_____ Rapport de recherche _____

État de santé physique autodéclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis sous responsabilité fédérale

Ce rapport est également disponible en français. Pour en obtenir un exemplaire, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

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

2014 nº R-314

État de santé physique autodéclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis sous responsabilité fédérale

Lynn A. Stewart

Jeremy Sapers

Amanda Nolan

et

Jenelle Power

Service correctionnel du Canada

Février 2014

Remerciements

De nombreuses personnes ont rendu cette étude possible. Le comité consultatif chargé de l'enquête sur la santé, dont font partie Joanne Barton, Gisele Belliveau-Gould, Audrey Castonguay, Anne Lebans, David Lewis, Linda Panaro, Jonathan Smith et Kathleen Thibault, a donné des conseils clés sur les questions à poser et les moyens opérationnels de recueillir des données pour répondre à ces questions. Des professionnels de la santé travaillant dans les centres de réception, notamment Denise Dye, Kim Terrio, Rebecca Ryan, Maria Azevedo, Lindsey Welsh, Cindy Ritchie, Megan French, Darlene Peterson, Barb Boe, Christine Samson, Rob Torrance, Keith Schroots, Laurie Zaleschuk, Christine Ewing, Janell Homeniuk, Victoria Elliott, Terri Wolkowski, Lottie Devontree, Martha Zuasula, Luisa Jison-Resma, Christa Masko, Sarah Lacombe, Marilyn Barsness, Cheryl Allen et Sylvie Pronovost, ont consacré plusieurs heures à recueillir des renseignements, qu'ils ont soigneusement consignés dans des feuilles de calcul. Nous remercions également Phil Illot, qui a offert son expertise pour la conception des feuilles de calcul ayant servi à la saisie des données, Natasha D'Souza, pour son aide dans l'élaboration du matériel de formation ainsi que Janelle Beaudette, pour son aide dans la traduction de la vidéo de formation. Peter Walsh, agent principal de projet à l'Agence de la santé publique du Canada, a bien voulu nous aider à comprendre les cubes de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Mary Ritchie, pour sa part, a contribué à la recherche documentaire. Les auteurs tiennent en outre à remercier Jonathan Smith, Linda Panaro, Renée Gobeil et Kelly Taylor pour leur rétroaction sur l'ébauche de ce rapport. Enfin, nous voulons exprimer notre reconnaissance envers les quelque 2 000 délinquants qui ont accepté de nous transmettre des renseignements sur leur santé afin que nous disposions de données pouvant servir à planifier et à améliorer les services de santé qui leur sont offerts.

Résumé

Mots clés : *problèmes de santé des délinquants, enquête sur la santé, délinquants vieillissants, état de santé des délinquants autochtones*

Des études internationales dans le domaine de la santé indiquent que les délinquants affichent des taux plus élevés de maladies infectieuses, de maladies chroniques et de troubles physiques et psychiatriques que l'ensemble de la population. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette constatation. Les délinquants adoptent davantage de comportements à risque élevé pour la santé et sont plus susceptibles de participer à des activités qui peuvent provoquer des blessures physiques que les membres de la population en général. D'autres facteurs socioéconomiques réputés être associés à une moins bonne santé, notamment la pauvreté, le faible niveau d'éducation, le logement insalubre et le chômage ou le sous-emploi, sont également plus fréquents dans les populations de délinquants.

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est responsable de la prestation des services de santé aux détenus. Au SCC, la Directive du commissaire 800 (et la série 800) présente de façon détaillée l'obligation légale qu'ont les établissements de donner accès aux services médicaux essentiels, dentaires et de santé mentale; elle précise également la nécessité d'obtenir un consentement éclairé et de fournir des médicaments et le matériel médical.

On demande automatiquement à tous les délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis au SCC de consentir à recevoir des services médicaux au moment de l'admission. Des professionnels de la santé interrogent les délinquants en se servant de formulaires normalisés d'évaluation de la santé (série 1244) pour connaître les problèmes de santé, les médicaments qu'ils prennent et les comportements à risque liés à la santé selon leur propre déclaration. Pour la présente étude, les données tirées de ces formulaires dûment remplis sur les délinquants de sexe masculin ont été saisies manuellement dans une base de données par le personnel des régions sur une période de six mois, soit d'avril 2012 à septembre 2012. La prévalence des problèmes de santé chroniques a été déterminée dans l'échantillon national et dans chacune des régions au cours de la période de six mois (N = 2 273); les résultats ont aussi été comparés en fonction de l'ascendance autochtone et de deux groupes d'âge. Dans le cadre d'une autre analyse, les résultats du SCC ont été comparés aux résultats de la population générale des hommes canadiens figurant dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et à ceux d'une enquête sur la santé menée auprès d'hommes incarcérés en Australie.

Les résultats indiquent que les problèmes de santé le plus fréquemment mentionnés par les délinquants de sexe masculin nouvellement admis sont les traumatismes crâniens, l'asthme et les maux de dos. Hormis les virus transmissibles par le sang (VIH/sida et hépatite C) et l'asthme, les taux de problèmes de santé chroniques ne semblent pas beaucoup plus élevés dans la population des hommes incarcérés que dans la population générale des hommes canadiens; en fait, les taux d'hypertension artérielle et d'arthrite sont inférieurs dans la population carcérale, possiblement en raison d'une plus grande proportion d'hommes jeunes. Les taux de la plupart des problèmes chroniques sont nettement plus élevés chez les délinquants de sexe masculin du SCC qui sont

âgés de plus de 50 ans. Comparativement aux délinquants non autochtones, les hommes autochtones affichent des taux supérieurs de traumatismes crâniens et de virus transmissibles par le sang, peu importe l'âge. Les délinquants de sexe masculin qui purgent une peine de ressort fédéral au Canada semblent être en meilleure santé à plusieurs égards que les délinquants de sexe masculin échantillonnés dans l'étude australienne. La présente étude établit un point de référence qui pourrait servir au fil du temps à examiner les tendances en matière de santé au SCC.

Table des matières

Remerciements ii
Résumé iii
Table des matières v
Liste des tableaux vi
Liste des figures vi
Liste des sigles vii
Introduction 1
Méthode 6
  Participants 6
  Procédure/mesures 6
Résultats 9
Discussion 21
Conclusions 24
Bibliographie 25
Annexes 29

Liste des tableaux

Tableau 1 - *Problèmes de santé chroniques autodéclarés chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis, 2012* 10
Tableau 2 - *Facteurs de risque liés au mode de vie par rapport aux résultats sur la santé chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis, 2012*..... 11
Tableau 3 - *État de santé autodéclaré des délinquants du SCC comparé à celui de la population canadienne et des détenus australiens*..... 13
Tableau 4 - *État de santé autodéclaré des délinquants de sexe masculin du SCC nouvellement admis, par groupe d'âge, 2012*..... 15
Tableau 5 - *Délinquants de sexe masculin de plus de 50 ans ou jeunes délinquants handicapés nouvellement admis : aide requise* 16
Tableau 6 - *État de santé autodéclaré chez les délinquants de sexe masculin nouvellement admis, selon l'ascendance autochtone*..... 18
Tableau 7 - *Facteurs de risque liés au mode de vie par rapport aux résultats sur la santé, selon l'ascendance autochtone, délinquants du SCC de sexe masculin nouvellement admis, 2012* 19
Tableau 8 - *État de santé autodéclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis faisant partie des groupes à risque élevé, 2012* 20

Liste des figures

Figure 1. *Délinquants de plus de 50 ans proportionnellement à tous les délinquants incarcérés, sur quatre périodes* 4
Figure 2. *Prévalence des problèmes de santé chroniques autodéclarés parmi les groupes d'âge, délinquants de sexe masculin du SCC, 2012* 14

Liste des annexes

Annexe A : Pourcentage des détenus sous responsabilité fédérale par intervalle d'âge, sur quatre périodes 29
Annexe B : État de santé physique autodéclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis, par région..... 30
Annexe C : Problèmes de santé physique selon l'ascendance autochtone et les groupes d'âge .. 32
Annexe D : Indicateurs du domaine des besoins en matière d'emploi et de toxicomanie..... 34
Annexe E : Questions utilisées dans les formulaires de la série 1244..... 35

Liste des sigles

ENSP	Enquête nationale sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
IDAFD	Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques
IMC	indice de masse corporelle
ITS	infection transmissible sexuellement
LSCMLC	*Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*
SCC	Service correctionnel du Canada
SGD	Système de gestion des délinquant(e)s
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
SIDTMEI	Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale
SNDMICR	Sondage national auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque
SSE	statut socio-économique
VHC	virus de l'hépatite C
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Des études internationales dans le domaine de la santé indiquent que les délinquants affichent des taux plus élevés de maladies infectieuses, de maladies chroniques et de troubles physiques et psychiatriques que l'ensemble de la population (Fazel et Baillargeon, 2011; Harris, Hek et Condon, 2007; Robert, 2004; Wilper et coll., 2009). Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette constatation. Les délinquants adoptent davantage de comportements à risque élevé pour la santé que les membres de la population générale. Parmi ces comportements, on compte l'utilisation de drogues par intraveineuse, le tatouage, l'usage du tabac, les agressions physiques, la multiplication des partenaires sexuels et l'alcoolisme. Les taux supérieurs de lésions cérébrales qu'enregistrent les délinquants donnent également à croire qu'ils sont davantage susceptibles de participer à des activités qui peuvent provoquer des blessures physiques (Harmon, 2012). D'autres facteurs socioéconomiques réputés être associés à une moins bonne santé, notamment la pauvreté, le faible niveau d'éducation, le logement insalubre et le chômage ou le sous-emploi, sont aussi plus fréquents dans les populations de délinquants (Hamilton et Bhatti, 1996; Agence de la santé publique, 2003; Organisation mondiale de la Santé, 2003). Dans certains cas, l'incarcération comme telle, qui s'accompagne d'une exposition accrue aux personnes qui indiquent des taux supérieurs d'infection et de comportements à risque incessants pendant leur séjour en établissement carcéral, peut contribuer à l'état de santé généralement moins bon des délinquants.

