



COMMISSIONER'S DIRECTIVE

843

DIRECTIVE DU COMMISSAIRE

**PREVENTION, MANAGEMENT
AND RESPONSE TO SUICIDE
AND SELF-INJURIES**

**PRÉVENTION, GESTION ET
INTERVENTION EN MATIÈRE DE
SUICIDE ET D'AUTOMUTILATION**

Issued under the authority of the
Commissioner of the Correctional Service of Canada

Publiée en vertu de l'autorité du commissaire
du Service correctionnel du Canada

2007-03-09

The most up-to date version of this CD resides on CSC's Infonet under the heading Policies/SOPs. Individuals who choose to work with a paper copy of this policy should verify that the printed version is consistent with the electronic version on the site. This document may contain hyperlinks to other documents that are not available with the printed version.

La dernière version de cette DC se trouve dans l'InfoNet du SCC, sous la rubrique Politiques/instructions permanentes. Si vous préférez utiliser une version imprimée de cette politique, assurez-vous que celle-ci correspond à la version électronique disponible dans ce site. Ce document peut contenir des hyperliens qui se rapportent à d'autres documents qu'on ne peut se procurer avec la version imprimée.



TABLE OF CONTENTS	Paragraph Paragraphe	TABLE DES MATIÈRES
Policy Objective	1	Objectif de la politique
Authority	2	Instrument habilitant
Cross-References	3	Renvois
Definitions	4-8	Définitions
Principles	9-11	Principes
Responsibilities	12	Responsabilités
Assessment	13-15	Évaluation
Restraints	16	Dispositifs de contrainte
Response to Suicidal and Self-Injurious Offenders	17-24	Mesures à prendre auprès des délinquants suicidaires ou portés à se mutiler
Transfers	25-27	Transfèvements
Medical Emergency Situations	28-30	Urgences médicales



COMMISSIONER'S DIRECTIVE DIRECTIVE DU COMMISSAIRE

Number - Numéro: 843	Date 2007-03-09 Page: 1 of/de 9
-----------------------------	------------------------------------

PREVENTION, MANAGEMENT AND RESPONSE TO SUICIDE AND SELF-INJURIES

PRÉVENTION, GESTION ET INTERVENTION EN MATIÈRE DE SUICIDE ET D'AUTOMUTILATION

POLICY OBJECTIVE

1. To ensure the safety of and intervention for offenders who are suicidal or self-injurious.

Note: For the purposes of this directive, Community Correctional Centres shall follow the directions relating to offenders.

AUTHORITY

2. Sections 85-88 of the *Corrections and Conditional Release Act*.

CROSS-REFERENCES

3. Commissioner's Directive 041 – Incident Investigations;
Commissioner's Directive 253 – Employee Assistance Program;
Commissioner's Directive 530 – Death of Inmates and Day Parolees;
Commissioner's Directive 567-3 – Use of Restraint Equipment;
Commissioner's Directive 580 – Discipline of Inmates;
Commissioner's Directive 590 – Administrative Segregation;
Commissioner's Directive 568-1 – Reporting and Recording of Security Incidents; and

Standard Operating Practices 700-04 – Offender Intake Assessment and Correctional Planning.

DEFINITION

4. Medical emergency: an injury or condition that poses an immediate threat to a person's health or life which requires medical intervention.
5. Suicide: the intentional taking of one's own life.

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

1. Assurer la sécurité et le traitement des délinquants suicidaires ou portés à se mutiler.

Nota : Aux fins de la présente directive, les centres correctionnels communautaires doivent suivre les instructions ayant trait aux délinquants.

INSTRUMENT HABILITANT

2. Articles 85 à 88 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

RENOIS

3. Directive du commissaire n° 041 – Enquêtes sur les incidents;
Directive du commissaire n° 253 – Programme d'aide aux employés;
Directive du commissaire n° 530 – Décès de détenus en établissement ou en semi-liberté;
Directive du commissaire n° 567-3 – Utilisation de matériel de contrainte;
Directive du commissaire n° 580 – Mesures disciplinaires prévues à l'endroit des détenus;
Directive du commissaire n° 590 – Isolement préventif;
Directive du commissaire n° 568-1 – Consignation et signalement des incidents de sécurité;
Instructions permanentes n° 700-04 – Évaluation initiale et planification correctionnelle.

