>Stratégie d'intervention intensive</u>, qui comprend la gestion des détenues ayant une cote de sécurité maximale, des détenues ayant une cote de sécurité minimale ou moyenne qui ont besoin de soutien supplémentaire de la part du personnel et/ou d'interventions supplémentaires, et/ou des détenues ayant des besoins en santé mentale dans les établissements/unités pour femmes • Assurer une collaboration efficace avec les responsables des services de santé mentale et l'intégration des interventions, ainsi que la prise de mesures de sécurité appropriées dans les <u>Milieus de vie structuré</u>, les <u>Environnements de soutien accru</u> et les <u>Unités de garde en milieu fermé</u> • Compléter les politiques et les procédures des Services de santé qui touchent les détenues ayant des besoins en santé mentale 	
CHAMP D'APPLICATION	S'applique à tous les membres du personnel qui travaillent dans les établissements/unités pour femmes	

CONTENU	
PARAGRAPHES	
1 – 15	<u>Responsabilités</u>
16 – 27	<u>Milieu de vie structuré</u>
16 – 23	<u>Processus d'admission</u>
24	<u>Salle de retrait thérapeutique</u>
25 – 27	<u>Processus de départ</u>
28 – 36	<u>Environnement de soutien accru</u>
31 – 36	<u>Déplacements vers et depuis l'Environnement de soutien accru</u>
37 – 52	<u>Unité de garde en milieu fermé</u>
39 – 52	<u>Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'Unité de garde en milieu fermé</u>
53 – 55	<u>Centre psychiatrique régional – Unité Assiniboine</u>
56 – 59	<u>Services de soutien et de soutien externe</u>
60	<u>Demandes de renseignements</u>
Annexe A	<u>Renvois et définitions</u>
Annexe B	<u>Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'Unité de garde en milieu fermé</u>

RESPONSABILITÉS

1. La sous-commissaire pour les femmes :
 - a. fournira une orientation stratégique reliée à la Stratégie d'intervention intensive
 - b. a le pouvoir d'élaborer des lignes directrices visant à donner une orientation opérationnelle concernant la Stratégie d'intervention intensive.

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

2. Le commissaire adjoint, Services de santé :

- a. fournira une orientation stratégique distincte, mais complémentaire, concernant les responsabilités des Services de santé pour les aspects de la gestion des détenues qui touchent la Stratégie d'intervention intensive
- b. collaborera avec la sous-commissaire pour les femmes en vue d'harmoniser les politiques appuyant la gestion opérationnelle de cette stratégie.

3. Le directeur de l'établissement :

- a. prendra les décisions concernant l'admission à titre exceptionnel au Milieu de vie structuré
- b. s'assurera qu'une stratégie intégrée est appliquée à la gestion des détenues ayant une cote de sécurité maximale, des détenues ayant une cote de sécurité minimale ou moyenne qui ont besoin de soutien supplémentaire de la part du personnel et/ou d'un accès accru aux interventions, et/ou des détenues ayant des besoins en santé mentale, y compris à la satisfaction des besoins particuliers des détenues autochtones
- c. s'assurera que les ordres permanents et/ou les ordres de poste reflètent les procédures opérationnelles nécessaires en ce qui concerne la gestion des détenues visées par la Stratégie d'intervention intensive.

4. Le gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive :

- a. sera responsable de l'administration globale de la Stratégie d'intervention intensive
- b. présidera les réunions de l'équipe interdisciplinaire pour les détenues logées dans les Milieux de vie structurés, les Environnements de soutien accru et les Unités de garde en milieu fermé et, en sa qualité de président, sera responsable de prendre les décisions définitives
- c. fournira du mentorat et une supervision directe des activités des conseillers en comportement dans l'établissement
- d. collaborera avec le gestionnaire correctionnel, Stratégie d'intervention intensive, le gestionnaire correctionnel, Santé mentale, les équipes de gestion de cas et d'autres gestionnaires, au besoin, pour s'assurer que les diverses interventions, les opérations et les services de santé mentale sont gérés de manière intégrée et complémentaire
- e. chargera des membres du personnel de consigner de l'information relative à l'admission au Milieu de vie structuré et au départ de celui-ci, aux déplacements vers et depuis l'Environnement de soutien accru et aux niveaux pour le Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale, ainsi que de préparer les documents de réunion et les procès-verbaux des réunions de l'équipe interdisciplinaire

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

- f. s'assurera que les entrées d'information relatives au Milieu de vie structuré, les déplacements vers et depuis l'Environnement de soutien accru et les procès-verbaux des réunions sont consignés comme il se doit dans le dossier des détenues ainsi que dans le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD)
 - g. s'assurera que les décisions relatives aux niveaux de chaque détenue pour le Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale sont consignées dans l'écran « Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale des délinquantes en UGMF » du SGD.
5. Le gestionnaire correctionnel, Stratégie d'intervention intensive :
- a. encadrera et dirigera les intervenants de première ligne relativement aux activités opérationnelles et aux activités de gestion de cas liées à leurs interventions auprès de détenues gérées dans le cadre de la Stratégie d'intervention intensive
 - b. collaborera avec le gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive, les équipes de gestion de cas, les membres de l'équipe des soins de santé et d'autres gestionnaires, au besoin, pour s'assurer que les diverses interventions, les opérations et les services de santé mentale sont gérés de manière intégrée et complémentaire
 - c. accomplira les tâches du gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive, liées à l'équipe interdisciplinaire, y compris présider les réunions de l'équipe en son absence.
6. Le gestionnaire correctionnel de service autorisera les déplacements vers et depuis l'Environnement de soutien accru en dehors des heures normales de travail et consignera les renseignements requis dans le SGD, y compris l'activation ou la désactivation de l'indicateur pertinent et la préparation du Registre des interventions.
7. Le gestionnaire, Santé en établissement, ou la personne déléguée :
- a. assurera la supervision fonctionnelle des interventions des conseillers en comportement qui sont directement reliées à la thérapie comportementale dialectique et/ou à d'autres modalités de traitement de la santé mentale, conformément aux règlements de l'organisme de réglementation provincial pertinent
 - b. fournira son expertise clinique et de l'orientation à l'équipe interdisciplinaire
 - c. collaborera avec le gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive, le gestionnaire correctionnel, Stratégie d'intervention intensive, et les équipes de gestion de cas pour s'assurer que les interventions en santé mentale sont intégrées à d'autres types d'interventions
 - d. fournira des services et préparera des documents conformément aux politiques et aux procédures des Services de santé.

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

8. S'il y a lieu, l'agent de liaison autochtone :

- a. participera aux réunions de l'équipe interdisciplinaire et fournira à celle-ci de l'information au sujet de la participation des délinquantes à un cheminement de guérison
- b. aidera l'Aîné à fournir des services de counseling, des enseignements et un accès à des cérémonies aux détenues
- c. assurera la liaison/agira comme consultant auprès du personnel et des Aînés afin de fournir des conseils et des recommandations relativement aux interventions visant les détenues autochtones, en tenant compte de l'impact de leurs antécédents sociaux
- d. fournira une assistance continue et du soutien au personnel et aux Aînés qui interviennent directement auprès des détenues qui suivent un cheminement de guérison
- e. aidera à comprendre l'incidence des antécédents sociaux des Autochtones sur une détenue.

9. S'il y a lieu, l'Aîné :

- a. participera aux réunions de l'équipe interdisciplinaire
- b. fournira des services de counseling individuel, des enseignements et un accès à des cérémonies aux détenues
- c. fournira des conseils et des recommandations, au besoin, concernant les interventions adaptées à la culture en tenant compte des antécédents sociaux des détenues autochtones, et offrira aux détenues la possibilité de participer à leur plan de guérison ou de prendre ou reprendre un cheminement de guérison
- d. aidera à interpréter l'impact des antécédents sociaux des détenues autochtones.

10. L'équipe interdisciplinaire de santé mentale :

- a. mènera ses activités conformément aux Lignes directrices intégrées en santé mentale
- b. s'assurera qu'un membre de l'équipe assiste aux réunions et formule des commentaires lorsque les dossiers d'admission et de libération seront examinés par l'équipe interdisciplinaire.

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

11. L'équipe interdisciplinaire :

- a. se réunira au moins toutes les deux semaines pour discuter des cas des détenues logées dans les Milieux de vie structurés, les Environnements de soutien accru ou les Unités de garde en milieu fermé (il peut s'agir de réunions séparées ou combinées) ainsi que de l'ensemble des interventions et des opérations pour ces populations, y compris pour faire des recommandations au directeur de l'établissement ou à d'autres comités de l'unité opérationnelle, au besoin
- b. prendra les décisions liées au Plan des déplacements (individuels ou en groupe) en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'Unité de garde en milieu fermé des détenues ayant une cote de sécurité maximale
- c. examinera le dossier des détenues aiguillées vers l'Environnement de soutien accru et prendra des décisions à l'égard de leur placement dans cet environnement et de leur départ de celui-ci
- d. assurera la communication avec les Services de santé pour confirmer la continuité des soins de détenues non suivies par l'équipe interdisciplinaire de santé mentale qui passent au Milieu de vie structuré ou le quittent
- e. examinera le dossier des délinquantes aiguillées vers le Milieu de vie structuré et prendra des décisions à l'égard de leur admission au Milieu de vie structuré et de leur départ de celui-ci, pourvu qu'un représentant de l'équipe interdisciplinaire de santé mentale soit présent. Si un représentant n'est pas présent, l'équipe remet la décision à la prochaine réunion
- f. s'assurera que la documentation sur les résultats de la réunion est transmise au personnel et aux gestionnaires pour faciliter la gestion continue des détenues
- g. s'assurera que toutes les recommandations et les décisions touchant les détenues autochtones tiennent compte de leurs antécédents sociaux et que ceux-ci sont mentionnés dans la documentation.