Les résultats de deux études internationales exhaustives sur la santé des détenus fournissent des estimations de la prévalence des problèmes de santé et mettent en relief les problèmes qui sont particulièrement importants au sein des populations de détenus par rapport à l'ensemble de la population (Indig et coll., 2010; National Commission on Correctional Health Care, 2002). En Australie, l'État de la Nouvelle-Galles-du-Sud a mené une enquête sur l'état de santé des détenus à trois occasions au cours des dix dernières années (Indig et coll., 2010). Les problèmes chroniques les plus répandus parmi les délinquants de sexe masculin qui ont été recensés lors de l'étude la plus récente, en 2009, sont l'asthme, les problèmes de dos et l'hypertension. Une méthode semblable a été employée au cours des trois périodes, ce qui a permis de comparer les tendances. Les chercheurs ont noté une baisse importante de la proportion des hommes dont les tests de dépistage des anticorps anti-VHC se sont révélés

positifs, proportion passant de 40 % à 28 % environ, ainsi qu'une baisse de la proportion des hommes aux prises avec de l'hypertension artérielle, proportion passant de 24 % à 15 %. Dans le cadre d'une étude menée aux États-Unis, on a extrapolé à partir de données tirées de diverses bases de données puis estimé que la prévalence du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) parmi les détenus était 5 fois plus élevée que dans l'ensemble de la population générale des États-Unis; celle de l'hépatite C était de 9 à 10 fois supérieure, et celle de la tuberculose progressive était de 4 à 17 fois plus élevée (National Commission on Correctional Health Care, 2004). Les estimations des taux de prévalence ajustées selon l'âge de certaines maladies chroniques telles que l'hypertension, le diabète, l'asthme et l'arthrite ont également montré des chiffres plus élevés chez les prisonniers que dans la population générale des États-Unis (Wilper et coll., 2009).

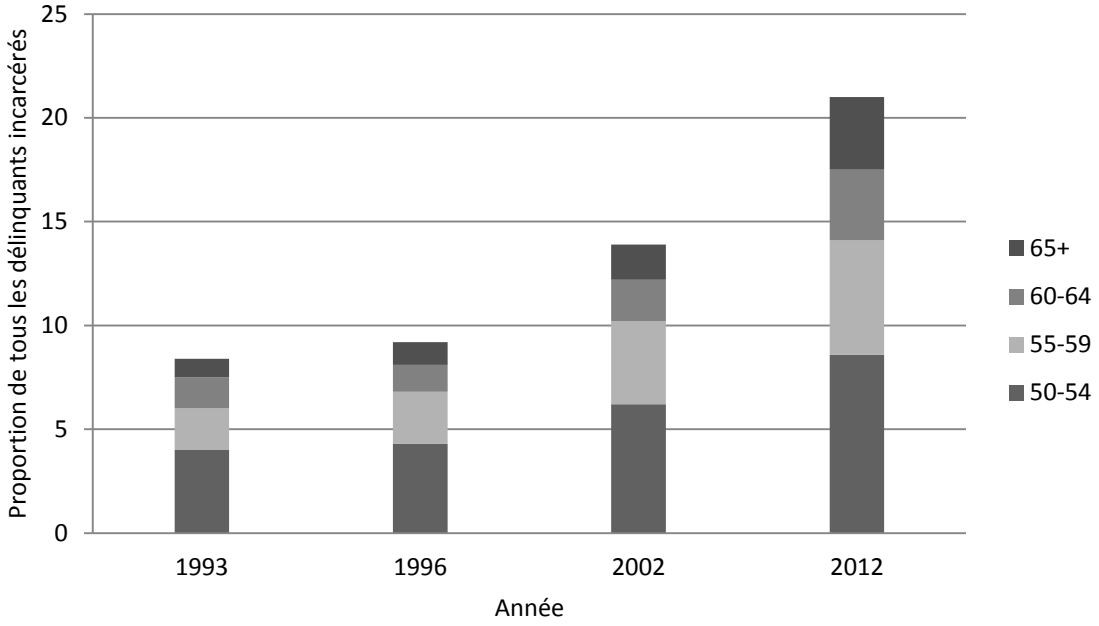
Le Canada a souscrit aux Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus des Nations Unies (Nations Unies, 1990). Ce document précise que tous les prisonniers doivent avoir accès aux mêmes services de santé qui sont offerts dans leur pays sans discrimination fondée sur leur statut juridique. Au Canada, les soins de santé relèvent de la responsabilité provinciale; toutefois, la *Loi canadienne sur la santé* énonce quelques exceptions à cette responsabilité. Conformément à l'article 86 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), le SCC est responsable de la prestation des soins de santé essentiels aux détenus. La Directive du commissaire 800 du SCC (et la série 800; SCC, 2011a) présente de façon détaillée l'obligation légale qu'ont les établissements de donner accès aux services médicaux essentiels, dentaires et de santé mentale; elle précise également la nécessité d'obtenir un consentement éclairé et de fournir des médicaments et le matériel médical. En outre, des directives et des manuels précisent les exigences sur le plan opérationnel et les éléments cliniques de certains services et programmes de santé (p. ex. Lignes directrices pour la prise en charge des hépatites virales, SCC, 2011b).

Le SCC procède à la surveillance des maladies infectieuses depuis 1998. Il a commencé par surveiller la tuberculose puis a ajouté sous sa loupe le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites A, B et C (VHC) et enfin les infections transmissibles sexuellement (ITS). Les délinquants sont libres de participer ou non au dépistage des maladies infectieuses, mais ils l'acceptent plutôt bien, car 85 % d'entre eux participent à l'évaluation de la tuberculose au moment de leur admission. Les résultats préliminaires les plus

récents (2007-2008) relatifs aux détenus sous responsabilité fédérale ont été compilés dans un rapport épidémiologique préparé par le Secteur des services de santé (SCC, 2012). L'hépatite C (VHC) était la plus courante des maladies infectieuses chez les hommes incarcérés en 2008; en effet, on a estimé sa prévalence à 30 %, comparativement à 1,7 % pour le VIH.

Il y a lieu de craindre que les taux de problèmes de santé physique chroniques des délinquants sous responsabilité fédérale augmentent en raison des changements sur le plan démographique au sein de la population carcérale. En effet, le nombre de délinquants sous responsabilité fédérale de plus de 50 ans a augmenté (Robert, 2004), situation qui s'explique en partie par l'ajout de peines minimales obligatoires. La figure 1 ci-après illustre la hausse marquée de la proportion de la population de détenus sous responsabilité fédérale âgés de plus de 50 ans au moment de l'admission depuis les vingt dernières années (l'annexe A montre la répartition de la proportion de la population en quatre groupes d'âge). Cette augmentation est particulièrement importante en ce qui concerne les hommes incarcérés non autochtones, dont 23 % sont maintenant âgés de plus de 50 ans (SCC, 2012). Les détenus âgés ont généralement besoin de plus de services de soins de santé que les jeunes détenus, car ils sont beaucoup plus susceptibles d'avoir des maladies chroniques et des handicaps (p. ex. diabète, hypertension artérielle, maladies du cœur, cancer, arthrite, etc.; Aday et Krabill, 2013). Ils peuvent avoir des besoins spécialisés liés notamment à des limites sur le plan de la mobilité et à une vie quotidienne affectée par une déficience ou une maladie touchant les gens âgés (Colsher, Wallace, Loeffelholz et Sales, 1992; Merianos, Marquart, Damphousse et Herbert, 1997; Potter, Cashin, Chenoweth et Jeon, 2007). Quoi qu'il en soit, malgré l'augmentation de la proportion de délinquants âgés de plus de 50 ans, l'ensemble de la population de détenus est plus jeune que celui de la population générale. Les chiffres du dernier recensement montrent effectivement que la population générale compte 15 % de gens âgés de 65 ans et plus, alors que celle du SCC n'en compte que 3,5 %; l'âge moyen de la population générale est de 40 ans, celui des nouveaux arrivants au SCC est de 32 ans, et celui des délinquants autochtones est de 29 ans (Sécurité publique, 2011; Statistique Canada, 2011). Le fait que les délinquants sont plus jeunes pourrait contribuer aux taux globalement inférieurs de certaines maladies chroniques, même si on pourrait s'attendre au contraire étant donné leur mode de vie, qui comporte généralement plus de risques.

Figure 1. *Délinquants de plus de 50 ans proportionnellement à tous les délinquants incarcérés, sur quatre périodes*



Un autre facteur qui pourrait influer sur la prévalence globale des problèmes de santé chez les délinquants sous responsabilité fédérale est l'augmentation de la proportion de délinquants autochtones. Actuellement, ces derniers comptent pour environ 22 % de la population de détenus au SCC, ce qui représente une hausse de 18 % par rapport à 2002 (SCC, 2004). Dans l'ensemble, les populations autochtones du Canada enregistrent une prévalence de problèmes de santé supérieure et une espérance de vie moindre (Bell et Crutcher, 2002; King, 2010; Gionet et Roshanafshar, 2013; Gracey et King, 2009). On rapporte que plusieurs de ces problèmes de santé observés dans la population générale de Canadiens autochtones, parmi lesquels figurent le diabète, l'obésité, la toxicomanie et l'alcoolisme, sont encore plus fréquents dans les populations de détenus autochtones (Bell et Crutcher, 2002). Les taux supérieurs de suicide chez les jeunes et de blessures découlant de la violence dans certaines collectivités autochtones constituent d'autres facteurs ayant une incidence sur la santé plus ou moins bonne et l'espérance de vie moindre des délinquants autochtones (Canada, Commission royale sur les peuples autochtones, 1996).

L'état de santé des délinquants présente un défi pour les personnes chargées d'offrir des services de santé durant l'incarcération. Un investissement dans ce domaine, cependant, présente

des avantages sur le plan de la gestion des maladies infectieuses et chroniques. Le fait d'identifier les délinquants malades et de les traiter pendant qu'ils sont à un endroit, de leur donner accès au dépistage et aux traitements et de pouvoir surveiller leur état santé afin qu'ils reçoivent des traitements peut améliorer les résultats sur la santé de ce groupe à haut risque, au sein duquel plusieurs personnes peuvent ne pas entretenir de rapport régulier avec les services de santé lorsqu'elles sont dans la collectivité (National Commission on Correctional Health Care, 2002). En outre, en matière de santé publique, le fait de soigner les délinquants assujettis au système de justice pénale constitue une occasion de promouvoir la santé au sein de cette population vulnérable (Herbert, Plugge, Foster et Doll, 2012).

Les maladies infectieuses font l'objet d'une surveillance depuis 1998, et l'introduction du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI) à l'échelle nationale en 2009 a facilité l'évaluation de la santé mentale des nouveaux détenus sous responsabilité fédérale; toutefois, vu l'absence de dossiers médicaux électroniques, il est très difficile d'estimer la prévalence des maladies physiques chroniques. En 2004, on a établi un profil complet des besoins en santé des détenus sous responsabilité fédérale au Canada (SCC, 2004). Des données ont été extraites d'un grand nombre de sources, notamment de l'utilisation de la pharmacie dans deux régions, de résultats d'enquêtes auprès des détenus et du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD). Lorsque cela a été possible, les données de prévalence attendues relativement aux détenus ont été calculées et comparées aux résultats de la population canadienne générale de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). On a estimé que les maladies cardiovasculaires, l'asthme et le diabète étaient plus fréquents chez les détenus qu'au sein du grand public; cependant, ces conclusions n'étaient pas définitives, étant donné les importantes limites constituées par le manque de sources de données fiables. La recommandation formulée dans le rapport, consistant à rassembler plus systématiquement des données sur la santé des détenus, a servi d'assise au présent rapport sur l'état de santé physique des délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis.