DÉFINITION

4. Urgence médicale : une blessure ou une situation qui présente une menace immédiate pour la santé ou la vie d'une personne et qui requiert une intervention médicale.
5. Suicide : le fait de s'enlever volontairement la vie.



6. Suicide attempt: an intentional self-inflicted injury or action that does not result in death although death was intended.
7. Self-injury: the deliberate harm of one's body without conscious suicidal intent.
8. Suicide watch: the isolation of an inmate in response to an assessment of imminent danger of self-injury or suicide.

PRINCIPLES

9. Protection of life takes precedence over preservation of evidence.
10. Self-injurious or suicidal offenders shall not be subject to disciplinary measures for their self-injurious behaviour.
11. With the offender's consent, the input of support persons or groups shall be taken into consideration in the treatment plan to respond to the risk of self-injurious or suicidal behaviour.

RESPONSIBILITIES

12. Institutional Heads and District Directors shall:
 - a. ensure that:
 - i. all correctional officers have received the approved CSC Suicide Prevention and Intervention training either as a component of the Correctional Training Program (CTP) or on a stand-alone basis,
 - ii. all other staff who have regular interactions with offenders have received the Suicide Awareness component of the New Employee Orientation Program (NEOP) either as a component of their orientation or on a stand-alone basis, and
 - iii. all staff who have regular interactions with offenders shall be provided with two hours of refresher training in suicide prevention every two years;

6. Tentative de suicide : une blessure infligée ou un acte commis intentionnellement afin de s'enlever la vie, mais qui ne cause pas la mort.
7. Automutilation : une blessure causée volontairement au corps sans intention consciente de s'enlever la vie
8. Surveillance préventive : l'isolement du détenu pour donner suite à une évaluation où on décèle un risque imminent d'automutilation ou de suicide.

PRINCIPES

9. La sauvegarde des vies l'emporte sur la préservation des éléments de preuve.
10. Les délinquants suicidaires ou portés à se mutiler ne doivent pas faire l'objet de mesures disciplinaires en raison de leur conduite autodestructrice.
11. Sous réserve du consentement du délinquant, la participation de personnes ou groupes de soutien doit être prévue dans le plan de traitement établi pour éliminer le risque de comportement autodestructeur ou suicidaire.

RESPONSABILITÉS

12. Le directeur de l'établissement ou du district doit :
 - a. veiller à ce que :
 - i. tous les agents de correction reçoivent la formation approuvée sur la prévention et l'intervention en matière de suicide, que ce soit dans le cadre du Programme de formation correctionnelle (PFC) ou comme module autonome,
 - ii. tous les autres membres du personnel qui ont régulièrement des interactions avec les délinquants suivent le module sur la sensibilisation au suicide du Programme d'orientation des nouveaux employés (PONE) ou comme module autonome,
 - iii. tous les membres du personnel qui ont régulièrement des interactions avec les délinquants suivent une formation d'appoint sur le suicide de deux heures tous les deux ans;