12. Les conseillers en comportement :

- a. aiguilleront des détenues au besoin et collaboreront avec le gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive, le gestionnaire correctionnel, Stratégie d'intervention intensive, les intervenants de première ligne, les professionnels de la santé agréés et les membres de l'équipe de gestion de cas en ce qui concerne les interventions auprès des détenues gérées dans le cadre de la Stratégie d'intervention intensive
- b. prépareront et offriront de la formation axée sur des compétences (en groupe ou individuelle) pour appuyer les interventions en santé mentale, sous la supervision fonctionnelle d'un professionnel de la santé agréé

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

- c. prépareront et animeront des séances de groupe ou individuelles pour appuyer la réalisation du Plan correctionnel et la réinsertion sociale
- d. faciliteront et coordonneront un éventail d'activités qui favorisent le perfectionnement personnel et la mise en pratique des compétences
- e. compileront l'information et prépareront les documents requis, incluant les rapports sur le rendement du programme, en fournissant des renseignements détaillés et des observations au sujet des séances individuelles et de groupe axées sur les compétences, ainsi que d'autres observations/renseignements sur les interactions, ce qui appuiera le plan de traitement de l'équipe de santé mentale et les rapports d'étape, de même que les rapports de l'équipe de gestion de cas
- f. présenteront des cas à l'équipe interdisciplinaire et à d'autres comités en établissement, au besoin.

13. Les agents de libération conditionnelle et les intervenants de première ligne :

- a. aiguilleront des détenues aux fins d'admission au Milieu de vie structuré et présenteront les dossiers à l'équipe interdisciplinaire
- b. aiguilleront d'autres détenues gérées dans le cadre de la Stratégie d'intervention intensive, au besoin
- c. diffuseront l'information et consigneront les interactions/observations pour assurer l'application d'une approche intégrée de gestion de ces détenues
- d. assisteront aux réunions de l'équipe interdisciplinaire pour discuter des détenues dont ils gèrent le dossier ou qui résident dans l'unité où ils travaillent.

14. Tous les membres du personnel :

- a. appuieront les interventions et les activités continues, lesquelles comprennent la Stratégie d'intervention intensive ainsi que les interventions et activités adaptées aux femmes et à la culture
- b. transmettront l'information et consigneront les interactions/observations reliées aux détenues gérées dans le cadre de la Stratégie d'intervention intensive sous la forme appropriée (p. ex., Registre des interventions, Rapport d'observation ou dossier médical électronique).

15. Le personnel offrant des services aux détenues autochtones consultera les Aînés de l'établissement ou les agents de liaison autochtone au moment de la prise de décisions et de la planification des cas, afin de s'assurer que les antécédents sociaux des détenues autochtones sont pris en compte dans les décisions et l'aiguillage.

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour
femmes

2019-11-30

MILIEU DE VIE STRUCTURÉ

Processus d'admission

16. Le Milieu de vie structuré sera normalement utilisé pour les détenues présentant au moins un des comportements suivants :
- a. problèmes d'adaptation liés à des problèmes de santé mentale
 - b. difficultés sur le plan des communications/compétences liées à la vie active/ activités de la vie quotidienne
 - c. autre trouble émotif ou comportemental important
 - d. invalidités exigeant une structure ou un environnement offrant un soutien accru.
17. L'admission au Milieu de vie structuré est une admission distincte de la participation au traitement et peut être :
- a. effectuée avec ou sans le consentement de la détenue pour lui procurer un logement approprié dans l'établissement, selon ses besoins particuliers ou conformément aux Lignes directrices intégrées en santé mentale
 - b. effectuée en dehors des heures de travail sans l'examen de l'équipe interdisciplinaire, avec l'approbation du gestionnaire correctionnel de service, et le cas fera officiellement l'objet d'un examen dans le cadre d'une réunion spéciale de l'équipe interdisciplinaire tenue le jour ouvrable suivant
 - c. autorisée à titre exceptionnel par le directeur de l'établissement aux fins de gestion de la dynamique propre au cas ou pour des raisons liées à la gestion de la population des détenues.
18. On distingue deux types d'aiguillages au Milieu de vie structuré pour des soins de santé mentale intermédiaires. L'aiguillage peut s'effectuer à la demande de la détenue. Dans ces cas, l'intervenant de première ligne et/ou l'agent de libération conditionnelle remplira le formulaire Renvoi en Milieu de vie structuré (CSC/SCC 1241). L'aiguillage par le professionnel de la santé agréé est effectué au moyen du formulaire Renvoi pour les soins psychiatriques hospitaliers et intermédiaires en santé mentale (CSC/SCC 1479).
19. Dans le cas d'une admission en dehors des heures de travail ou d'une admission à titre exceptionnel, la priorité sera accordée aux cas les plus graves, et tous les efforts seront déployés pour ne pas perturber les soins de santé mentale intermédiaires d'autres détenues.

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

20. Le gestionnaire correctionnel de service qui procède à une admission en dehors des heures normales de travail, ou le directeur de l'établissement ou son délégué qui autorise une admission à titre exceptionnel, remplira le formulaire Renvoi en Milieu de vie structuré (CSC/SCC 1241).
21. Le formulaire rempli sera présenté à la réunion de l'équipe interdisciplinaire. Les admissions au Milieu de vie structuré seront consignées dans le SGD dans les cinq jours ouvrables suivant l'admission.
22. La participation au traitement en santé mentale et la préparation des documents reliés à ces activités seront conformes aux Lignes directrices intégrées en santé mentale.
23. À l'admission dans le Milieu de vie structuré, le personnel fournira à chaque détenue de l'information concernant les services offerts dans l'unité ainsi que les règlements de l'unité et les attentes relatives au comportement. Les détenues qui bénéficient de services de soutien et de soutien externe recevront également de l'information. Cela sera consigné dans le Registre des interventions.

Salle de retrait thérapeutique

24. L'utilisation de la salle de retrait thérapeutique est volontaire. Le membre du personnel qui facilite l'utilisation de la salle de retrait thérapeutique suivra les LD 578-1 – Salle de retrait thérapeutique.

Processus de départ

25. La cessation d'un traitement est gérée selon les Lignes directrices intégrées en santé mentale et est un processus distinct du départ d'une détenue du Milieu de vie structuré. Ces processus peuvent se dérouler en même temps ou à des moments différents.
26. Le cas d'une détenue peut être présenté à l'équipe interdisciplinaire afin que celle-ci évalue son départ éventuel du Milieu de vie structuré pour l'une des raisons suivantes :
 - a. une demande volontaire de la part de la détenue
 - b. des comportements qui dérangent le milieu thérapeutique et le traitement des autres résidentes
 - c. un manque d'engagement/de motivation par rapport au plan de traitement individualisé
 - d. des progrès suffisants faits par la détenue pour lui permettre d'être logée dans une unité résidentielle ordinaire
 - e. le transfèrement vers un autre établissement, la mise en liberté sous condition ou la libération d'office

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

- f. le passage à une cote de sécurité maximale. Des soins de santé mentale intermédiaires sont offerts dans l'Unité de garde en milieu fermé.

27. Un déplacement vers une autre unité résidentielle peut se produire avant la tenue d'une réunion par l'équipe interdisciplinaire si une situation d'urgence qui se présente ne peut être gérée. Dans un tel cas, le départ officiel ou la réadmission au Milieu de vie structuré fera l'objet de discussions par l'équipe interdisciplinaire le plus tôt possible.

ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN ACCRU

28. L'Environnement de soutien accru est un environnement multifonction qui peut :

- a. servir de solution de rechange au transfèrement vers l'unité d'intervention structurée lorsque la détenue ne présente pas un risque accru pour la sécurité
- b. aider les détenues à faire la transition vers une autre unité dans la population carcérale régulière à sécurité minimale/moyenne
- c. soutenir une détenue dans sa transition de l'Unité de garde en milieu fermé vers la population à sécurité minimale/moyenne
- d. renforcer les compétences de détenues qui se préparent à retourner dans la collectivité ou qui en reviennent
- e. prévenir la réévaluation à la hausse de la cote de sécurité ou le placement provisoire dans l'Unité de garde en milieu fermé
- f. servir à d'autres fins, au besoin.

29. L'Environnement de soutien accru peut servir à gérer les détenues qui présentent :

- a. des besoins élevés en matière d'intervention
- b. de faibles compétences en relations interpersonnelles
- c. des antécédents d'interventions fréquentes par le personnel
- d. de faibles aptitudes à la vie autonome
- e. un manque d'engagement/de motivation
- f. des lacunes sur le plan des stratégies d'adaptation
- g. de faibles aptitudes sociales

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

- h. de faibles capacités d'adaptation aux activités de la vie quotidienne
- i. des problèmes sur le plan de l'établissement de limites
- j. une possible résistance aux programmes.

30. Toutes les détenues qui passent à l'Environnement de soutien accru continuent de participer aux programmes et conservent leur affectation à un emploi dans la population carcérale régulière.

Déplacements vers et depuis l'Environnement de soutien accru

31. La demande de placement dans l'Environnement de soutien accru peut émaner de la détenue, d'un membre de son équipe de gestion de cas ou de tout membre de l'équipe des Services de santé. Les dossiers de détenues aiguillées seront examinés le plus tôt possible par l'équipe interdisciplinaire, et les décisions seront consignées dans un Registre des interventions – Source d'information – Conférence de cas – Environnement de soutien accru.

32. Dans le cas d'un déplacement effectué en dehors des heures normales par le gestionnaire correctionnel, il faut remplir un Registre des interventions – Source d'information – Conférence de cas – Environnement de soutien accru qui décrit le bien-fondé du déplacement. L'équipe interdisciplinaire tiendra une réunion spéciale le jour ouvrable suivant pour examiner la décision relative au déplacement. Un procès-verbal de la réunion de l'équipe interdisciplinaire sera rédigé au besoin.