Méthode

Participants

L'échantillon comprenait tous les délinquants de sexe masculin qui ont été admis consécutivement dans les établissements du SCC et qui ont consenti à une entrevue visant à évaluer leur santé entre le 1er avril 2012 et le 30 septembre 2012. L'échantillon total comptait 2 273 délinquants, soit 96,2 % des délinquants de sexe masculin nouvellement admis durant cette période. L'âge moyen des participants était de 35,5 ans (écart-type [ET] = 12,0; étendue = 18,2 – 82,4). Vingt-deux pour cent d'entre eux (*n* = 496) ont dit être des Autochtones.

Procédure/mesures

Dans les 24 heures suivant leur admission dans un établissement du SCC, tous les délinquants rencontrent automatiquement un membre du personnel infirmier afin qu'il réponde aux besoins médicaux immédiats, qu'il explique le processus d'évaluation de la santé et qu'il obtienne un consentement éclairé aux fins des services médicaux. Le SCC utilise une série de formulaires, appelée la série 1244, pour évaluer et consigner les renseignements sur la santé des détenus au moment de l'admission. C'est à ce moment que l'on remplit, pour les délinquants qui y consentent, la section I du formulaire de la série 1244, où l'on dresse la liste des médicaments que prennent les délinquants, de leurs problèmes de santé graves et de leurs allergies et où l'on analyse le risque d'un comportement auto mutilateur. Au cours des deux semaines suivant l'admission, un questionnaire exhaustif sur l'état de santé, dont la gestion est confiée à un membre du personnel infirmier du SCC, est proposé aux délinquants. Leurs réponses au questionnaire, ainsi que leur poids, leur taille et leurs signes vitaux sont consignés manuellement dans la section II du formulaire 1244. Toujours dans le cadre de la série 1244, on propose également aux délinquants de subir une évaluation des maladies infectieuses, soit la tuberculose et les infections transmises par le sang et sexuellement. Après avoir obtenu leur consentement, le membre du personnel infirmier peut procéder à un test cutané à la tuberculine, à un dépistage sérologique et à un prélèvement d'urine afin de déceler les infections transmissibles sexuellement (ITS). La série 1244 renferme en outre une évaluation supplémentaire pour les délinquants âgés de 50 ans et plus et les délinquants de moins de 50 ans aux prises avec un handicap, où l'on précise l'aide dont ils ont besoin pour les activités de la vie quotidienne. Tous

les formulaires 1244 dûment remplis sont rangés dans la fiche des délinquants aux fins de consultation durant leur incarcération. Les questions de chacun des formulaires de la série 1244 ayant servi à rassembler les données figurant dans la présente étude sont indiquées à l'annexe E.

Dans le cadre de la présente étude, le personnel des centres régionaux de réception a consigné les données de toutes les admissions consécutives figurant dans les formulaires 1244 sur l'évaluation de la santé dans des feuilles de calcul Microsoft Office Excel sur une période de six mois. Les taux de prévalence des problèmes de santé chroniques ont ensuite été établis par le personnel de la Direction de la recherche. Les taux ont été examinés au moyen des statistiques descriptives (c.-à-d. tableaux statistiques et graphiques) et des statistiques déductives appropriées (c.-à-d. tests de chi carré sur l'association des variables et analyse de la variance). Ils ont également été mesurés en fonction de l'ascendance autochtone et du groupe d'âge. Les ampleurs de l'effet (c.-à-d. le *V* de Cramer[1] et le *R* au carré[2]) ont été utilisées pour déterminer la force globale de l'association entre les variables. L'ampleur de l'effet minimale recommandée représentant un effet « presque » significatif pour les données de sciences sociales est habituellement de 0,2, bien que des valeurs inférieures, lorsqu'on établit que les mesures sont hautement valides, puissent être considérées comme importantes (Ferguson, 2009). Il est à noter que les analyses statistiques présentées dans les tableaux sont les valeurs de l'ampleur de l'effet (*V* ou *R*) et que l'importance du test statistique s'y rattachant est marquée par des astérisques.

L'évaluation des facteurs de risque liés au mode de vie contenait les renseignements de la section II du formulaire 1244 ainsi que les cotes de besoins des domaines de l'emploi et de la toxicomanie découlant de l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques − révisé (IDAFD-R) que les agents de libération conditionnelle spécialisés remplissent lors de l'arrivée de tous les délinquants admis au SCC. Il a été démontré que cette évaluation, combinée à une évaluation du risque statique des délinquants, est étroitement liée aux résultats après la mise en liberté (Brown et Motiuk, 2005). De nombreux indicateurs de domaine sont utilisés pour

---

[1] Le *V* de Cramer est employé pour mesurer l'association entre deux variables nominales. Plus la valeur du V est près de 0, plus l'association entre les variables est faible, et plus la valeur du V est près de 1, plus l'association entre les variables est forte. Une valeur de 0,1 représente un effet limité; une valeur de 0,3, un effet modéré et une valeur de 0,5, un effet important (Field et Miles, 2010).

[2] Le *R* au carré est la proportion de variance d'une variable expliquée par un ensemble de variables indépendantes; elle peut être utilisée pour mesurer l'ampleur de l'effet d'un modèle global comportant des variables continues. Une valeur de 0,02 représente une ampleur de l'effet limitée; une valeur de 0,13, une ampleur de l'effet modérée et une valeur de 0,26, une ampleur de l'effet importante (Cohen, 1988).

définir le niveau de besoins des délinquants dans un domaine donné. Les indicateurs correspondant aux domaines des besoins de la toxicomanie et de l'emploi figurent à l'annexe D. Aux fins de la présente étude, on a considéré qu'il y avait « besoin » lorsque les cotes « besoin modéré d'amélioration » ou « besoin élevé d'amélioration » étaient attribuées.

Résultats

Le nombre total de problèmes de santé chroniques auto déclaré de l'ensemble des participants est présenté dans le tableau 1[3]. Plus du tiers des délinquants nouvellement admis déclarent avoir subi des traumatismes crâniens ayant causé une perte de conscience. L'asthme, les maux de dos et les virus transmissibles par le sang, en particulier l'hépatite C, sont les problèmes qui sont le plus souvent signalés.

Les taux de prévalence par région figurent à l'annexe B. Dans l'ensemble, les taux de plusieurs problèmes de santé chroniques sont assez semblables d'une région à l'autre, à l'exception du Québec, où les taux de traumatismes crâniens, d'asthme, de maux de dos et d'arthrite sont inférieurs aux autres régions, et de la région de l'Atlantique également, où les taux de traumatismes crâniens, de maux de dos et d'arthrite sont supérieurs aux autres régions. La région du Pacifique enregistre les taux les plus élevés d'infection par le VIH et le VHC; cette région affiche aussi les taux les plus élevés d'antécédents auto déclarés d'injection de drogues et de toxicomanie.

Les facteurs de risque liés au mode de vie (présentés dans le tableau 2) pourraient contribuer à certains de ces problèmes. Plus de 60 % des détenus nouvellement admis sont évalués par les agents de libération conditionnelle affectés à l'admission comme ayant des besoins modérés ou élevés en matière de toxicomanie associée à leur infraction, et 21 % déclarent utiliser des drogues injectables. Les autres facteurs liés au mode de vie pouvant porter préjudice à la santé qui ont été déclarés sont les problèmes liés à l'emploi (58 %), la consommation d'alcool (53 %) et l'obésité, telle que mesurée par l'indice de masse corporelle (IMC, 21 %).

---

[3] Il est à noter qu'aux fins de planification, c'est le pourcentage des problèmes chroniques qui constitue le meilleur indicateur de la prévalence des problèmes de santé, et non le nombre de cas, en raison du manque de données. Les pourcentages ont été calculés en fonction du nombre de cas pour lesquels les données étaient disponibles pour chacun des problèmes.

Tableau 1 - *Problèmes de santé chroniques auto déclarés chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis, 2012*

	Total *N* = 2 273	
Problèmes de santé	%	*n*
Cancers	1,8	39
Système nerveux central		
Traumatisme crânien	34,1	738
Activité épileptique	4,3	92
Traumatisme de la moelle épinière	2,6	56
Système cardiovasculaire		
Hypertension artérielle	8,5	184
Taux élevé de cholestérol	5,3	114
Crise cardiaque	2,0	44
Arythmie	1,6	34
Angine	1,4	30
Accident vasculaire cérébral	0,7	16
Appareil respiratoire		
Asthme	14,7	318
Bronchite	2,9	63
Maladie pulmonaire	1,8	38
Appareil digestif		
Ulcères	3,2	69
Appareil génital		
Problèmes de prostate	2,8	60
Appareil endocrinien		
Diabète	4,2	88
Appareil locomoteur		
Maux de dos	19,3	411
Arthrite	8,3	177
Prothèse	7,7	180
Difficulté à marcher	5,1	108
Ostéoporose	0,4	9
Virus transmissibles par le sang		
Hépatite C	9,4	191
VIH/sida	1,3	27

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque problème; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.

Tableau 2 - *Facteurs de risque liés au mode de vie par rapport aux résultats sur la santé chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis, 2012*

Facteurs de risque liés au mode de vie	(*N* = 2 273)	
	%	*n*
Toxicomane[a]	61,4	1 232
Problèmes liés à l'emploi[a]	57,6	1 155
Boit de l'alcool	52,6	1 049
Surpoids (IMC 25 – 29,9)[b]	29,8	677
Obèse (IMC 30+)	20,9	476
Fumeur de cigarettes[c]	21,1	453
Aucun exercice physique	21,1	407
S'est injecté des drogues	20,8	415

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque facteur de risque; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.
[a] Cotes de besoins liés à des facteurs criminogènes modérés ou élevés établis par les agents de libération conditionnelle affectés à l'admission.
[b] IMC = indice de masse corporelle. [c] Réponse à la question « Fumez-vous ? ».