- b. ensure that staff are aware of the relevant institutional or community procedures and resources regarding intervention for suicide and self-injury;
 - c. ensure that offenders at high risk for suicide or self-injury are referred on an emergency basis to the institutional psychologist, the district psychologist or appropriate community resources;
 - d. ensure that an interdisciplinary mental health team, led by the institutional psychologist, is established for inmates at risk for suicide or self-injury;
 - e. ensure that the district psychologist, in consultation with the parole officer, determines the form of support most appropriate for an offender in the community at risk for suicide or self-injury;
 - f. establish a reporting system to ensure key personnel are informed of the status of offenders at high risk for suicide or self-injury until they no longer present a high risk;
 - g. ensure that potential or actual self-injuries, suicide attempts and suicides are thoroughly documented by those responsible for any aspect of the case; and
 - h. ensure that inmates have access to approved suicide awareness and prevention workshops and that offenders in the community have access to relevant community resources and information.
- b. veiller à ce que le personnel connaisse les ressources et procédures adéquates dans l'établissement et la collectivité pour intervenir dans les cas de délinquants suicidaires ou portés à se mutiler;
 - c. veiller à ce que les délinquants qui présentent un risque élevé de suicide ou d'automutilation soient orientés immédiatement (cas urgent) vers le psychologue de l'établissement, le psychologue du district ou les ressources communautaires qui conviennent;
 - d. veiller à ce qu'une équipe interdisciplinaire en santé mentale, dirigée par le psychologue de l'établissement, soit formée pour s'occuper des détenus qui présentent un risque de suicide ou d'automutilation;
 - e. veiller à ce que le psychologue du district détermine, de concert avec l'agent de libération conditionnelle, les services de soutien convenant le mieux au délinquant dans la collectivité qui présente un risque de suicide ou d'automutilation;
 - f. établir un système de communication de renseignements visant à informer le personnel concerné de l'état des délinquants qui présentent un risque élevé de suicide ou d'automutilation, et ce, jusqu'à ce que ces derniers cessent de présenter un tel risque;
 - g. veiller à ce que les suicides et tentatives de suicide, les incidents d'automutilation ainsi que les cas de délinquants qui risquent de se mutiler ou de se suicider soient méticuleusement consignés par les responsables des divers aspects de ces cas;
 - h. s'assurer que les détenus peuvent participer à des ateliers approuvés visant à les sensibiliser au suicide et aux façons de le prévenir et que les délinquants dans la collectivité ont accès aux ressources et aux renseignements appropriés.

ASSESSMENT

13. The sections of the Offender Intake Assessment pertaining to suicide and mental health shall be administered to all inmates:

ÉVALUATION

13. Les éléments de l'évaluation initiale qui portent sur la santé mentale du détenu et le suicide doivent être effectués:



- a. within 24 hours of the initial admission; and
 - b. within 24 hours of a transfer from another institution.
14. Inmates who are potentially suicidal or self-injurious shall be referred to a psychologist on an emergency basis.
15. The psychologist or a designated member of the interdisciplinary mental health team shall closely manage the case.

RESTRAINTS

16. Restraints, including security garments, may be used to reduce the risk of self-injury. This shall be done in accordance with Commissioner's Directive 567-3 – Use of Restraint Equipment.

RESPONSE TO SUICIDAL AND SELF-INJURIOUS OFFENDERS

17. Staff shall take the necessary actions to ensure that suicidal and self-injurious offenders are referred on an emergency basis to a psychologist or a health service professional for appropriate intervention.
18. The psychologist or designated members of the interdisciplinary mental health team shall determine the degree of risk for suicide or self-injury and the appropriate level of intervention.
19. An inmate identified as being at a high risk for suicide or self-injury shall be placed on suicide watch, if the level of risk has not or cannot be reduced to an acceptably low level through other interventions.
20. When an inmate is identified as being at a high risk for suicide or self-injury, the psychiatrist or institutional physician shall review the inmate's medication profile and method of medication administration taking into account the inmate's suicide status.

- a. dans les 24 heures suivant l'admission initiale du détenu;
- b. dans les 24 heures suivant son transfèrement d'un autre établissement.

14. Les détenus suicidaires ou portés à se mutiler doivent être orientés immédiatement (cas urgent) vers un psychologue.
15. Le psychologue ou un membre désigné de l'équipe interdisciplinaire en santé mentale doit surveiller étroitement le cas.

DISPOSITIFS DE CONTRAINTE

16. On peut utiliser des dispositifs de contrainte, y compris des vêtements de sécurité, pour réduire le risque d'automutilation, mais il faut procéder conformément à la Directive du commissaire n° 567-3 – Utilisation de matériel de contrainte.