33. Le départ de l'Environnement de soutien accru peut être amorcé par l'équipe interdisciplinaire ou à la demande de la détenue. Lorsque c'est la détenue qui en fait la demande, l'équipe interdisciplinaire doit, le plus tôt possible, examiner le dossier et déterminer le placement approprié, y compris le maintien de la détenue dans l'Environnement de soutien accru.

34. Dans des circonstances exceptionnelles, le gestionnaire correctionnel peut autoriser le départ de l'Environnement de soutien accru en dehors des heures normales de travail et remplir un Registre des interventions – Source d'information – Conférence de cas – Environnement de soutien accru. Dans ce cas, l'équipe interdisciplinaire tiendra une réunion spéciale le jour ouvrable suivant pour examiner la décision relative au déplacement.

35. Lorsqu'une détenue est déplacée vers un Environnement de soutien accru comme solution de rechange à l'unité d'intervention structurée, l'indicateur ESAD sera activé dans le SGD. Lorsque la détenue quittera l'Environnement de soutien accru, l'indicateur sera désactivé.

36. Lorsqu'une détenue est déplacée vers un Environnement de soutien accru à d'autres fins, l'indicateur ESAA sera activé dans le SGD. Lorsque la détenue quittera l'Environnement de soutien accru, l'indicateur sera désactivé.

UNITÉ DE GARDE EN MILIEU FERMÉ

37. Normalement, seules les détenues ayant une cote de sécurité maximale sont hébergées dans l'Unité de garde en milieu fermé.
38. À l'admission dans l'Unité de garde en milieu fermé, le personnel fournira à chaque détenue le Manuel de l'Unité de garde en milieu fermé et lui expliquera les règlements et les attentes dans l'unité.

Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'Unité de garde en milieu fermé

39. Outre les interventions, les activités et les services offerts au sein de l'Unité de garde en milieu fermé, les détenues hébergées dans cette unité auront accès aux espaces communs (p. ex., gymnase, installations récréatives, services de santé, activités spirituelles et salles de formation professionnelle) de même qu'aux activités et aux interventions offertes à l'extérieur de l'Unité de garde en milieu fermé qui sont jugées appropriées selon la loi, les politiques et la situation particulière de la détenue.
40. Pour chaque détenue admise à l'Unité de garde en milieu fermé, il faut remplir la Liste de contrôle – Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'Unité de garde en milieu fermé (CSC/SCC 0005-T) dans un délai d'un jour ouvrable.
41. La Liste de contrôle – Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'Unité de garde en milieu fermé (CSC/SCC 0005-T) doit être remplie pour chaque détenue et/ou examinée par l'équipe interdisciplinaire au moins toutes les deux semaines. On peut faire l'examen plus fréquemment, au besoin. La décision définitive sera prise par le président de l'équipe interdisciplinaire.
42. La décision définitive de l'équipe interdisciplinaire de placer une détenue, de maintenir le placement ou de modifier ou d'annuler un Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale (annexe B) doit être consignée dans l'écran « Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale des délinquantes en UGMF » du SGD au moins toutes les deux semaines.
43. Les déplacements de groupe à partir de l'Unité de garde en milieu fermé seront gérés en fonction du Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale de chaque détenue et selon les instructions fournies à l'annexe B.

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

44. L'accès aux services (p. ex., pour une cérémonie ou des services religieux) et aux interventions à l'extérieur de l'unité requérant la modification des paramètres du Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale (p. ex., lorsqu'une surveillance où l'on peut voir et entendre la détenue ne peut être maintenue ou que le matériel de contrainte doit être enlevé) est approuvé par le président de l'équipe interdisciplinaire et consigné. Dans ces cas, les exigences opérationnelles, techniques et/ou relatives à la surveillance seront clairement décrites.
45. Les déplacements entre l'Unité de garde en milieu fermé et les Services de santé s'effectueront conformément au niveau de déplacement assigné. Toutefois, pour assurer l'intimité de la détenue en ce qui concerne des questions de santé, la détenue ne continuera normalement pas de porter le matériel de contrainte ni ne restera sous la surveillance directe du membre du personnel qui l'accompagne.
46. Sous réserve des paragraphes ci-dessus, le niveau du Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale sera assigné et géré comme il est décrit à l'[annexe B](#).
47. Les détenues n'ont pas à commencer au niveau 1 du Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale, car l'équipe interdisciplinaire déterminera le niveau approprié en fonction de tous les renseignements disponibles.
48. Il n'y a pas de délai minimal durant lequel les détenues doivent demeurer à un niveau particulier du Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale avant de pouvoir passer à un autre niveau du Plan.
49. Si une détenue demeure au même niveau pendant plus de trois mois consécutifs, la décision sera examinée par le directeur adjoint, Interventions. La décision est consignée dans la [Liste de contrôle – Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'Unité de garde en milieu fermé \(CSC/SCC 0005-T\)](#), dans l'écran du SGD portant sur le Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale, et communiquée à la détenue le plus tôt possible.
50. Si une détenue demeure au même niveau pendant plus de six mois consécutifs, la décision sera examinée par le sous-directeur. La décision est consignée dans la [Liste de contrôle – Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'Unité de garde en milieu fermé \(CSC/SCC 0005-T\)](#), dans l'écran du SGD portant sur le Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale, et communiquée à la détenue le plus tôt possible.
51. Les personnes chargées d'accompagner des détenues à l'extérieur de l'Unité de garde en milieu fermé peuvent être différentes des personnes responsables de la surveillance au lieu de destination. Toutes les personnes affectées au déplacement de la détenue entre l'Unité de garde en milieu fermé et le lieu de destination ou à sa surveillance au lieu de destination à l'extérieur de l'Unité de garde en milieu fermé s'assureront de respecter la décision concernant les exigences de surveillance.

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

52. Lorsque les détenues de l'Unité de garde en milieu fermé font l'objet d'interventions à l'extérieur de l'unité, leur horaire de déplacement sera accessible aux autres membres du personnel de première ligne. Les intervenants de première ligne affectés à la surveillance de l'unité de l'établissement principal ou à des postes à fonctions multiples augmenteront leur surveillance des endroits où les détenues ayant une cote de sécurité maximale se trouvent.

CENTRE PSYCHIATRIQUE RÉGIONAL – UNITÉ ASSINIBOINE

53. Des places pour soins psychiatriques et intermédiaires en santé mentale sont disponibles pour les détenues ayant une cote de sécurité minimale, moyenne ou maximale, à l'Unité Assiniboine du Centre psychiatrique régional (région des Prairies).

54. Les gestionnaires et les membres du personnel sont chargés de veiller à ce que la Stratégie d'intervention intensive (à l'exception des modèles d'infrastructure particuliers du Milieu de vie structuré, de l'Environnement de soutien accru et de l'Unité de garde en milieu fermé) ainsi que les interventions et les politiques opérationnelles à l'égard des détenues soient intégrées dans le modèle de l'Unité Assiniboine.

55. Les admissions, les traitements et les départs de l'Unité Assiniboine seront effectués conformément au Bulletin de politique 651 concernant la DC 800 – Services de santé et aux Lignes directrices intégrées en santé mentale.

SERVICES DE SOUTIEN ET DE SOUTIEN EXTERNE

56. Des services de soutien et de soutien externe sont offerts aux détenues ayant des besoins en santé mentale qui résident dans une aire à l'extérieur de l'Unité de garde en milieu fermé et du Milieu de vie structuré dans un établissement pour femmes (sauf le Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci).

57. Les services de soutien et de soutien externe ont pour but :

- a. de préparer et de soutenir la transition d'une détenue ayant des besoins en santé mentale d'une unité à sécurité maximale à une unité à sécurité moyenne
- b. de soutenir la stabilité de la détenue, tant sur le plan émotif que comportemental, pour maintenir son logement dans une unité de type résidentiel ou dans un environnement axé sur la culture (y compris les Sentiers autochtones)
- c. de soutenir les détenues pour maintenir leur stabilité en attendant leur admission au Milieu de vie structuré ou à l'Unité Assiniboine, ou encore lorsqu'elles quittent ces unités spécialisées
- d. d'aider à obtenir ou à maintenir une cote de sécurité d'un niveau inférieur

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

e. de permettre l'accès à des activités de soutien de groupe et individuelles, lesquelles peuvent comprendre des modalités de traitement spécialisé comme la thérapie comportementale dialectique.

58. Les détenues gérées pendant une certaine période (déterminée par l'équipe interdisciplinaire) grâce aux services de soutien et de soutien externe de la Stratégie d'intervention intensive seront suivies au moyen de l'écran « Admission au/départ du Milieu de vie structuré » du SGD, sous la Raison de l'admission « Soutien externe », et du dossier médical électronique des Services de santé.

59. Toutes les interactions et les observations reliées aux services de soutien externe seront communiquées selon le besoin de savoir et consignées dans la présentation/le système approprié (p. ex., Registre des interventions, Rapport d'observation et dossier médical électronique).

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

60. Division de la politique stratégique
Administration centrale
Courriel : Gen-NHQPolicy-Politi@csc-scc.gc.ca

Commissaire,

Original signé par :

Anne Kelly

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

ANNEXE A

RENVOIS ET DÉFINITIONS

RENVOIS

DC 001 – Cadre de la mission, des valeurs et de l'éthique du Service correctionnel du Canada

DC 087 – Langues officielles

DC 566-3 – Déplacements des détenus

DC 566-4 – Dénombrements et patrouilles de sécurité

DC 566-6 – Escortes de sécurité

DC 568-1 – Consignation et signalement des incidents de sécurité

DC 577 – Protocole relatif au personnel dans les établissements pour délinquantes

LD 578-1 – Salle de retrait thérapeutique

DC 700 – Interventions correctionnelles

DC 701 – Communication de renseignements

DC 702 – Délinquants autochtones

DC 710-1 – Progrès par rapport au Plan correctionnel

DC 710-2 – Transfèrement de détenus

LD 710-2-3 – Processus de transfèrement des détenus

DC 711 – Unités d'intervention structurée

DC 720 – Programmes et services d'éducation pour les détenus

DC 726 – Programmes correctionnels

DC 735 – Programme d'emploi et d'employabilité

DC 750 – Services d'aumônerie

DC 767 – Délinquants ethnoculturels : Services et interventions

DC 768 – Programme mère-enfant en établissement

DC 800 – Services de santé

DC 843 – Interventions pour préserver la vie et prévenir les blessures corporelles graves

Lignes directrices intégrées en santé mentale

DÉFINITIONS

Admission à titre exceptionnel : admission en Milieu de vie structuré (et non au traitement) qui ne répond pas aux critères d'admission normaux.