Le tableau 3 compare les résultats de l'enquête sur la santé des délinquants aux estimations de certains problèmes de santé majeurs figurant dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2011 (ESCC; Statistique Canada, 2013). La plupart des taux indiqués représentent les résultats obtenus auprès des répondants, qui étaient des hommes canadiens âgés de 20 ans et plus ou, lorsque cela est indiqué, comprennent les estimations fondées sur des répondants qui étaient âgés de 12 ans et plus. Pour permettre une comparaison plus poussée, le tableau présente également les taux des problèmes de santé chroniques dont a fait état un relevé aléatoire stratifié des détenus australiens (Indig et coll., 2010). Cet échantillon australien de la Nouvelle-Galles-du-Sud comprend 34 % d'aborigènes et d'insulaires de Torres. Soulignons que les taux de VIH auto déclarés sont plus de neuf fois supérieurs et que ceux de VHC sont quatre fois supérieurs chez les délinquants canadiens de sexe masculin que chez les hommes de la population canadienne générale. La prévalence accrue de VIH et de VHC dans les populations incarcérées est bien démontrée dans la documentation (National Commission on Correctional Health Care, 2004). Toutefois, à l'exception de ces maladies infectieuses et de l'asthme, les problèmes de santé chroniques ne sont pas beaucoup plus élevés chez les délinquants de sexe masculin nouvellement admis que dans la population générale des hommes canadiens; en fait, les taux d'hypertension artérielle et d'arthrite sont inférieurs, possiblement en

raison d’une plus forte proportion de jeunes délinquants. La proportion d’obésité chez les délinquants et dans les échantillons de la collectivité est semblable; en effet, elle s’élève à environ 20 %. La plupart des mesures utilisées semblent montrer que la santé des prisonniers australiens est moins bonne que celle des Canadiens. Les taux supérieurs de tabagisme et d’utilisation de drogues injectables déclarés par les Australiens pourraient être des facteurs contribuant à leur piètre état de santé.

Tableau 3 - *État de santé auto déclaré des délinquants du SCC comparé à celui de la population canadienne et des détenus australiens*

	Délinquants de sexe masculin du SCC (*n* = 2 273)	Population canadienne (*n* = variable)	Délinquants de sexe masculin de la Nouvelle-Galles du Sud[i] (*n* = 966)
	%	%	%
Facteurs de risque liés au mode de vie			
IMC - Surpoids (25 – 29,9)	28,9	40,9[a]	37,0
IMC - Obèse (30+)	20,9	20,3[a]	18,7
Fumeur de cigarettes	21,1	24,0[a]	75,0
Aucun exercice physique	21,1	46,1[a]	25,4[b]
S'est injecté des drogues	20,8	-	40,1
Problèmes de santé			
Traumatisme crânien	34,1	-	52,3
Cancers	1,8	2,5[c]	3,1
Angine	1,4	-	10,3
Arythmie	1,6	-	8,3
Convulsions	4,3	-	5,4
Hypertension artérielle	8,5	19,6[a]	14,7
Accident vasculaire cérébral	0,7	1,2[d]	-
Asthme	14,7	6,9[a]	26,3
Ulcères	3,2	2,9[d]	5,0
Diabète	4,2	7,6[a]	4,3
Problèmes de prostate	2,8	-	2,8
Arthrite	8,3	13,8[a]	13,4
Maux de dos	19,3	18,5[e]	24,7
VIH/sida[f]	1,3	0,3[g]	-
Hépatite C[f]	9,4	1,0[h]	28,0

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque élément; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.

[a] 2011, âgés de 20 et +, d'après l'ESCC, http://66.240.150.17/cubes/data-cubes-fra.html.

[b] Pas très actif physiquement ou pas actif du tout durant l'année précédant l'incarcération.

[c] 2004, d'après Le cancer au Canada : les faits en bref, Société canadienne du cancer. (A reçu un diagnostic de cancer au cours des quinze dernières années.) http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/what-is-cancer/?region=qc.

[d] 2009-2010, âgés de 12 ans et +, d'après l'ESCC : http://66.240.150.17/cubes/data-cubes-fra.html.

[e] 2007, âgés de 12 ans et +, d'après l'ESCC, rapportée par l'Agence de la santé publique (2009).

[f] Ces taux ne sont pas confirmés par des tests; ils ont seulement été déclarés par les délinquants.

[g] 2011, prévalence du VIH d'après : http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/estimat2011-fra.php. 2011, population estimée d'après : http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110928/t110928a4-fra.htm.

[h] 2007, d'après : http://www.phac-aspc.gc.ca/sti-its-surv-epi/model/pdf/model07-fra.pdf.

[i] Tiré de : Indig, D., Topp, L., Ross, B., Mamoon, H., Border, B., Kumar, S., & McNamara, M. (2010). *2009 NSW Inmate Health Survey: Key findings report*. Sydney: Justice Health.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la population de délinquants du SCC est vieillissante. Dans la population actuelle, la proportion de délinquants nouvellement admis qui étaient âgés de plus de 50 ans au moment de l'admission se chiffrait à 13,3 % (*n* = 302). Cette tendance quant à l'âge est légèrement moins marquée chez les délinquants autochtones; en effet, seulement 9,3 % (*n* = 28) des délinquants âgés de plus de 50 ans ont dit être de descendance autochtone. Ces données relatives à l'âge sont présentées en détail et en fonction de l'ascendance autochtone à l'annexe C. Vu le très petit nombre de délinquants autochtones âgés de plus de 50 ans dans l'échantillon, ce segment des résultats doit être interprété avec prudence.

Le tableau 4 présente les taux de problèmes de santé auto déclarés chez les délinquants de sexe masculin de moins de 50 ans et de 50 ans et plus. L'analyse de l'âge indique que les problèmes de santé chroniques chez les délinquants canadiens de sexe masculin sont nettement supérieurs au sein du groupe des plus de 50 ans, à quelques exceptions près (p. ex. traumatismes crâniens, asthme et maladies transmissibles par le sang). La figure 2 illustre l'importante augmentation de nombreux problèmes chroniques qui touchent les délinquants de plus de 50 ans.

Figure 2. *Prévalence des problèmes de santé chroniques auto déclarés parmi les groupes d'âge, délinquants de sexe masculin du SCC, 2012*

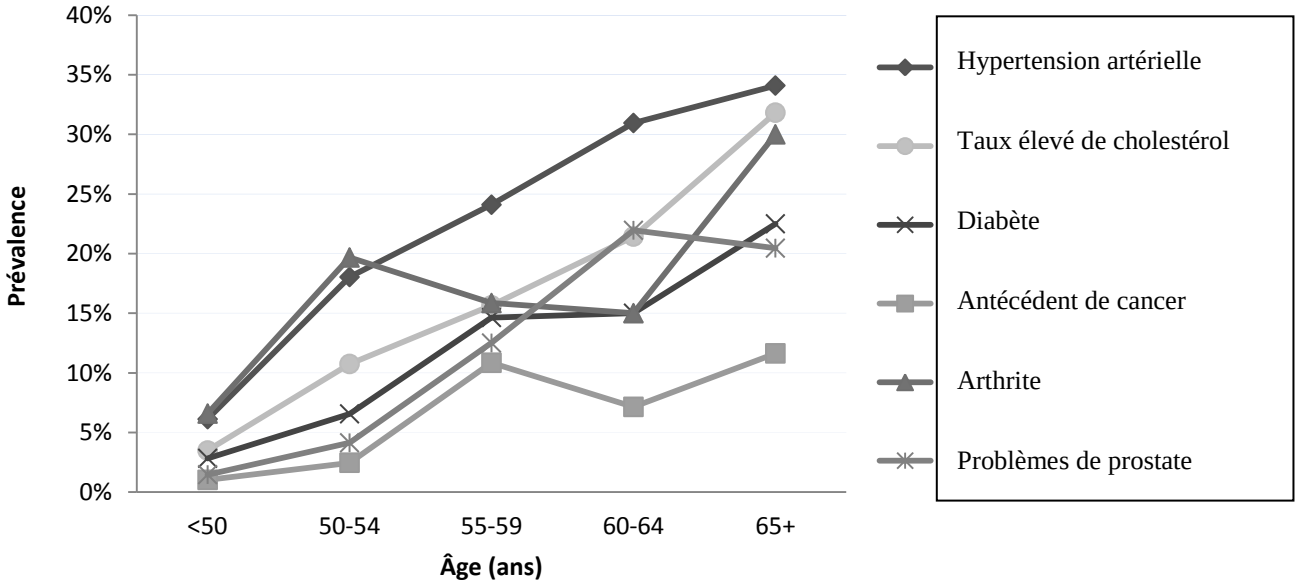


Tableau 4 - *État de santé autodéclaré des délinquants de sexe masculin du SCC nouvellement admis, par groupe d'âge, 2012*

	<50 ans (*n* = 1 970)		50 ans et + (*n* = 302)		
Problèmes de santé	%	*n*	%	*n*	*V*
Antécédent de cancer	1,0	19	6,8	20	0,15***
Système nerveux central					
Traumatisme crânien	34,6	648	30,7	90	0,03
Activité épileptique	4,0	75	5,8	17	0,03
Traumatisme de la moelle épinière	2,5	47	3,1	9	0,01
Système cardiovasculaire					
Hypertension artérielle	6,1	114	23,8	70	0,22***
Taux élevé de cholestérol	3,4	64	17,1	50	0,21***
Arythmie	1,4	26	2,7	8	0,04
crise cardiaque	1,3	24	6,8	20	0,13***
Angine	0,6	12	6,1	18	0,16***
Accident vasculaire cérébral (AVC)	0,4	8	2,7	8	0,09***
Appareil respiratoire					
Asthme	15,1	284	11,6	34	0,03
Bronchite	2,9	55	2,7	8	0,004
Maladie pulmonaire	1,2	23	5,1	15	0,10***
Ulcères	3,0	56	4,4	13	0,03
Problèmes de prostate	1,4	26	11,8	34	0,21***
Diabète	2,9	54	11,9	34	0,15***
Appareil locomoteur					
Maux de dos	18,0	332	27,5	79	0,08***
Arthrite	6,6	122	19,2	55	0,16***
Prothèse	6,6	126	17,3	52	0,14***
Difficulté à marcher	4,2	78	10,5	30	0,10***
Ostéoporose	0,3	6	1,1	3	0,04
Virus transmissibles par le sang					
Hépatite C	8,8	156	12,7	35	0,05
VIH/sida	1,3	23	1,5	4	0,005

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque problème; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.
[a] IMC = indice de masse corporelle.

Tableau 4 − suite

Facteurs de risque liés au mode de vie	<50 ans (*n* = 1 970) %	*n*	50 ans et + (*n* = 302) %	*n*	*V*
Toxicomanie	60,4	1,184	38,0	114	0,15***
Problèmes d'emploi	59,3	1,162	92	30,7	0,20***
Boit de l'alcool	53,1	917	50,1	136	0,03
Surpoids (IMC 25 – 29,9)[a]	37,5	589	42,3	99	0,03
Obèse (IMC 30+)[a]	26,1	410	28,2	66	0,02
S'est injecté des drogues	21,3	368	17,6	47	0,03
Aucun exercice physique	19,2	321	33,1	86	0,12***
Fumeur de cigarettes	20,3	378	25,4	74	0,04

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque facteur de risque; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.
[a] IMC = indice de masse corporelle.***$p < 0{,}001$. [ns] = non significatif.