MESURES À PRENDRE AUPRÈS DES DÉLINQUANTS SUICIDAIRES OU PORTÉS À SE MUTILER

17. Le personnel doit prendre les mesures nécessaires afin que les délinquants suicidaires ou portés à se mutiler soient orientés, à titre de cas urgents, vers un psychologue ou un professionnel de la santé, aux fins d'une intervention appropriée.
18. Le psychologue ou les membres désignés de l'équipe interdisciplinaire en santé mentale doivent déterminer le degré de risque de suicide ou d'automutilation ainsi que les mesures appropriées à prendre.
19. Tout détenu présentant un risque élevé de suicide ou d'automutilation doit être placé sous surveillance préventive lorsque d'autres mesures n'ont pas permis ou ne permettront pas de réduire ce risque à un niveau acceptable.
20. Si l'on établit qu'un détenu présente un risque élevé de suicide ou d'automutilation, le psychiatre ou le médecin de l'établissement doit passer en revue son profil pharmaceutique et le mode d'administration des médicaments en tenant compte du risque de suicide que présente celui-ci.



21. If there will be a delay before an inmate is seen by a psychologist or health professional, the manager in charge may choose to place the inmate on suicide watch.
22. The psychologist or designated members of the interdisciplinary mental health team managing the case shall provide staff with directions on the specific conditions of the suicide watch, including the procedures to be used to monitor the inmate's activities.
23. Inmates placed on suicide watch shall be accommodated in a suicide watch cell designated by the institution, under continuous staff observation.
24. The psychologist or designated member of the interdisciplinary mental health team will recommend to the manager in charge when the suicide watch can be terminated.

TRANSFERS

25. No inmate considered imminently suicidal or self-injurious shall be transferred to an institution other than a treatment facility unless the psychologist managing the case, in consultation with other health service professionals, deems that the transfer would reduce or eliminate the inmate's potential for suicide or self-injury.
26. It may be necessary to transfer a minimum-security inmate to a higher security institution for suicide watch or other interventions.
27. The psychologist of the sending institution shall advise the psychologist at the receiving institution prior to the transfer and provide written notification of the inmate's suicidal state to ensure continuity of care with respect to treatment and monitoring.

MEDICAL EMERGENCY SITUATIONS

28. In responding to a medical emergency, the primary goal is the preservation of life and each staff member has an important role to play:

21. Lorsque le psychologue ou le professionnel de la santé ne peut rencontrer immédiatement le détenu, le gestionnaire responsable peut placer celui-ci sous surveillance préventive.
22. Le psychologue ou les membres désignés de l'équipe interdisciplinaire en santé mentale chargés du cas doivent fournir des instructions au personnel quant aux conditions spéciales à appliquer à la surveillance préventive, y compris les méthodes à employer pour surveiller les activités du détenu.
23. Les détenus sous surveillance préventive doivent être placés dans une cellule d'observation désignée par l'établissement et être observés constamment par le personnel.
24. Il revient au psychologue ou au membre désigné de l'équipe interdisciplinaire en santé mentale de recommander au gestionnaire responsable le moment approprié de mettre fin à la surveillance préventive.

TRANSFÈREMENTS

25. Aucun détenu présentant un risque imminent de suicide ou d'automutilation ne doit être transféré à un établissement autre qu'un centre de soins, à moins que le psychologue chargé du cas et d'autres professionnels de la santé soient d'avis que le transfèrement atténuerait ou éliminerait le risque de suicide ou d'automutilation.
26. Il peut s'avérer nécessaire de transférer un détenu ayant une cote de sécurité minimale à un établissement de niveau de sécurité supérieur, aux fins de surveillance préventive ou autres interventions.
27. Le psychologue de l'établissement de départ doit communiquer avec le psychologue de l'établissement d'arrivée avant le transfèrement et l'aviser par écrit des tendances suicidaires du détenu afin d'assurer la continuité des soins et de la surveillance.