Conseiller en comportement : membre du personnel qui travaille auprès des détenues dans un établissement pour femmes, sous la supervision directe du gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive, mais qui accomplit certaines tâches sous la supervision fonctionnelle d'un professionnel de la santé agréé.

Déplacement de groupe : déplacement de plus d'une détenue à partir de l'unité de garde en milieu fermé.

Environnement de soutien accru : environnement de soutien à court terme dans la population carcérale régulière destiné aux détenues ayant une cote de sécurité minimale ou moyenne qui ont besoin de soutien supplémentaire de la part du personnel et/ou d'un accès accru aux interventions. Le placement dans l'Environnement de soutien accru est volontaire. Étant donné que l'Environnement de soutien accru est considéré comme un logement dans la population carcérale régulière, les conditions d'incarcération ne changent pas.

Équipe interdisciplinaire : organe d'intervention présidé par le gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive, et composé du gestionnaire correctionnel, Stratégie d'intervention intensive, de professionnels de la santé agréés, d'agents de libération conditionnelle, d'intervenants de première ligne, de conseillers en comportement, d'Aînés, d'agents de liaison autochtones et/ou de membres spéciaux, selon les besoins.

Équipe interdisciplinaire de santé mentale : équipe qui est présidée par le chef, Services de santé mentale, le gestionnaire clinique ou son délégué et qui peut être composée de membres du personnel en santé mentale, de membres du personnel en soins de santé, d'agents de libération conditionnelle, de gestionnaires correctionnels, d'Aînés et de membres spéciaux, selon les besoins. Cette équipe discute de questions/préoccupations cliniques, opérationnelles et relatives à la gestion des cas courants, des objectifs à court et à long termes, ainsi que des rôles et responsabilités de tous les membres du personnel qui interviennent auprès de la détenue, afin de réagir efficacement, d'appuyer la détenue et de lui donner des conseils.

Gestionnaire correctionnel, Stratégie d'intervention intensive : poste de gestionnaire correctionnel exclusif aux établissements/unités pour femmes dont le titulaire est responsable de la gestion et de la supervision des composantes de la Stratégie d'intervention intensive ayant trait aux opérations correctionnelles.

Gestionnaire, Stratégie d'intervention intensive : poste de gestionnaire des interventions exclusif aux établissements/unités pour femmes dont le titulaire surveille l'administration de la Stratégie d'intervention intensive, y compris, sans s'y limiter, la planification et l'administration des finances, la direction du travail des équipes interdisciplinaires et la supervision directe des conseillers en comportement.

Milieu de vie structuré : logement dans la population carcérale régulière des établissements pour femmes qui sert à héberger des détenues ayant une cote de sécurité minimale ou moyenne et qui contient des places de soins de santé mentale intermédiaires de même qu'une option de logement davantage structurée avec un niveau accru de présence du personnel.

Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale : cadre qui établit les exigences relatives à la surveillance, à l'accompagnement et à l'utilisation de matériel de contrainte aux fins des déplacements de détenues quittant l'Unité de garde en milieu fermé (sauf l'unité d'intervention structurée) pour accéder à des espaces communs dans la population carcérale régulière à sécurité minimale/moyenne (p. ex., gymnase, installations récréatives, Services de santé, activités spirituelles, salles de formation professionnelle) de même qu'aux activités et aux interventions offertes à l'extérieur de l'Unité de garde en milieu fermé.

Professionnel de la santé agréé : personne agréée ou autorisée à prodiguer au Canada, et de préférence dans la province ou le territoire où elle exerce, des soins de santé ou des soins de santé mentale (certains postes exigent cependant l'agrément dans la province ou le territoire visé).

Salle de retrait thérapeutique : endroit destiné aux détenues logées dans le Milieu de vie structuré qui peut servir dans le cadre d'une stratégie globale de gestion pour aider les détenues à éviter un dysfonctionnement affectif en se retirant volontairement de situations causant de l'anxiété, à mettre en pratique des méthodes d'autoréconfort et, du même coup, à améliorer leur capacité de s'adapter sur le plan émotif. Les détenues qui bénéficient des services de soutien et de soutien externe sont aussi autorisées à utiliser la salle de retrait thérapeutique.

Services de soutien et de soutien externe : interventions de soutien auprès des détenues ayant des besoins en santé mentale qui ne nécessitent pas de logement spécial offert par le Milieu de vie structuré et qui se trouvent dans une unité résidentielle. Ces services proposent un continuum d'interventions spécialisées.

Soins de santé mentale intermédiaires : soins fournis aux détenues qui n'ont pas besoin d'être hospitalisées, ou qui refusent de l'être, mais qui ont besoin de soins de santé mentale plus importants que ceux de niveau primaire. Pour les délinquantes ayant une cote de sécurité minimale ou moyenne qui ont des besoins en santé mentale, des soins de niveau intermédiaire sont offerts dans le Milieu de vie structuré, lequel existe dans chacun des cinq établissements pour femmes. Des soins de santé mentale intermédiaires sont également offerts aux femmes dites à sécurité maximale dans les Unités de garde en milieu fermé ainsi qu'aux femmes de tous les niveaux de sécurité au Centre psychiatrique régional du SCC à Saskatoon, en Saskatchewan.

Stratégie d'intervention intensive : stratégie de gestion tenant compte des risques que présentent les détenues qui :

- ont besoin d'interventions et de soutien supplémentaires par l'intermédiaire d'un placement dans l'Environnement de soutien accru
- ont une cote de sécurité maximale et nécessitent l'encadrement et la surveillance offerts dans l'Unité de garde en milieu fermé (sauf l'unité d'intervention structurée)
- présentent des besoins en santé mentale et nécessitent l'encadrement et le soutien que procurent les logements spéciaux offerts par le Milieu de vie structuré et l'Unité Assiniboine du Centre psychiatrique régional à Saskatoon.

Dans le cadre de la Stratégie d'intervention intensive, les détenues se trouvant dans d'autres types d'unités résidentielles dans la population carcérale régulière peuvent bénéficier des services de soutien et de soutien externe dispensés par l'intermédiaire du Milieu de vie structuré.

La Stratégie d'intervention intensive est le fruit d'une approche collaborative entre les responsables des interventions, des opérations et des Services de santé, qui vise à répondre aux divers besoins des détenues gérées dans le cadre de la Stratégie d'intervention intensive.

Supervision directe : les caractéristiques de base de la supervision directe sont l'attribution de tâches, l'observation, l'examen et l'évaluation du rendement, l'administration de fonctions visant le personnel d'exécution (p. ex., sélection, discipline, griefs et privilèges). La personne qui assure la supervision directe d'un employé est responsable de l'employé et du travail qu'il accomplit.

Supervision fonctionnelle : le superviseur ou le gestionnaire est responsable d'un projet ou d'activités récurrentes comportant des tâches qu'exécutent des personnes auxquelles il est autorisé à donner des directives concernant le projet ou les activités en question bien que ces personnes soient sous la supervision directe de quelqu'un d'autre.

Unité de garde en milieu fermé : unité dans la population carcérale régulière de l'établissement pour femmes qui accueille des détenues ayant une cote de sécurité maximale.

Unité d'intervention structurée : unité qui offre un autre milieu de vie en établissement dans les cas où une détenue ne peut être maintenue dans la population carcérale régulière pour des raisons touchant la sécurité de l'établissement ou d'une personne conformément au paragraphe 34(1) de la LSCMLC.

Voir et entendre : signifie qu'au moins deux agents doivent se trouver assez près de la détenue pour la voir et entendre ses conversations, sauf dans le cas des conversations privilégiées entre une détenue et un avocat ou un médecin, où il faut seulement exercer une surveillance visuelle constante. Il est également admis que, pour de brèves périodes (p. ex., lorsqu'un des agents accompagnateurs et/ou la détenue doit aller aux toilettes ou acheter de la nourriture), un seul agent accompagnateur peut exercer la surveillance à portée de la vue et de l'ouïe. Durant des situations de ce genre, la détenue peut être menottée à un objet stable (p. ex., un lit d'hôpital). Lorsque la détenue va aux toilettes, les agents accompagnateurs se posteront de façon à assurer une garde sécuritaire tout en respectant sa dignité.

ANNEXE B

PLAN DES DÉPLACEMENTS EN VUE DE LA RÉINTÉGRATION DANS LA POPULATION GÉNÉRALE À PARTIR DE L'UNITÉ DE GARDE EN MILIEU FERMÉ (UGMF)

Description du Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale	Exigences relatives à la surveillance ¹ par le personnel pour un déplacement à partir de l'UGMF	Exigences relatives au matériel de contrainte et à la surveillance durant le déplacement à partir de l'UGMF et au lieu de destination ²
<p>Le niveau 1 peut être assigné à une détenue qui présente des comportements et/ou des manquements fréquents aux règles et aux directives relatives à la routine de l'unité, qui a recours à la violence instrumentale ou qui commet un acte de violence et/ou qui présente d'autres problèmes de comportement qui peuvent susciter une préoccupation lorsque la délinquante se trouve dans un autre secteur de l'établissement. Le personnel continuera d'aider la détenue et de favoriser sa progression vers le niveau 2.</p>	<p>Deux intervenants de première ligne</p>	<p>On utilise normalement un ou deux types de matériel de contrainte³. L'équipe interdisciplinaire déterminera le type particulier et le nombre de dispositifs de contrainte selon les particularités du cas.</p> <p>Le matériel de contrainte est enlevé au lieu de destination d'après la Liste de contrôle – Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'UGMF.</p> <p>La surveillance nécessitera normalement de voir et d'entendre la détenue⁴.</p>
<p>Le niveau 2 peut être assigné à une détenue affichant des comportements tels que la transgression des règlements/directives et/ou ayant des problèmes interpersonnels avec le personnel ou d'autres détenues. La détenue affiche des comportements qui suggèrent la nécessité d'établir un niveau de surveillance supérieur au niveau 3.</p>	<p>Deux membres du personnel (dont un membre qui est habituellement un intervenant de première ligne)</p>	<p>Aucun matériel de contrainte n'est nécessaire.</p> <p>La surveillance nécessitera normalement de voir et d'entendre la détenue.</p> <p>La détenue sera normalement surveillée par deux employés/contractuels/bénévoles affectés à l'activité.</p>

¹ Veuillez consulter la section portant sur le Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'UGMF pour en savoir plus sur les déplacements entre l'UGMF et les Services de santé.