Une autre évaluation des besoins fonctionnels effectuée au moment de l'admission permet de déterminer le nombre de délinquants qui requièrent de l'aide dans leur routine quotidienne. Comme nous l'avons déjà précisé, cette évaluation est faite auprès des délinquants de plus de 50 ans et des jeunes délinquants aux prises avec un handicap. Les résultats figurant dans le tableau 5 ci-après indiquent que moins de 20 délinquants sur les 2 273 délinquants de l'échantillon (0,1 %) avaient besoin d'aide pour des activités telles que s'habiller, se laver, manger et se déplacer.

Tableau 5 - *Délinquants de sexe masculin de plus de 50 ans ou jeunes délinquants handicapés nouvellement admis : aide requise*

Aide requise	Délinquants de plus de 50 ans ou handicapés %	*n*
S'habiller	9,2	19
Se déplacer	7,3	15
Se laver	6,3	13
Faire sa toilette	6,1	13
Préparer la nourriture	6,3	13
Manger	5,6	12
Faire le ménage	5,3	11

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque besoin; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.

Bien qu'il y ait des exceptions à ce modèle, les Canadiens autochtones déclarent généralement une moins bonne santé que les Canadiens non autochtones (Gionet et Roshanafshar, 2013). Le tableau 6 fait état de la prévalence des problèmes de santé auto déclarés des délinquants nouvellement admis en fonction de l'ascendance autochtone. Les taux de la plupart des problèmes enregistrés par les délinquants autochtones et non autochtones ne sont pas très différents, sauf en ce qui a trait aux traumatismes crâniens et aux virus transmissibles par le sang, relativement auxquels les délinquants autochtones déclarent des taux nettement supérieurs. Les taux élevés de cholestérol sont pour leur part inférieurs chez les délinquants autochtones. Ces différences inattendues peuvent être en partie attribuables au fait que par rapport aux délinquants non autochtones, l'échantillon compte une proportion plus importante de jeunes délinquants autochtones. Même si l'échantillon des délinquants autochtones de plus de 50 ans est petit, comme le montre l'annexe C, on constate une hausse relative de leurs problèmes de santé auto déclarés avec l'âge. On voit qu'ils tendent à être plus nombreux également à souffrir d'arthrite et de maux de dos que les délinquants non autochtones; cependant, seuls leurs taux d'infection par le virus de l'hépatite C sont nettement plus élevés.

Les problèmes liés au mode de vie pourraient contribuer aux taux supérieurs de virus transmissibles par le sang et de traumatismes crâniens qu'enregistrent les délinquants autochtones. En effet, les taux d'utilisation de drogues injectables, de consommation d'alcool et de toxicomanie sont en général plus élevés chez les délinquants autochtones que chez les délinquants non autochtones. Si le domaine des besoins en matière d'emploi peut être considéré comme un indicateur du statut socio-économique (SSE), les délinquants autochtones doivent aussi composer avec des revenus inférieurs et l'incidence de la pauvreté. D'un point de vue plus positif, les données laissent croire que les délinquants autochtones fument moins et font davantage d'exercice que les délinquants non autochtones.

Tableau 6 - *État de santé auto déclaré chez les délinquants de sexe masculin nouvellement admis, selon l'ascendance autochtone*

	Autochtones (n = 496)		Autres (n = 1 774)		
	M	*ET*	*M*	*ET*	R^2
Âge moyen (ans)	32,8	10,1	36,3	12,4	0,01***
Problèmes de santé	%	*n*	%	*n*	*V*
Cancers	0,9	4	2,0	35	0,04*
Système nerveux central					
Traumatisme crânien	43,0	193	31,7	543	0,10***
Activité épileptique	5,1	23	4,0	68	0,02*
Traumatisme de la moelle épinière	2,9	13	2,5	43	0,01
Système cardiovasculaire					
Hypertension artérielle	7,8	35	8,7	149	0,01
Crise cardiaque	2,0	9	2,0	35	0,001
Taux élevé de cholestérol	2,4	11	6,0	103	0,06***
Arythmie	1,3	6	1,6	28	0,01
Angine	1,1	5	1,5	25	0,01
AVC	0,4	2	0,8	14	0,02
Appareil respiratoire					
Asthme	12,7	57	15,2	261	0,03
Bronchite	3,1	14	2,9	49	0,01
Maladie pulmonaire	0,7	3	2,0	35	0,04
Appareil digestif					
Ulcères	2,7	12	3,3	57	0,02
Appareil génital					
Problèmes de prostate	2,5	11	2,9	49	0,01
Appareil endocrinien					
Diabète	3,6	16	4,3	72	0,01
Appareil locomoteur					
Maux de dos	16,4	73	20,0	338	0,04
Arthrite	8,1	36	8,3	140	0,003
Prothèse	8,5	40	8,0	138	0,01
Difficulté à marcher	4,1	18	5,3	89	0,02
Ostéoporose	0,5	2	0,4	7	0,002
Virus transmissibles par le sang					
Hépatite C	15,5	66	7,7	124	0,11***
VIH/sida	2,4	10	1,1	17	0,05*

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque problème; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.
*p < 0,05. **p < 0,01. ***p < 0,001.

Tableau 7 - *Facteurs de risque liés au mode de vie par rapport aux résultats sur la santé, selon l'ascendance autochtone, délinquants du SCC de sexe masculin nouvellement admis, 2012*

	Autochtones (n = 466)		Autres (n = 1 774)		
Facteurs de risque liés au mode de vie	%	*n*	%	*n*	*V*
Boit de l'alcool	62,1	257	49,8	786	0,10***
Besoin en matière d'emploi[a]	72,1	356	50,9	898	0,18***
Toxicomanie[a]	84,0	415	50,1	884	0,28***
S'est injecté des drogues	27,6	1 114	18,9	299	0,09**
Fumeur de cigarettes	19,7	89	21,5	364	0,02
Aucun exercice physique	15,1	61	22,7	346	0,08**
Surpoids (IMC 25 –29,9)[b]	37,4	134	38,3	553	0,01
Obèse (IMC 30+)[b]	30,5	109	25,3	366	0,05

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque facteur de risque; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.
[a] Besoin modéré ou élevé dans ces domaines d'après l'évaluation du délinquant au moment de l'admission.
[b] IMC = indice de masse corporelle.
*p < 0,05. **p < 0,01. ***p < 0,001.

Étant donné le rôle qu'exercent les déterminants sociaux et le mode de vie relativement à l'état de santé, nous avons établi le profil des problèmes de santé chroniques en fonction de certains facteurs de risque liés au mode de vie (voir tableau 8). L'utilisation de drogues injectables auto déclarée, notamment, semble être associée aux traumatismes crâniens, aux convulsions, aux maux de dos et à l'arthrite ainsi qu'à l'infection par le VIH et le VHC. En effet, les taux de VHC sont 10 fois plus élevés dans ce groupe que dans celui des utilisateurs de drogues non injectables. L'obésité, pour sa part, semble être associée à l'hypertension artérielle, à l'angine, à l'asthme, au diabète et aux maux de dos. Le tabagisme, tel qu'il a été évalué dans cette enquête, ne semble être associé à aucun problème de santé dans l'échantillon de délinquants nouvellement admis.

Tableau 8 - *État de santé auto déclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis faisant partie des groupes à risque élevé, 2012*

	S'est injecté des drogues		Toxicomane[a]		Obèse		Fumeur	
	Oui *n* = 415	Non *n* = 1 582	Oui *n* = 1 232	Non *n* = 775	Oui *n* = 476	Non *n* = 1 797	Oui *n* = 453	Non *n* = 1 697
Cancers	1,7	1,9	1,6	2,2	1,7	1,8	1,6	1,8
Système nerveux cent.								
Traumatisme crânien	44,6	31,4	37,0	29,9	33,3	34,3	31,2	34,7
Convulsions	8,3	3,2	5,7	2,3	5,3	4,0	4,9	4,0
Système cardiovasc.								
Hypertension art.	8,3	8,2	6,8	11,0	18,1	5,8	6,3	8,9
Angine	1,2	1,5	1,0	2,0	4,3	0,6	1,1	1,5
Arythmie	2,2	1,5	1,6	1,9	1,9	1,5	0,9	1,8
AVC	1,0	0,8	0,6	0,9	1,1	0,7	0,5	0,9
Appareil respiratoire								
Asthme	19,0	13,9	15,6	13,2	19,5	13,3	13,9	14,9
Appareil digestif								
Ulcères	5,4	2,7	3,5	3,1	3,6	3,1	2,2	3,5
Appareil génital								
Prob. de prostate	3,2	2,7	2,2	4,2	3,2	2,7	2,3	2,9
Appareil endocrinien								
Diabète	3,7	4,2	3,2	5,3	8,4	2,9	3,3	4,2
Appareil locomoteur								
Arthrite	11,6	7,8	8,7	7,1	10,9	7,6	9,4	7,7
Maux de dos	25,3	18,4	18,8	19,4	24,9	17,7	19,5	19,1
Virus transmissibles par le sang								
VIH/sida	3,0	0,9	1,8	0,7	0,5	1,6	1,2	1,4
Hépatite C	33,7	2,8	13,8	4,5	8,9	9,5	9,7	9,5

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaqueproblème; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.

[a] Besoin modéré ou élevé dans le domaine de la toxicomanie d'après l'évaluation du délinquant au moment de l'admission.

Discussion

La présente étude offre un aperçu des problèmes de santé physique chroniques auto déclarés des délinquants de sexe masculin admis dans les établissements du SCC durant une période de six mois en 2012. Les problèmes de santé le plus souvent déclarés sont les traumatismes crâniens, l'asthme et les virus transmissibles par le sang, en particulier le VHC.

Les délinquants autochtones nouvellement admis sont plus de deux fois plus susceptibles que les délinquants non autochtones de déclarer des infections par le VIH et le VHC. Il faudrait d'autres recherches pour examiner jusqu'à quel point ces problèmes sont liés au mode de vie et aux comportements à risque et sont, par conséquent, plus nombreux dans certaines sous-populations de délinquants de sexe masculin. Une analyse préliminaire révèle que les délinquants de sexe masculin qui déclarent utiliser des drogues injectables affichent des taux supérieurs de traumatismes crâniens et d'infection par le VIH et le VHC. Les délinquants autochtones déclarent des taux plus élevés de toxicomanie, et surtout d'utilisation de drogues injectables. Il convient de noter que l'existence de problèmes de santé graves pourrait se présenter autrement dans des sous-échantillons précis de délinquants autochtones. Le groupe de délinquants autochtones dans la présente étude, par exemple, n'a pas été subdivisé selon le statut de membre des Premières Nations, de Métis et d'Inuit ni selon que les personnes résidaient ou non dans des réserves. Un rapport récent de Statistique Canada fondé sur l'ESCC (Gionet et Roshanafshar, 2013) révèle que lorsque les estimations des problèmes de santé sont analysées en fonction de l'appartenance aux Premières Nations et de l'ascendance métisse, seuls les membres des Premières Nations affichent des taux de diabète plus élevés comparativement à la population canadienne générale. Les taux d'hypertension artérielle des répondants métis étaient en fait inférieurs à ceux du reste de la population canadienne.