URGENCES MÉDICALES

28. Lors d'une urgence médicale, le but principal des intervenants consiste à protéger les vies, et chacun des membres du personnel a un rôle important à jouer :



- a. non-health services staff arriving on the scene of a possible medical emergency must immediately call for assistance, secure the area and initiate CPR/first aid without delay;
- b. responding non-health services staff must attempt CPR/first aid where physically feasible even in cases where signs of life are not apparent (the decision to discontinue CPR/first aid can be taken only by authorized health personnel or the ambulance service in accordance with provincial laws);
- c. initiation of CPR by non-health services staff is not required in the following situations:
 - decapitation (i.e. the complete severing of the head from the remainder of the body),
 - decomposition,
 - the non-health services staff are aware of a DO NOT RESUSCITATE (DNR) order (responding non-health services staff shall verify if a DNR order exists as per the [CSC Palliative Care Guidelines](#),
 - CPR is not to be initiated in cases where the inmate is believed to be dying from natural causes and has a known valid DNR order posted,
 - the existence of a DNR order does not preclude the use of other forms of treatment or care (i.e. treatment for a non-life threatening injury);
- d. non-health services staff must use approved protective equipment when administering CPR/first aid;

- a. les employés n'œuvrant pas dans le domaine de la santé qui arrivent sur les lieux d'une urgence médicale possible doivent immédiatement demander qu'on leur prête assistance, contrôler l'accès aux lieux et commencer à administrer la RCR ou à prodiguer les premiers soins;
- b. les intervenants n'œuvrant pas dans le domaine de la santé doivent tenter d'administrer la RCR ou de prodiguer les premiers soins lorsque l'état physique du blessé le permet, et ce, même si aucun signe de vie n'est apparent (la décision de cesser la RCR ou les premiers soins ne peut être prise que par le personnel autorisé des soins de santé ou les ambulanciers conformément aux lois provinciales);
- c. les employés n'œuvrant pas dans le domaine de la santé n'ont pas besoin de commencer à administrer la RCR dans les situations suivantes :
 - décapitation (c.-à-d. la séparation complète de la tête du reste du corps),
 - décomposition,
 - les employés n'œuvrant pas dans le domaine de la santé sont au courant de l'existence d'une ordonnance DE NE PAS RÉANIMER (les intervenants non spécialistes de la santé doivent vérifier si une telle ordonnance a été émise suivant les [Lignes directrices sur les soins palliatifs du SCC](#),
 - on ne doit pas commencer la RCR lorsque l'on croit que le détenu se meurt de causes naturelles et qu'une ordonnance de ne pas réanimer valide est affichée;
 - l'existence d'une ordonnance de ne pas réanimer n'empêche pas d'avoir recours à d'autres formes de traitement ou de soins (p. ex., pour soigner une blessure qui ne met pas la vie en danger);
- d. les employés n'œuvrant pas dans le domaine de la santé doivent utiliser de l'équipement de protection approuvé lorsqu'ils procèdent à la RCR ou prodiguent les premiers soins;



- e. once initiated, non-health services staff will continue to perform CPR until relieved by Health Services staff or the ambulance service;
 - f. as soon as a possible medical emergency is identified, the Correctional Supervisor or officer-in-charge must notify Health Services and the ambulance service in accordance with the Institutional Contingency Plan, Standing Orders or Post Orders;
 - g. the Correctional Supervisor or officer-in-charge must immediately establish appropriate security for responding staff and the ambulance service;
 - h. once on the scene, Health Services or the ambulance service shall be responsible for determining the medical response to the situation;
 - i. correctional staff on the scene will continue to provide assistance as directed by Health Services or the ambulance service;
 - j. the Institutional Head shall ensure all staff have ready access to necessary protective and first aid equipment in all work locations;
 - k. all correctional officers shall be issued approved protective masks and gloves that must be carried on their person;
 - l. the Institutional Head shall ensure that debriefings occur immediately following a medical emergency (to inform CSC managers of the details related to the medical emergency) and offer critical incident stress management services to all staff involved in the incident as set out in the [Guidelines on Critical Incident Stress Management](#); and
- e. une fois que les employés n'œuvrant pas dans le domaine de la santé ont commencé la RCR, ils doivent poursuivre jusqu'à ce qu'un membre des Services de santé ou du service d'ambulance prenne la relève;
 - f. dès qu'une urgence médicale possible est signalée, le surveillant correctionnel ou l'agent responsable de l'établissement doit en aviser les Services de santé et le service d'ambulance conformément au plan d'urgence de l'établissement, aux ordres permanents ou aux consignes de poste;
 - g. le surveillant correctionnel ou l'agent responsable de l'établissement doit immédiatement prendre les mesures appropriées pour protéger les intervenants faisant partie du personnel ou du service d'ambulance;
 - h. une fois sur les lieux, les membres des Services de santé ou les ambulanciers sont chargés de déterminer quels soins médicaux devraient être prodigués dans chaque cas;
 - i. le personnel correctionnel qui se trouve sur les lieux continuera de prêter l'assistance demandée par les Services de santé ou le service d'ambulance;
 - j. le directeur de l'établissement doit s'assurer que tous les employés ont facilement accès à l'équipement de protection nécessaire pour prodiguer les premiers soins dans tous les secteurs;
 - k. tous les agents de correction doivent recevoir et garder sur eux des gants et des masques protecteurs approuvés;
 - l. le directeur de l'établissement doit veiller à ce que toute urgence médicale soit suivie immédiatement de séances de débriefage (pour informer les gestionnaires du SCC des détails concernant l'urgence médicale) et que des services de gestion du stress causé par un incident critique soient offerts à tous les employés touchés par l'incident conformément aux [Lignes directrices sur la gestion du stress à la suite d'un incident critique](#);