³ Les niveaux assignés du Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'UGMF ne peuvent servir à refuser à une détenue l'accès aux interventions et aux services qui sont prévus par la loi et les politiques, mais qui ne sont pas offerts dans l'UGMF. L'équipe interdisciplinaire prendra et consignera les décisions quant aux écarts des exigences relatives au matériel de contrainte et à la surveillance. Cela comprend l'adoption d'autres normes opérationnelles/techniques ou de surveillance qui sont nécessaires pour gérer la situation si la surveillance à portée de la vue et de l'ouïe en tout temps n'est pas possible.

³ « Normalement » indique que, dans certaines circonstances ou certains secteurs, le niveau de surveillance/contrainte assigné peut ne pas convenir à l'activité à laquelle participe la détenue.

⁴ « Voir et entendre » signifie être assez près de la détenue pour la voir et normalement entendre ses conversations.

DC 578

Stratégie d'intervention intensive dans les établissements/unités pour femmes

2019-11-30

<p>Le niveau 3 est assigné à une détenue qui présente habituellement des interactions et des comportements positifs avec le personnel et les détenues. Les comportements de la détenue peuvent suggérer qu'elle est prête à un placement dans un milieu de vie ouvert.</p>	<p>Un employé/ contractuel/bénévole</p>	<p>Aucun matériel de contrainte n'est nécessaire.</p> <p>La surveillance nécessitera normalement de voir et d'entendre la détenue, et elle sera assurée par l'employé/le contractuel/le bénévole.</p> <p>La détenue sera normalement accompagnée et surveillée par l'employé/le contractuel/le bénévole affecté à l'activité dans la population générale.</p>
--	---	---

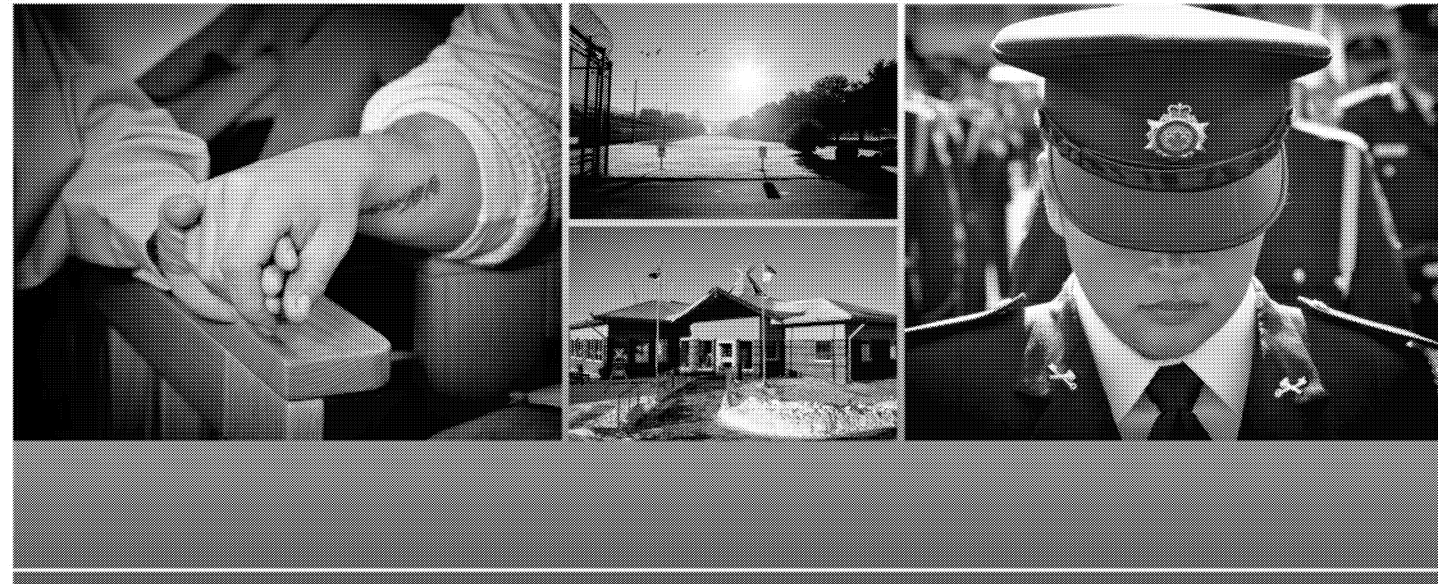
Déplacement de groupe⁵ à partir de l'Unité de garde en milieu fermé		
Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale	Exigences relatives à la surveillance par le personnel pour un déplacement à partir de l'UGMF	Exigences relatives au matériel de contrainte et à la surveillance durant le déplacement à partir de l'UGMF et au lieu de destination
Niveau 1	Deux intervenants de première ligne pour la première détenue, et un intervenant de première ligne par détenue additionnelle. D'autres intervenants de première ligne peuvent être nécessaires en fonction du risque évalué et du nombre de détenues.	On utilise normalement un ou deux types de matériel de contrainte. L'équipe interdisciplinaire déterminera le type particulier et le nombre de dispositifs de contrainte selon les particularités du cas. Le matériel de contrainte est enlevé au lieu de destination d'après la Liste de contrôle – Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale à partir de l'UGMF. La surveillance nécessitera normalement que le personnel voie et entende la détenue.
Niveau 2	Trois membres du personnel, dont un membre qui est habituellement un intervenant de première ligne et deux employés/contractuels/bénévoles. D'autres membres du personnel peuvent être nécessaires en fonction du risque évalué et du nombre de détenues.	Aucun matériel de contrainte n'est nécessaire. La surveillance nécessitera normalement de voir et d'entendre la détenue. Les détenues seront normalement surveillées par deux employés/contractuels/bénévoles affectés à l'activité, à moins que les comportements particuliers d'une détenue nécessitent la présence d'autres employés (intervenants de première ligne).
Niveau 3	Un employé/contractuel/bénévole pour le groupe	Aucun matériel de contrainte n'est nécessaire. La surveillance nécessitera normalement de voir et d'entendre la détenue. Les détenues seront normalement surveillées par l'employé/le contractuel/le bénévole affecté à l'activité dans la population générale.

*Pendant les déplacements de groupe de détenues de différents niveaux, les détenues conservent le matériel de contrainte requis ainsi que les exigences de surveillance associées à leur niveau respectif du Plan des déplacements en vue de la réintégration dans la population générale. Le nombre de détenues par groupe est déterminé par l'équipe interdisciplinaire.

⁵ « Déplacement de groupe » signifie un déplacement à partir de l'UGMF auquel participe plus d'une détenue.

CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



Structured Intervention Unit Staff Orientation

Interventions Focused, Security Minded

Welcome

- Why are we here?
- What are we going to talk about?
- What is the plan for the next 2 days?

From Segregation to Structured Intervention Units: How Did We Get Here?

Segregation Under-Fire

Four cases that led to recommendations to reform segregation which formed the basis for Bill C-83:

- Ashley Smith (Death in custody: Suicide 2007)
- Edward Snowshoe (Death in custody: Suicide 2010)
- Jessie McAdam (Death in custody: Suicide 2013)
- Christopher Roy (Death in custody: Suicide 2015)

Key Recommendations

- That inmates in such facilities must have access to an independent patient advocate system
- That, in accordance with the Recommendations of the United Nations Special Rapporteur's 2011 Interim Report on Solitary Confinement, indefinite solitary confinement should be abolished.
- Deconstruction of Segregation
- Independent Advocacy Agency; inmate advocates
- Inmates in segregation should have the benefit of programming through "cultural initiatives, educational opportunities or other programming options".
- That the Service be proactive in offering interventions; that "it is unacceptable to simply assume that all is well because an inmate is not asking for anything".