Les délinquants âgés (de plus de 50 ans) comptent actuellement pour plus de 21 % de la population carcérale du SCC (23 % des hommes non autochtones). Dans la présente étude, ceux-ci font généralement état de taux supérieurs de problèmes de santé physique que les jeunes délinquants. Cependant, il n'y a pas beaucoup de différence dans les problèmes le plus souvent déclarés (traumatismes crâniens, asthme et virus transmissibles par le sang) entre les vieux et les jeunes délinquants. Les délinquants autochtones sont en moyenne plus jeunes, et leur représentation est très faible parmi les délinquants de plus de 50 ans (9,3 %). Cela peut expliquer

pourquoi nous ne voyons pas la différence prévue dans l'état de santé des délinquants autochtones et non autochtones relativement à plusieurs problèmes. Des recherches ultérieures voudront peut-être explorer plus à fond cette relation, en tenant compte de l'âge.

Le pourcentage de délinquants de sexe masculin ayant déclaré fumer (21 %) est inférieur à celui de l'ensemble de la population canadienne, et le tabagisme n'était lié à aucun problème de santé chronique. Cette absence de lien peut être attribuable au relativement jeune âge de l'échantillon ou à l'ambiguïté de la question portant sur le tabagisme dans les formulaires. Il est possible que certains délinquants aient répondu en tenant compte de leurs habitudes de tabagisme du moment et non de celles qui précédaient l'incarcération, réponses qui pourraient s'expliquer par les politiques correctionnelles fédérales et provinciales/territoriales qui interdisent l'usage du tabac dans les établissements.

Un délinquant nouvellement admis sur cinq est obèse, et les délinquants obèses dans cet échantillon enregistraient des taux supérieurs d'hypertension artérielle, d'angine, d'asthme et de diabète que les délinquants non obèses. Cette proportion est semblable à celle observée dans la population canadienne générale, tout comme le sont ses problèmes chroniques associés à l'obésité. Le faible SSE, qui se traduit dans la présente étude par des taux élevés de problèmes liés à l'emploi, est également associé à une moins bonne santé (Agence de la santé publique du Canada, 2003). Par ailleurs, il se peut que l'état de santé de l'échantillon et celui de la population canadienne générale ne soient pas bien représentés relativement aux personnes marginalisées, dont les problèmes de santé ne sont pas détectés en raison d'un accès aux services médicaux potentiellement limité.

Les taux de problèmes de santé chroniques auto déclarés chez les délinquants sous responsabilité fédérale canadienne nouvellement admis figurant dans la présente étude ne semblent pas être supérieurs à ceux dont ont fait état les prisonniers de la plupart des autres pays. En effet, Fazel et Baillargeon (2011) ont constaté que les taux déclarés de VIH dans les établissements carcéraux des États-Unis, d'après le Bureau of Justice Statistics, étaient d'environ 1,5 % en 2007-2008 et que les estimations de prévalence du VHC des systèmes pénitentiaires dans les différents États américains variaient de 23 % à 34 %. Les taux déclarés d'hypertension artérielle et d'asthme sont supérieurs dans les prisons des États-Unis à ceux qu'affiche la présente population du SCC; les taux de diabète semblent pour leur part être comparables. L'étude portant sur les délinquants australiens des prisons de la Nouvelle-Galles-du-Sud a permis

de constater des taux beaucoup plus élevés de problèmes de santé auto déclarés que dans notre échantillon de délinquants sous responsabilité fédérale canadienne (Indig et coll., 2011).

Un point faible de la présente étude réside dans le fait que seuls l'IMC et les signes vitaux ont été mesurés objectivement par les professionnels de la santé; toutes les autres données proviennent de ce qu'ont déclaré les délinquants. Toutefois, cette méthode ressemble à celle de l'ESCC, qui rassemble des données au moyen d'un questionnaire où l'on déclare ses problèmes de santé et les facteurs de risque liés à son mode de vie. Il y a lieu de croire que les taux auto déclarés de virus transmissibles par le sang, plus particulièrement, constituent une sous-estimation de leur prévalence réelle chez les délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis. Le SCC offre actuellement des tests et des traitements à tous les délinquants consentants au cours des 14 jours suivants l'admission. Le dernier rapport pour la période de 2007-2008 a fait état de 58 % de recours au test pour le VIH lors de l'admission et a permis de constater que 1,7 % de ces tests se sont révélés positifs (SCC, 2012). Étant donné que le processus de dépistage peut détecter des infections qui n'ont jamais été diagnostiquées chez les nouveaux arrivants, il se peut que les données auto déclarées figurant dans le présent rapport constituent une sous-estimation de la prévalence réelle. Il se peut aussi que les délinquants faisant partie des groupes à risque élevé, qui ont des raisons de s'inquiéter à propos de leur état de santé, soient plus enclins à accepter les tests; ainsi en découlerait-il une surestimation des taux dans la population carcérale générale. Une autre étude réalisée au moyen des taux auto déclarés de virus transmissibles par le sang extraits du Sondage national auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque (SNDMICR), un questionnaire à remplir soi-même auquel s'est prêté un échantillon représentatif de détenus sous responsabilité fédérale canadienne (n = 3 370), a fait état d'une estimation supérieure de la prévalence du VIH et d'un taux comparable de VHC par rapport aux chiffres obtenus grâce à la surveillance systématique des maladies infectieuses (Zakaria, Thompson, Jarvis et Borgotta, 2010). Nul ne peut donc savoir si le biais causé par l'auto déclaration donne lieu à une surévaluation ou à une sous-évaluation de la prévalence réelle des virus transmissibles par le sang chez les détenus nouvellement admis. Il importe de noter que d'après le SNDMICR et la surveillance de routine des maladies infectieuses, presque tous les délinquants ont été infectés avant leur incarcération actuelle (Zakaria et coll., 2010).

La présente étude confirme l'importance de mettre en place une surveillance complète de

l'état de santé des délinquants sous responsabilité fédérale. L'objectif à long terme consiste à créer un dossier médical électronique qui permettrait de gérer les cas et de disposer de données de gestion sur le fardeau des problèmes de santé chroniques afin de mieux estimer les coûts et répartir les ressources. La présente étude sur les délinquants de sexe masculin incarcérés donne des points de repère à partir desquels nous pouvons suivre les tendances de la prévalence des problèmes de santé chroniques au SCC au moment de l'admission. Nous effectuerons également un rapport sur les délinquantes nouvellement admises lorsque nous disposerons de suffisamment de données pour ce faire.

Conclusions

Parmi les problèmes de santé chroniques évalués dans le cadre de la présente étude, les traumatismes crâniens, l'asthme, le VIH/sida et le VHC sont les plus fréquents. L'asthme et les virus transmissibles par le sang sont plus répandus parmi les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale au moment de l'admission que dans la population générale d'hommes canadiens. Nous ne disposons pas d'estimations fiables de la population pour comparer les taux de traumatismes crâniens des Canadiens adultes à ceux de la population de délinquants, mais il est possible qu'ils soient supérieurs parmi les délinquants.

Le SCC continuera de lutter contre les maladies infectieuses en sensibilisant les délinquants et en offrant des tests et des traitements à ceux qui sont infectés. Il a été démontré auparavant que les efforts visant à réduire efficacement la toxicomanie et l'alcoolisme permettent d'amoindrir la récidive générale et violente liée à la toxicomanie chez les délinquants autochtones et non autochtones (SCC, 2009; Usher et Stewart, 2012) et également d'influer positivement sur la prévention des problèmes de santé chroniques. Les délinquants vieillissants enregistrent des taux de problèmes de santé nettement supérieurs à ceux des jeunes délinquants, ce qui laisse entendre qu'il peut être important d'examiner l'ensemble de la gestion des services de soins de santé pour ce groupe de délinquants. La promotion de la santé et la prestation de services préventifs de santé auprès des jeunes délinquants peuvent aider à prévenir les graves problèmes de santé chroniques.

Bibliographie

Aday, R. H., et Krabill, J. J. (2013). "Older and geriatric offenders: Critical issues for the 21st century" dans L. Gideon (éd), *Special needs offenders in correctional institutions.* Thousand Oaks, CA : Sage Inc.

Agence de la santé publique du Canada (2003). *Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas ?* Consulté [en ligne] à : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php.

Agence de la santé publique du Canada (2012). *Rapport du Système national de surveillance des maladies chroniques*. Consulté [en ligne] à : http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2012/chap-1-fra.php.

Bell, A. et Crutcher, N. (2002). Questions relatives à la santé des délinquants autochtones. *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, *14*, 20-23.

Brown, S. L. et Motiuk, L. L. (2005). *Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID) : examen méta-analytique, psychométrique et consultatif* (rapport de recherche R-164), Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Canada. Commission royale sur les peuples autochtones. (1996). *À l'aube d'un rapprochement : points saillants du Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones* (n° de catalogue Z1-1991/1-6F), Ottawa, ON : Approvisionnements et Services Canada.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2nd ed.). Hillside, NJ : Lawrence Erlbaum.

Colsher, P. L., Wallace, R. B., Loeffelholz, P. L. et Sales, M. (1992). Health status of older male prisoners: A comprehensive survey. *American Journal of Public Health*, *82*, 881-886.

Fazel, S. et Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, 377(9769), 956–65. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61053-7.

Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, *40*(5), 532–538. doi: 10.1037/a0015808.

Field, A. et Miles, J. (2010). *Discovering statistics using SAS*, London: Sage.

Gionet, L. et Roshanafshar, S. (2013). *Coup d'œil sur la santé – Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits*. Statistique Canada, n° de catalogue 82-624-X. Consulté [en ligne] à : http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11763-fra.htm.

Gracey, M. et King, M. (2009). Indigenous health part 1: Determinants and disease patterns. *Lancet*, *374*(9683), 65-75. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60914-4.

Hamilton, N. et Bhatti, T. (1996). *Promotion de la santé de la population : modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé*, Ottawa, ON : Santé Canada.

Harmon, K. (février 2012). Brain injury rate 7 times greater among U.S. prisoners. *Scientific American.* Consulté [en ligne] à : http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=traumatic-brain-injury-prison.