- m. immediately following a medical emergency:
- responding non-health services staff shall complete form [CSC/SCC 1323-02 – Response to Incidents Involving a Medical Emergency – Staff Checklist](#),
 - responding nurses shall complete form [CSC/SCC 1323-03 – Response to Incidents Involving a Medical Emergency – Nurse Checklist](#), and
 - the Correctional Supervisor shall complete form [CSC/SCC 1323-01 – Response to Incidents Involving a Medical Emergency – Correctional Supervisor / Officer-In-Charge Checklist](#).

- m. immédiatement après une urgence médicale :
- les intervenants n'œuvrant pas dans le domaine de la santé doivent remplir le formulaire CSC/SCC [1323-02 – Intervention lors d'un incident entraînant une urgence médicale – Liste de vérification des membres du personnel](#),
 - les intervenants faisant partie du personnel infirmier doivent remplir le formulaire [CSC/SCC 1323-03 – Intervention lors d'un incident entraînant une urgence médicale – Liste de vérification du personnel infirmier](#),
 - le surveillant correctionnel doit remplir le formulaire [CSC/SCC 1323-01 – Intervention lors d'un incident entraînant une urgence médicale – Liste de vérification du surveillant correctionnel ou de l'agent responsable de l'établissement](#).

29. The Institutional Head must ensure there are quarterly on-site simulations of medical emergencies that will allow staff to practice and remain current in skills. The scenarios used for the medical emergency exercises shall be developed in consideration of the particular institution's circumstances relating to the availability of medical resources within the community and will emphasize the specific needs of the midnight shift.

29. Le directeur de l'établissement doit s'assurer que des simulations d'urgences médicales sont organisées trimestriellement au pénitencier afin de permettre au personnel de mettre ses compétences à l'essai et de les actualiser. Les scénarios élaborés à cette fin doivent prendre en compte les facteurs s'appliquant au pénitencier quant à la disponibilité des ressources médicales dans la collectivité et mettre l'accent sur les besoins particuliers pendant le poste de nuit.

30. When a death by suicide occurs, psychologists, health care professionals, chaplains or appropriate others such as elders shall offer support services to offenders. In addition, the following policies shall take effect:

30. En cas de suicide, le psychologue, l'aumônier, un professionnel de la santé ou un autre intervenant approprié tel qu'un aîné doit offrir des services de soutien aux délinquants. De plus, les politiques suivantes s'appliquent :

- a. Commissioner's Directive 041 – Incident Investigations;
- b. Commissioner's Directive 253 – Employee Assistance Program; and
- c. Commissioner's Directive 568-1 – Recording and Reporting of Security Incidents.

- a. la Directive du commissaire n° 041 – Enquêtes sur les incidents;
- b. la Directive du commissaire n° 253 – Programme d'aide aux employés;
- c. la Directive du commissaire n° 568-1 – Consignation et signalement des incidents de sécurité.



Number - Numéro:	Date
843	2007-03-09
	Page: 9 of/de 9

Commissioner,

Le Commissaire,

Original signed by / Original signé par :

Keith Coulter