Solicitor Client Privilege

Key Recommendations

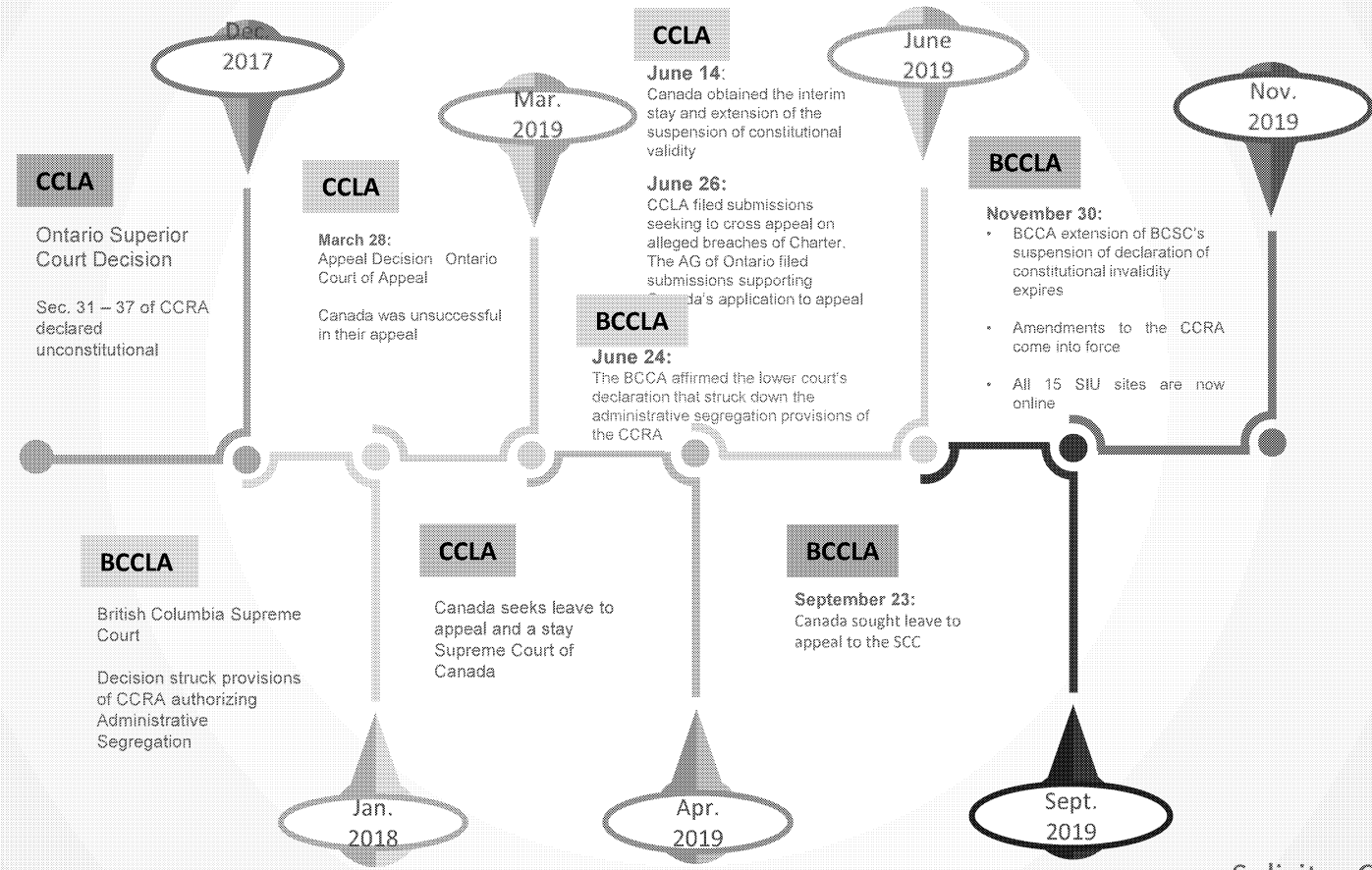
- Independent oversight regarding placement in segregation “to ensure that the placement is lawful, and to ensure that the inmate is represented at review hearings”.
- That upon placement in segregation that “mental health services be engaged immediately and personally”.
- That a review of all persons placed in segregation be put in place to ensure that, when appropriate, the person in segregation is transferred to a special handling unit commensurate with their mental health or medical needs.
- Immediately make it policy to adopt the United Nations (UN) recommended guidelines on solitary confinement and segregation.
- Revise policy to increase daily yard time offered to segregation inmates, and increase staffing as necessary to achieve this.
- Provide a unit within the institution to house inmates who have specific needs that cannot be met in general population, with the view to eliminating or reducing the need for administrative segregation.

Solicitor Client Privilege

Our Initial Responses....

- CSC began making changes to our administrative segregation policy in 2015 and then again in 2017 responding to the concerns raised.
- Changes included increased local, regional and national review of long-term segregation cases, health services and advocacy, increased frequency of case reviews, limitations on inmates who cannot be admitted into segregation.

Key Legislative Decisions Leading to SIUs



Solicitor Client Privilege

The Act to Amend the Corrections and Conditional Release Act and Another Act

- fundamental and transformative changes related to administrative segregation and health services
- Received Royal Assent – June 21, 2019
- establishes the Structured Intervention Units (SIU) for inmates who cannot be managed safely within a mainstream population.
- authorizes the Commissioner to designate a penitentiary or an area in a penitentiary as a SIU.
- Systemic and background factors must be considered in all decision-making related to Indigenous offenders
- Strengthens CSC's efforts to address the mental health needs of offenders throughout their incarceration
- Body scan searches are being added to the CCRA as a method of searching, when it is appropriate to do so. The time line for the implementation of body scanners has not been determined as Regulations will need to be developed.

Structured Intervention Unit (SIU) Model and Mandate

SIU Model in Women's Facilities

- Different model than model for men's sites:
 - limited use of segregation
 - short stays
 - alternatives
- Model for women includes an Enhanced Support House (ESH)
 - mainstream population
 - reduce security reclassifications
 - reduce transfers to the SIU

What is the SIU Mandate?

- SIUs will be operational in November 2019.
- SIUs are an **intervention focused, security minded** environment
- CSCs Mandate with respect to SIUs is to provide inmates with :
 - Targeted interventions and programming tailored to address their specific and unique risks and needs
 - The **opportunity** to be outside their cell for **a minimum of four hours a day** – seven days a week
 - The **opportunity** to have meaningful interaction with others for **at least two hours a day** – seven days a week
 - Facilitate reintegration into a mainstream population as soon as possible
 - Safe and secure environment for both inmates and staff

Commissioner's Directive 711 - Draft

- Policy has not been finalized

General Information:

- A structured intervention unit (SIU) provides an alternative institutional living environment in circumstances where an inmate cannot be maintained in a mainstream inmate population for security, safety or other reasons.
- SIUs are stand-alone, multi-level security units within an area of a penitentiary designated by the Commissioner.
- Inmates are transferred into a SIU and from a SIU to a mainstream population, even when the SIU is located within the same institution as the inmate. For specific SIU transfer procedures, refer to Guidelines 711-1 – Structured Intervention Unit Transfer Procedures – SIU Sites, and Guidelines 711-2 – Structured Intervention Unit Transfer Procedures – Non-SIU Sites.

Commissioner's Directive 711 - Draft

Legal Requirements

- An inmate may be transferred to a SIU if a staff member with the authority to authorize a transfer is satisfied that there are no reasonable alternatives to the inmate's transfer to a SIU and they believe on reasonable grounds that:
 - the inmate has acted, has attempted to act or intends to act in a manner that jeopardizes the safety of any person or the security of a penitentiary and allowing the inmate to be in the mainstream inmate population would jeopardize the safety of any person or the security of the penitentiary
 - allowing the inmate to be in the mainstream inmate population would jeopardize the inmate's safety
 - allowing the inmate to be in the mainstream inmate population would interfere with an investigation that could lead to a criminal charge or a charge under subsection 41(2) of a serious disciplinary offence.

- Targeted Interventions

Targeted interventions and programming tailored to address an inmate's specific and unique risks and needs:

➤ **Related to the
Transfer to SIU**

Commissioner's Directive 711 - Draft

PROGRAMS, INTERVENTIONS, EDUCATION, CULTURAL, SPIRITUAL AND LEISURE OPPORTUNITIES

- Programs and interventions in a SIU will focus on preparing the inmate for a successful reintegration into a mainstream inmate population at the earliest possible time.

- Time Out of Cell

- The ***opportunity*** to be outside their cell for ***at least four hours a day*** – seven days a week
 - Four hours is a ***minimum*** – the goal should always be to facilitate as much time out of cell as operationally possible.
 - Showers do NOT count toward the amount of time “out-of-cell”.
 - The goal is to have as much of this time as is safely possible, spent with others.

Commissioner's Directive 711 - Draft

CONDITIONS OF CONFINEMENT

Time out of Cell

- All inmates in a SIU and those subject to restricted movement will be provided opportunities to be out of their cells for a minimum of four hours daily.
- As part of their daily four hours out of cell, an inmate in a SIU will be provided the opportunity to interact with others for a minimum of two hours daily, which includes, but is not limited to, participation in programs, interventions and services that encourage the inmate to make progress towards the objectives of their SIU Correctional Plan and support their reintegration to a mainstream inmate population.
- All inmate activities requiring the inmate to leave their cell for the purpose of meeting the minimum daily time out of cell requirements will occur between the hours of 07:00 and 22:00.
- The time an inmate spends outside of their cell, which includes, but is not limited to, attending outside court, outside hospital, making legal calls, visits or attending administrative processes within the institution, such as serious court, is included in the minimum four hours out of cell daily.

Commissioner's Directive 711 - Draft

Exceptions

- Exceptions to providing daily inmate out of cell entitlements are:
 - if the inmate refuses to avail themselves of the opportunities to spend time outside of their cell
 - if the inmate, at the time the opportunity is offered, does not comply with reasonable instructions to ensure their safety or that of any other person or the security of the penitentiary
 - in exceptional circumstances, as identified in section 19(1) of the CCRR, and only where required for security purposes. In these circumstances, the Institutional Head will, on the date the entitlements are not provided, complete a written notification in a "Memo to File" in OMS indicating the reasons why, and share it with the applicable inmates.
- All occasions where an inmate is not provided with their entitlements due to the circumstances identified in paragraphs a and b above must be documented in the LTE-SIU Module on the day of the occurrence, including alternative options provided to the inmate where they refused to avail themselves of the opportunities provided.