Harris, F., Hek, G., et Condon, L. (2007). Health needs of prisoners in England and Wales: The implications for prison healthcare of gender, age and ethnicity. *Health and Social Care in the Community*, *15*, 56-66.

Herbert, K., Plugge, E., Foster, C. et Doll, H. (2012). Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: A systematic review. *Lancet*, *379*(9830), 1975-1982. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60319-5.

Indig, D., Topp, L., Ross, B., Mamoon, H., Border, B., Kumar, S. et McNamara, M. (2010). *2009 NSW Inmate Health Survey: Key findings report*. Sydney: Justice Health.

King, M. (2010). Maladies chroniques et taux de mortalité au sein des populations autochtones du Canada : tirer profit des connaissances. *Maladies chroniques au Canada*, *31*, 3-4.

Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (L.C. 1992, ch. 20).

Merianos, D. E., Marquart, J. W., Damphousse, K., et Herbert, J. L. (1997). From the outside in: Using public health data to make inferences about older inmates. *Crime & Delinquency*, *43*(3), 298-313. doi : 10.1177/0011128797043003004.

National Commission on Correctional Health Care (2004). *The health status of soon-to-be-released inmates: A report to Congress* (Volume 1). Document n° 189735, Chicago, IL: l'auteur.

Nations Unies. (1990). *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus; résolution n° 45/111 de l'Assemblée générale*, New York : Nations Unies. Consulté [en ligne] à : http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx#).

Organisation mondiale de la santé. (2004). *Les déterminants sociaux de la santé – Les faits* (2ième éd., Danemark : Organisation mondiale de la santé.

Potter, E., Cashin, A. J., Chenoweth, L. & Jeon, Y. H. (2007). The healthcare of older inmates in the correctional setting. *International Journal of Prisoner Health*, *3*, 204-213. do:

10.1080/17449200701520115.

Robert, D. (2004). Understanding health care utilization in custody: Situation of Canadian penitentiaries. *Journal of Correctional Health Care*, *10*, 239-256. doi: 10.1177/107834580301000208.

Sécurité publique Canada (2011). *Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (n° de catalogue PS1-3/2011F-PDF), Ottawa, ON : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Consulté [en ligne] à : http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2011-ccrs/index-fra.aspx.

Service correctionnel du Canada. (2004). Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale au Canada. *Revue canadienne de santé publique*, 95, supplément *1*, 1-68.

Service correctionnel du Canada. (2009). *Rapport d'évaluation des programmes correctionnels du Service correctionnel du Canada*, Ottawa, ON : l'auteur.

Service correctionnel du Canada. (2011a). *Directive du Commissaire (DC) Numéro 800 Services de santé.* Consulté [en ligne] à : http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/800-cde-fra.shtml.

Service correctionnel du Canada. (2011b). *Lignes directrices pour la prise en charge des hépatites virales*, Ottawa, ON : Services de santé, l'auteur.

Service correctionnel du Canada. (2012). [données tirées du Système de gestion des délinquant(e)s le 23 novembre 2012]. Données brutes non publiées.

Service correctionnel du Canada. (non daté). *Surveillance des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens 2007-2008 : rapport provisoire*, Ottawa, Secteur des services de santé. Consulté [en ligne] à : http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/infdscfp-2007-08/index-fra.shtml.

Smith J. M., Bouchard, F., Sierolawski, A. et Ellis, E. (septembre 2007). Dépistage du VIH et du VHC parmi les nouvelles admissions au SCC. Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique, Ottawa, ON.

Statistique Canada (2011). *Données sur la population – Recensement de 2011*. Consulté [en ligne] à : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-310-x/98-310-x2011001-fra.cfm.

Statistique Canada. (2013). *Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Consulté [en ligne] à :

http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1050513&pattern=&p2=31&stByVal=1&p1=1&tabMode=dataTable&paSer=&csid=&retrLang=fra&lang=fra.

Usher, A., et Stewart, L. A. (2012). The effectiveness of correctional programs with diverse offenders: A meta-analytic study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi: 10.1177/0306624X12469507

Wilper, A. P., Woolhandler, S., Boyd, J. W. et coll. (2009). The health and health care of US prisoners: Results of a nationwide survey. *American Journal of Public Health*, *99*, 666-672.

Zakaria, D., Thompson, J. M. et Borgatta, F. (2010). *Taux d'infections transmissibles sexuellement déclarées depuis l'admission dans un établissement fédéral au Canada, et caractéristiques d'incarcération et comportements sexuels à risque qui y sont associés* (rapport de recherche R-196), Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Zakaria, D., Thompson, J. M., Jarvis, A. et Borgatta, F. (2010). *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque* (rapport de recherche R-211), Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Annexes

Annexe A : Pourcentage des détenus sous responsabilité fédérale par intervalle d'âge, sur quatre périodes

Pourcentage des détenus sous responsabilité fédérale par intervalle d'âge, sur quatre périodes

	1993[a] %	1996[b] %	2002[c] %	2012[d] %
Moins de 50 ans	91,6	90,7	86,1	79,0
50-54	4,0	4,3	6,2	8,6
55-59	2,0	2,5	4,0	5,5
60-64	1,5	1,3	2,0	3,4
65 ans et plus	0,9	1,1	1,7	3,5
Total > 50	8,4	9,3	13,9	21,0

Remarque. [abc] Déclaré au SCC (2004). [d] Données du SGD extraites le 18 novembre 2012.

Annexe B : État de santé physique auto déclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis, par région

État de santé physique auto déclaré des délinquants de sexe masculin nouvellement admis, par région

	Atlantique *N* = 418		Québec *N* = 464		Ontario *N* = 625		Prairies *N* = 697		Pacifique *N* = 229		Total *N* = 2 273	
Problèmes	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*N*
Cancers	1,9	7	2,9	12	1,3	7	1,0	6	3,4	7	1,8	39
Système nerveux centr.												
Traumatisme crânien	48,7	183	11,5	48	34,1	184	38,1	238	40,9	85	34,1	738
Activité épileptique	6,4	24	1,7	7	5,2	28	3,4	23	4,8	10	4,3	92
Traumatisme de la moelle épinière	3,2	12	0,7	3	4,1	22	2,1	13	2,9	6	2,6	56
Système cardiov.												
Hypert. artérielle	10,4	39	7,7	32	9,1	49	7,3	46	8,7	18	8,5	184
Crise cardiaque	1,9	7	2,2	9	2,4	13	1,4	9	2,9	6	2,0	44
Taux élevé de cholestérol	5,6	21	9,6	40	5,0	27	2,5	16	4,8	10	5,3	114
Angine	2,4	9	1,4	6	1,5	8	0,8	5	1,0	2	1,4	30
AVC	0,8	3	1,0	4	0,4	2	0,6	4	1,4	3	0,7	16
Arythmie	0,8	3	0,7	3	3,5	19	1,0	6	1,4	3	1,6	34
Appareil respiratoire												
Asthme	15,7	59	7,9	33	20,2	109	14,2	89	13,5	28	14,7	318
Bronchite	4,5	17	1,2	5	2,6	14	3,4	21	2,9	6	2,9	63
Maladie pulmonaire	0,3	1	1,2	5	3,9	21	1,1	7	1,9	4	1,8	38
Appareil digestif												
Ulcères	3,7	14	1,7	7	3,0	16	3,7	23	4,3	9	3,2	69
Appareil génital												
Prob. de prostate	4,3	16	4,1	17	1,7	9	1,6	10	3,9	8	2,8	60
Appareil endocrinien												
Diabète	4,3	16	3,6	14	6,3	34	3,2	20	1,9	4	4,2	88
Appareil locomoteur												
Diff. à marcher	8,5	32	2,4	11	5,6	30	2,9	18	8,2	17	5,1	108
Prothèse	14,1	54	2,1	9	8,2	44	5,7	37	16,0	34	7,7	180
Arthrite	16,8	63	1,0	4	7,0	38	7,5	47	12,0	25	8,3	177
Ostéoporose	0,8	2	0,3	1	0,6	3	0,2	1	0,5	1	0,4	9
Maux de dos	30,6	115	8,3	32	20,1	112	17,7	110	20,2	42	19,3	411
Virus transm. par le sang												
VIH/sida	0,0	0	1,0	4	1,5	8	1,7	9	3,0	6	1,3	27
Hépatite C	8,7	32	4,3	17	10,6	57	9,3	50	17,2	35	9,4	191

Annexe B − suite

	Atlantique *N* = 418		Québec *N* = 464		Ontario *N* = 625		Prairies *N* = 697		Pacifique *N* = 229		Total *N* = 2 273	
	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*
Facteurs liés au mode de vie												
Boit de l'alcool	60,5	217	39,7	153	45,5	238	61,6	330	58,0	112	52,6	112
Toxicomane	60,7	193	54,4	258	50,5	244	71,6	436	82,1	101	61,4	1 232
S'est injecté des drogues	23,9	86	12,8	49	17,8	93	20,0	108	41,2	79	20,8	415
Fumeur de cigarettes	25,0	95	43,4	185	9,4	49	16,0	99	12,3	25	21,1	453
Aucun exercice physique	21,4	76	30,0	115	20,5	106	16,7	81	15,0	29	21,1	407
Surpoids (IMC 25 – 29,9)	33,9	131	26,0	136	32,1	177	34,4	233	33,8	72	29,8	677
Obèse (IMC 30+)	29,0	112	19,2	86	22,1	122	23,0	156	37,6	80	20,9	476

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque élément; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.

Annexe C : Problèmes de santé physique selon l'ascendance autochtone et les groupes d'âge

Problèmes de santé physique selon l'ascendance autochtone et les groupes d'âge

	<50 ans (*n* = 1 970)					50 ans et + (*n* = 302)				
	Autochtones (*n* = 468)		Autres (*n* = 1 500)			Autochtones (*n* = 28)		Autres (*n* = 273)		
Problèmes de santé	%	*n*	%	*n*	*V*	%	*n*	%	*n*	*V*
Cancers	0,7	3	1,1	16	0,02	3,6	1	7,2	19	0,04
Système nerveux cent.[a]										
Traum. crânien	43,4	183	32,1	464	0,10***	37,0	10	29,8	79	0,05
Activité épileptique	5,2	22	3,6	52	0,04	3,6	1	6,0	16	0,03
Traumatisme de la moelle épinière	2,6	11	2,5	36	0,00	7,1	2	2,6	7	0,08
Système cardiov.										
Hypert. artérielle	6,4	27	6,0	87	0,01	28,6	8	23,4	652	0,03
Crise cardiaque	1,7	7	1,2	17	0,02	7,1	2	6,8	18	0,00
Taux élevé de cholestérol	2,1	9	3,8	55	0,04	7,1	2	18,2	48	0,09
Angine	1,0	4	0,6	8	0,02	3,6	1	6,4	17	0,04
AVC	0,2	1	0,5	7	0,02	3,6	1	2,6	7	0,02
Arythmie	1,2	5	1,5	21	0,01	3,6	1	2,6	7	0,02
Appareil respiratoire										
Asthme	12,8	54	15,8	230	0,04	10,7	3	11,7	31	0,01
Bronchite	3,3	14	2,8	41	0,01	0,0	0	3,0	8	0,05
Mal. pulmonaire	0,5	2	1,5	21	0,04	3,6	1	5,3	14	0,02
Appareil digestif										
Ulcères	2,4	10	3,2	46	0,02	7,1	2	4,2	11	0,04
Appareil génital										
Prob. de prostate	2,4	10	1,1	16	0,05	3,6	1	12,7	32	0,08
Appareil endocrinien										
Diabète	3,4	14	2,8	40	0,01	7,1	2	12,4	32	0,05
Appareil locomoteur										
Diff. à marcher	3,6	15	4,3	62	0,02	10,7	3	10,5	27	0,00
Prothèse	8,1	36	6,2	90	0,03	14,3	4	17,7	48	0,03
Arthrite	6,5	27	6,6	94	0,00	32,1	9	17,8	46	0,11
Ostéoporose	0,5	2	0,3	4	0,01	0,0	0	1,2	3	0,03
Maux de dos	14,9	62	18,9	270	0,04	39,3	11	26,4	68	0,09
Virus transm. par le sang										
VIH/sida	2,3	9	1,0	14	0,05	3,6	1	1,2	3	0,06
Hépatite C	14,3	57	7,2	98	0,10***	32,1	9	10,6	26	0,20**

Annexe C − suite

	<50 ans (*n* = 1 970)					50 ans et + (*n* = 302)				
	Autochtones (*n* = 468)		Autres (*n* = 1 500)			Autochtones (*n* = 28)		Autres (*n* = 273)		
	%	*n*	%	*n*	*V*	%	*n*	%	*n*	*V*
Mode de vie										
Boit de l'alcool	62,8	243	50,4	674	0,10***	51,9	14	49,2	118	0,02
S'est injecté des drogues	27,5	106	19,5	261	0,08**	29,6	8	15,9	38	0,11
Fumeur de cigarettes	19,9	84	20,5	294	0,007	17,9	5	26,3	69	0,06
Aucun exercice physique	14,6	55	20,6	266	0,06*	23,1	6	34,2	80	0,07

Remarque. Les pourcentages représentent le nombre de personnes pour qui nous avions des données valides pour chaque élément; les chiffres diffèrent en raison du manque de données.
*p < 0,05. **p < 0,01. ***p < 0,001.

Annexe D : Indicateurs du domaine des besoins en matière d'emploi et de toxicomanie

Emploi	Toxicomanie
• A moins d'une 10e année ou l'équivalent ?	• A commencé à boire très jeune ?
• A moins qu'un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent ?	• Consomme souvent de l'alcool à l'excès ?
• Absence d'antécédents de travail ?	• A consommé de l'alcool et des drogues ensemble ?
• Sans emploi au moment de l'arrestation ?	• La consommation d'alcool nuit au travail ?
• Antécédents de travail instables ?	• La consommation d'alcool nuit à ses relations interpersonnelles ?
• Les compétences professionnelles monnayables acquises par expérience sont limitées ?	• La consommation d'alcool nuit au bien-être physique et (ou) émotionnel ?
• Les compétences professionnelles monnayables acquises au moyen de la formation structurée sont limitées ?	• La consommation excessive d'alcool fait partie de son mode de vie ?
• Insatisfait des aptitudes professionnelles ?	• A commencé à consommer des drogues très jeune ?
• La capacité de coopérer en milieu de travail est limitée ?	• Consomme souvent des drogues à l'excès ?
• Ne croit pas pouvoir accroître son employabilité ?	• A consommé différentes drogues en même temps ?
• A une piètre éthique du travail ?	• La consommation de drogues nuit à son travail ?
• A déjà été dirigé vers un programme de traitement ?	• La consommation de drogue nuit à ses relations interpersonnelles ?
	• La consommation de drogue nuit à son bien-être physique ou émotionnel ?
	• La consommation régulière de drogues fait partie de son mode de vie ?
	• La consommation d'alcool ou de drogue l'a amené à enfreindre la loi ?
	• Devient violent sous l'effet de l'alcool ou de la drogue ?
	• L'alcool et/ou les drogues font-ils partie du cycle de délinquance ?
	• A déjà été dirigé vers un programme de traitement ?

Annexe E : Questions utilisées dans les formulaires de la série 1244

État de santé – évaluation initiale : Section I

Santé médicale actuelle		
Plaie exsudative	☐ Non	☐ Oui
Fumeur	☐ Non	☐ Oui
Si oui, il a été question de l'interdiction de fumer et de la possibilité d'y renoncer :	☐	
Alertes		
Prothèse requise	☐ Non	☐ Oui
Grossesse	☐ Non	☐ Oui
Si oui, date prévue d'accouchement :		

État de santé – évaluation initiale : Section II

Mensurations et signes vitaux actuels			
Grandeur :	(m)	Poids :	(kg)
Antécédents de cancer			
Avez-vous déjà été atteint d'un cancer ?		☐ Non	☐ Oui
Si oui, veuillez préciser :			
Système nerveux central			
Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu les affections indiquées ci-après ?			
Traumatisme crânien	(préciser) :		
Activité épileptique	(préciser) :		
Traumatisme de la moelle épinière	(préciser) :		
Système cardiovasculaire			
Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu les affections indiquées ci-après?			
Hypertension artérielle	(préciser) :		
Crise cardiaque	(préciser) :		
Taux élevé de cholestérol	(préciser) :		
Angine	(préciser) :		
Accident vasculaire cérébral	(préciser) :		
Autre	Arythmie		
Appareil respiratoire, oreilles, nez, gorge et yeux			
Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu les affections indiquées ci-après ?			
Asthme	(préciser) :		
Bronchite chronique	(préciser) :		
Maladie pulmonaire obstructive chronique	(préciser) :		

Appareil digestif		
A) Estomac et œsophage		
Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu l'affection indiquée ci-après ?		
Ulcères	(préciser) :	
Appareil génito-urinaire		
A) Questions touchant la santé des hommes		
Problèmes de prostate ?	☐ Non	☐ Oui
Si oui, veuillez préciser :		
B) Questions touchant la santé des femmes		
Problèmes antérieurs liés à la reproduction		
Cancer du col de l'utérus, de l'utérus ou des ovaires		
Appareil endocrinien		
Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu l'affection indiquée ci-après ?		
Diabète	(préciser) :	
Appareil locomoteur		
Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu les affections indiquées ci-après ?		
Difficulté à marcher	(préciser) :	
Arthrite/rhumatisme	(préciser) :	
Ostéoporose	(préciser) :	
Maux de dos	(préciser) :	
Sang et système immunitaire		
Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu les affections indiquées ci-après ?		
Maladie de Hodgkin	(préciser) :	
Leucémie	(préciser) :	

État de santé – évaluation initiale : À l'intention des personnes âgées de 50 ans et plus et/ou ayant des besoins en matière de soins personnels

Activités de la vie quotidienne	
Manger	
☐	Mange sans aide
☐	Mange sans aide mais requiert des dispositifs spéciaux
☐	A besoin d'aide (préciser) :
Faire sa toilette	
☐	N'a pas besoin d'aide. Est autonome avec ou sans matériel
☐	A besoin que quelqu'un apporte le matériel ou l'aide dans la salle de bains
☐	Matériel requis (préciser) :
☐	Aide requise (préciser) :
Se mouvoir	
☐	N'a pas besoin d'aide. Est autonome avec ou sans matériel
☐	Est dépendant de matériel et a besoin qu'une autre personne l'aide à mettre en place son fauteuil roulant, sa marchette, etc.; autrement, est capable de se mouvoir seul
☐	Matériel requis (préciser) :
☐	Aide requise (préciser) :
S'habiller	
☐	S'habille sans aide; peut utiliser des dispositifs spéciaux
☐	À besoin d'aide pour rassembler les vêtements ou le matériel
☐	Dispositifs spéciaux requis (préciser) :
Se laver	
☐	Se lave (dans la baignoire, la douche ou à l'aide d'une éponge) sans aide
☐	Se lave tout seul, mais a besoin d'aide pour entrer et sortir de la baignoire ou de la douche
☐	A besoin qu'on lui rappelle de se laver
☐	Aide requise (préciser) :
Déplacements physiques	
☐	Se déplace dans toutes les aires de la prison, y compris dans les escaliers, sans utiliser d'accessoires fonctionnels
☐	Se déplace dans toutes les aires de la prison, mais est incapable de monter les escaliers (pour une raison ou pour une autre); ne requiert pas d'accessoires fonctionnels
☐	Marche tout seul sur de courtes distances seulement; c.-à-d., capable de se déplacer dans son propre espace habitable, mais requiert un fauteuil roulant ou un véhicule pour aller à l'extérieur de l'unité résidentielle
	Aide requise :
☐	Marcher avec une autre personne
☐	Fauteuil roulant, autonome
☐	Fauteuil roulant, non autonome

☐	Canne
☐	Marchette
Préparer les aliments	
☐	Est capable de préparer ses propres repas (serait capable de le faire dans un environnement où mange un petit groupe de personnes)
☐	Est capable de préparer ses propres repas, mais requiert des accessoires fonctionnels (modifications à la structure de la cuisine, accessoires fonctionnels personnels)
☐	A besoin qu'on lui prépare ses repas (préciser) :
Faire le ménage	
☐	Est capable de nettoyer sa propre cellule
☐	Est capable d'effectuer des tâches faciles seulement (passer le balai, laver la vaisselle)
☐	Est incapable de maintenir un niveau de propreté acceptable dans son environnement (préciser) :
Laver les vêtements	
☐	Fait son lavage personnel au complet
☐	A besoin qu'on lave ses vêtements (préciser) :
Communiquer	
☐	Aucune difficulté de communication
☐	Difficultés de communication (préciser) : Raison des difficultés de communication :
☐	Déficience physique
☐	Barrière linguistique
☐	Déficience cognitive

État de santé – évaluation initiale : Dépistage de maladies infectieuses (1244-ID)

Antécédents de dépistage			
		Résultat	
		Positif	Négatif
☐	VIH/sida	☐	☐
☐	Hépatite C	☐	☐

Mode de vie			
Oui	Non	Inconnu	
☐	☐	☐	Faites-vous de l'exercice physique ?
☐	☐	☐	Buvez-vous de l'alcool ?
☐	☐	☐	Vous êtes-vous déjà injecté des drogues (y compris des stéroïdes) ?