- Reintegration to mainstream population

- Reintegration back to mainstream population is based on risk and must take place as soon as it is assessed as safe to do so:
 - Back to the inmate's original population
 - A population at a different site
 - Can include an increase or decrease in security classification
- Reintegration back into the mainstream population will NOT be delayed due to lack of program completion

- Safe and Secure Environment

- Safety in the SIU is a **team responsibility**
- *Open and positive communication between team members is essential to the success of the SIU and the safety of staff and inmates*
- *TRAs (Threat Risk Assessments) play an essential role in maintaining a safe environment*
- *Means actively engaging and communicating with our health care partners*

Commissioner's Directive 711 - Draft

Use of Barriers and/or Restraints

- Every effort will be made to provide an inmate in a SIU or subject to restricted movement with time out of cell, access to interventions, programs, leisure and other services and interactions with others without the use of barriers and/or restraints.
- The use of barriers and/or restraints, including but not limited to bars, security glass, screens, hatches or handcuffs, that mediate inmate interactions with others in a SIU must be carefully considered as the least restrictive measure necessary to manage the risk the inmate presents to the safety of others and the security of the institution.
- Any imposition of barriers and/or restraints for inmates transferred to a SIU or subject to restricted movement must:
 - be supported through completion of a SIU Threat Risk Assessment (SIU-TRA) and provide notification to the Institutional Head
 - identify the specific risk the inmate presents as well as the barriers and/or restraints required to mitigate the risk.

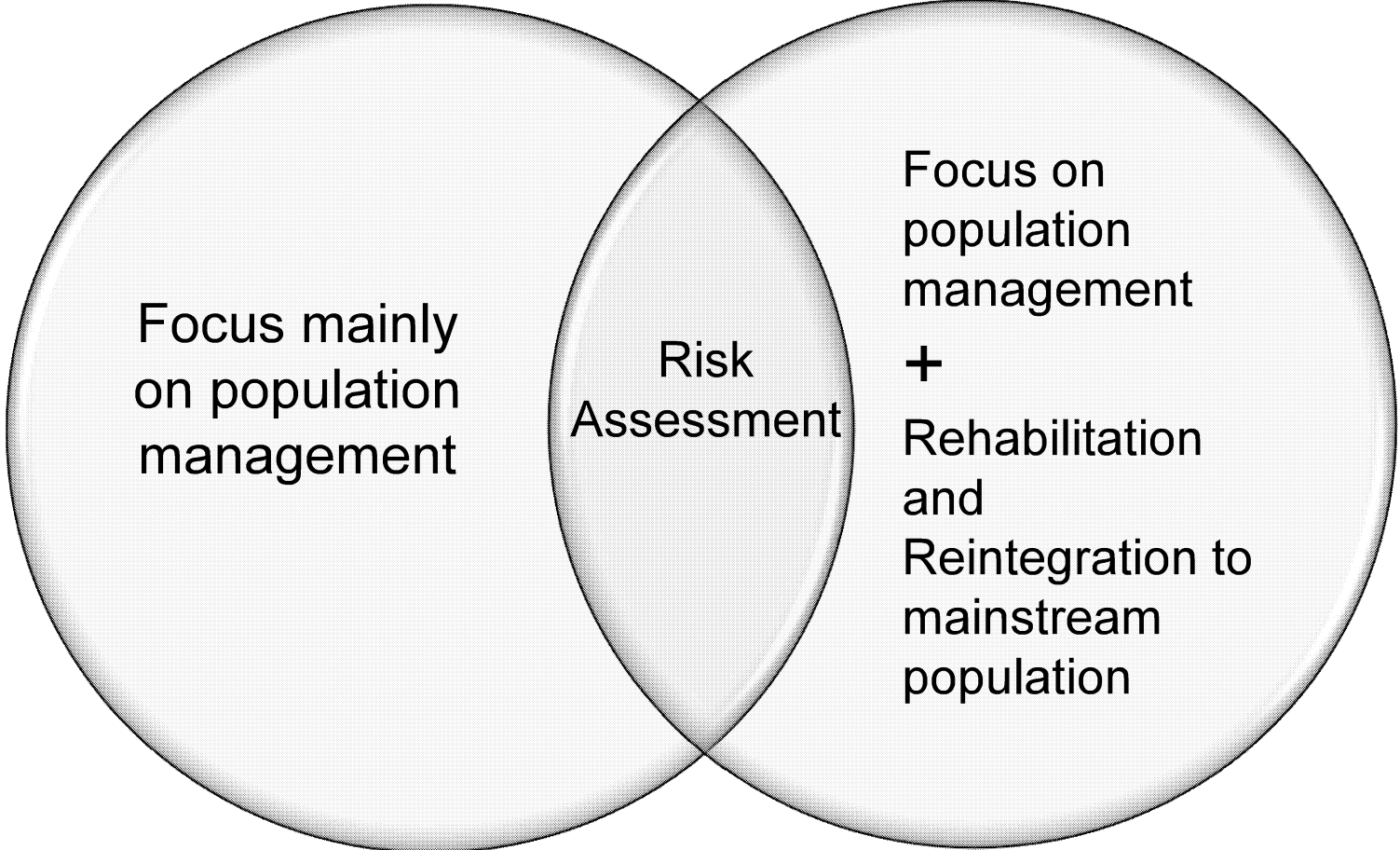
Commissioner's Directive 711 - Draft

- Where barriers and/or restraints are imposed, a daily review must be completed to confirm the need for continued use, to amend the use or type of barrier or restraint or to discontinue the use.

How are SIUs Different from Segregation?

Segregation

SIU



How are SIUs Different from Segregation?

- Focus on interventions and **providing opportunities for meaningful contact**
 - Requirement to provide the opportunity for:
 - **2 hours daily** of leisure/ exercise time (one hour minimum must be for exercise)
- and**
- **2 hours minimum of *opportunities for meaningful contact***

How are SIUs Different from Segregation?

What does it mean to provide “**opportunities for meaningful contact**” ?

- *The key word is “opportunities”*
- *Although there can be many occasions for interactions or spontaneous events to be meaningful, our requirement is to provide scheduled and predictable opportunities that can be measured*
- *This does **not** mean that other positive interactions don’t matter if they’re not “counted”*

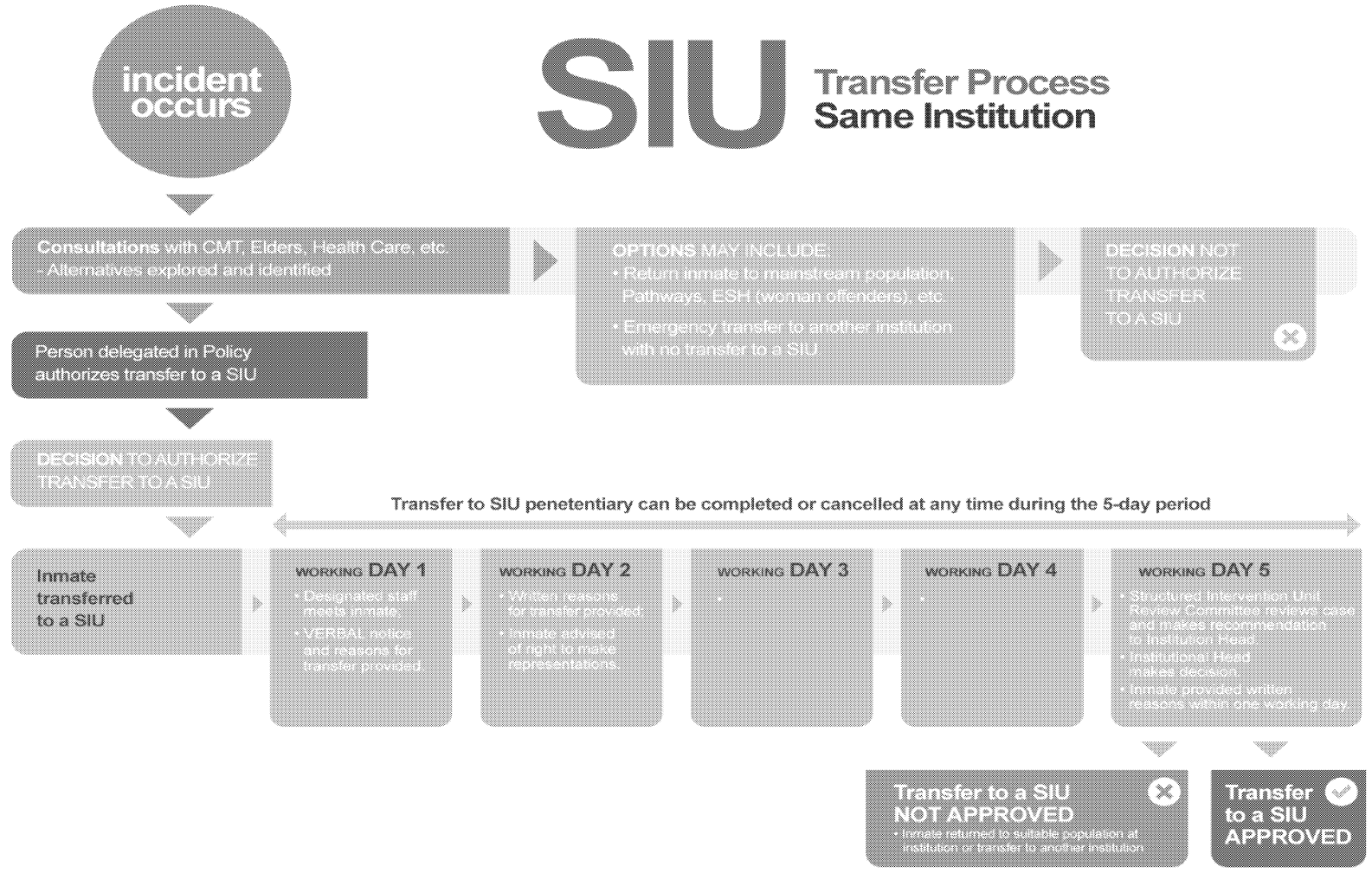
Commissioner's Directive 711 - Draft

- Everyone working with inmates in a SIU will work collaboratively to ensure inmates are provided with opportunities to be out of their cell and to interact with others for the minimum required time and to assist and support the successful return of an inmate to a mainstream inmate population.
- When an inmate is not availing themselves of opportunities to be out of their cell for the minimum required time or is not interacting with others, the conditions of confinement may be amended to encourage the inmate to avail themselves of those opportunities.
- For inmates who have been out of the institution during regular working hours, all reasonable efforts will be made to provide them the minimum time out of their cell and interactions with others when they return to the institution. When this cannot be accommodated, the reasons why must be documented in the LTE-SIU Module and the Institutional Head advised.
- The appropriate staff, as designated in institutional Standing Orders, will document an inmate's time out of their cell in the LTE-SIU Module.

- Inmates are transferred to a SIU
 - An individual lower than the Institutional Head authorizes the transfer
 - The Institutional Head approves the transfer
 - **SIU Site**: the inmate is immediately physically transferred to the SIU
 - It is possible to 'cancel' the transfer to the SIU if a reasonable alternative is found

SIU

Transfer Process – Same Institution



How are SIUs Different from Segregation?

There is external oversight and review of SIU inmate cases by Independent External Decision Makers (IEDMs):

- These decisions are binding
- Can include changes to the conditions of confinement or immediate release from the SIU

An IEDM review occurs under the following conditions:

- An inmate has not met the ***minimum 4 hours out of cell*** for **5 consecutive days**
- An inmate has not met the ***minimum 4 hours out of cell*** for **15 days out of 30 calendar days**
- **90-Day Review** – Independent External Decision Maker must review an inmate's placement within 30-days of the Commissioner's Review (at day 60)
- **Health Review:** Where the ACHS and RDC, in consultation with the senior medical advisor, determine that an inmate should remain in the SIU or that the conditions of confinement should not be altered in accordance with the recommendations of a registered health care professional.

LTE-SIU Application

- The Mobile and Desktop applications will replace and augment the 0218 form previously used in Segregation
- It will include all SIU related decisions, document and count offender movements and interactions
- It will provide a total for amount of time out of cell, amount of time offered regarding opportunities for meaningful interactions.
 - It will also record yard time, daily health care visits, Institutional Head daily visits, as well as showers

Tracking time out of cell

- This application was developed to improve our accuracy and efficiency in documenting interactions with offenders, as well as monitoring the frequency with which offenders avail themselves of opportunities for meaningful contact.
- It is essential that staff accurately record information on either the desktop or mobile device

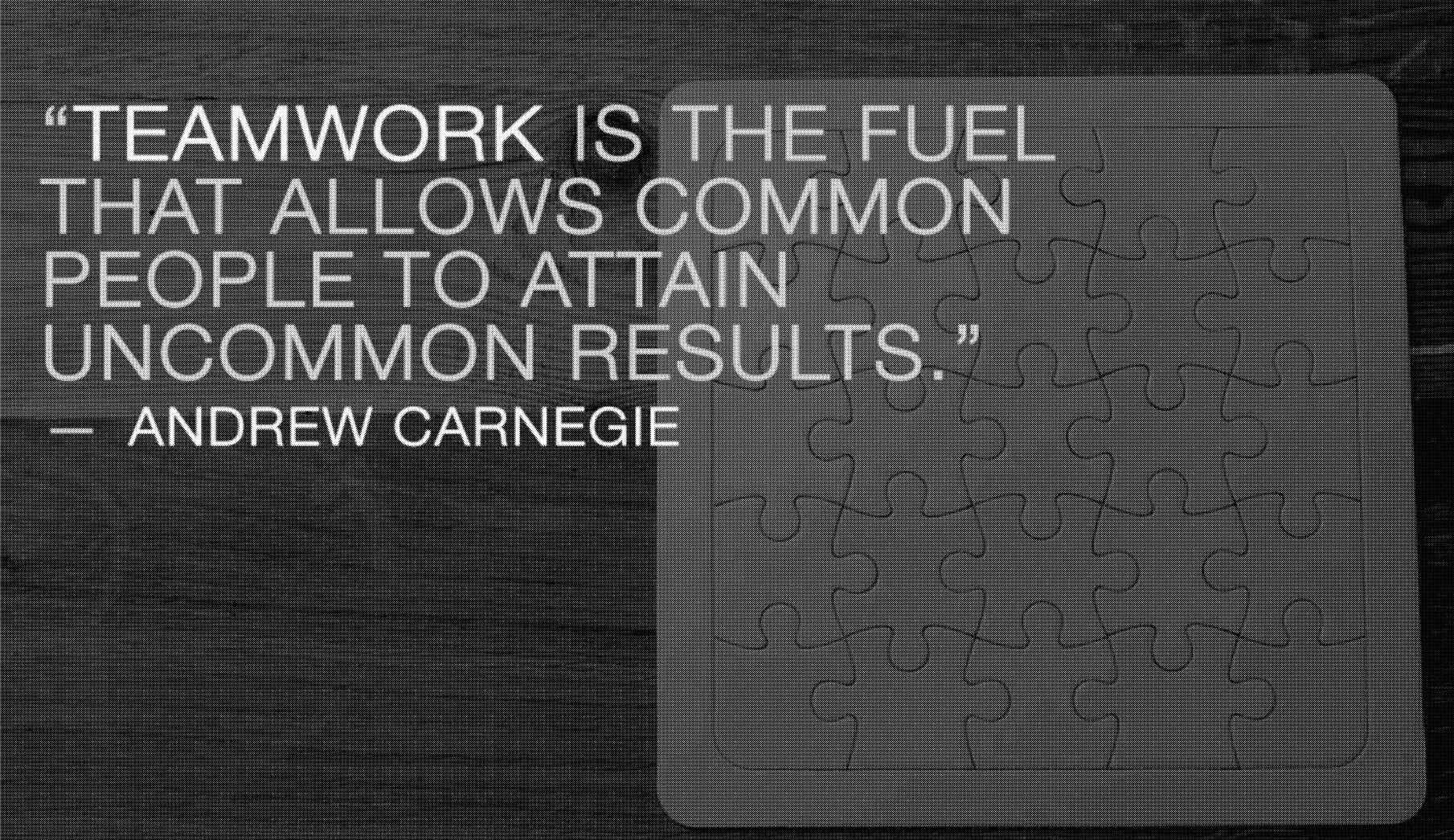
SIU Scheduling

- The LTE-SIU application will also allow the CM/MAI to create a schedule and given them the ability to assign SIU inmates in groups.
- A daily calendar page, with all of the available time slots where activities can take place, along with a list of areas that are specific to the institution (Yards, Program Rooms, etc.) will be displayed.
- The User will then be able to drag and drop the groups which are available on the side of the application into specific time slots for the various daily activities.

Teamwork Makes the Dream Work:

Moving From Silos Toward Collaboration





“TEAMWORK IS THE FUEL
THAT ALLOWS COMMON
PEOPLE TO ATTAIN
UNCOMMON RESULTS.”
— ANDREW CARNEGIE

What the heck are silos anyway?

- The term “silos” in the context of work teams, refers to the tendency of one group to guard resources or withhold information from others
- This does not necessary happen intentionally
- Silos reduce efficiency, negatively impact moral, impede group cohesion and can lead to duplication or omission task completion
- But they’re not all bad...
 - They can lead to skill specialization and foster “subject matter experts”
 - The problem is when the expertise stays with the “expert” where no one else can benefit from it

Moving from Silos to Collaboration

- Create a unifying goal
- Focus on teamwork
- Engage in proactive communication
- Foster comfort with challenging the status quo
- Discuss failures as a team and generate solutions and next steps together

Characteristics of a Healthy Team

- Everyone knows the purpose and the goals the team is trying to achieve (and they agree with them!)
- Clarity on roles and how to integrate them to achieve the goal(s)
- Collaborative principles are modelled, fostered and valued by management
 - Communication
 - Listening
 - Feedback
 - Compromise
 - Dependability

Characteristics of a Healthy Team

- Information is freely shared between team members
- Conflicts between team members are resolved in a timely manner and in good faith
- A balance between autonomy and collaboration

The Integrated team approach

- Understanding what each member does and how they contribute leads to mutual understanding and respect
- Each member, or at least a representative of each group should be present at team meetings; this ensures that all perspectives have the opportunity to be heard

There are no insignificant team members!

- Having multiple perspectives leads to robust decision making
- Solid support from management is essential to the success of the team

A person who
feels
appreciated
will always
do more than
what is expected.

quotes.com

Shifting Gears: Moving Toward a Culture of Intervention



CSC Mission

The Correctional Service of Canada
As part of the criminal justice system,
and respecting the rule of law,
contributes to public safety by
actively encouraging and assisting
offenders to become law abiding
citizens,
while exercising reasonable, safe, secure
and humane control.



What does “Culture of Intervention” mean?

In the context of our discussion on SIUs, ***intervention*** is defined as:

“an effort made by individuals or groups to improve the well-being of someone else who either is in need of help, but refusing it, or is otherwise unable to initiate or accept help.”

“Interventions are actions performed to bring about change in people.”

What does “Culture of Intervention” mean?

- Intervention does not necessitate a formal program;
 - Every interaction is an opportunity to motivate inmates toward positive behaviour, perceptions and attitudes
 - Each interaction is an opportunity for inmates to practice prosocial skills and behaviours
- and***
- For each staff member, regardless of role, to model prosocial behaviour and reinforce the skills that inmates have learned in correctional programs

What does “Culture of Intervention” mean?

- Correctional and social programs are only one piece; the goal is to have the whole unit be the intervention
- *A culture of intervention* encompasses more than even the interactions with inmates; it is the connection and integration between staff

Why do we need to change how we work?

- Incarceration is a basic tool of criminal justice, but when the sole purpose is punishment and confinement, offenders respond, in the privacy of their own minds, with resentment and defiance
- Leaving people with only an understanding of what they have done wrong, without also explaining how things can be done differently, does nothing to equip individuals with the ability to change.
- The SIU model is inline with our Mission and our Commitment:

“...We believe in the human capacity for positive change and recognize that relationships are at the core of our work...”