_____ Rapport de recherche _____

Incidence de l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité

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

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

2014 Nº R-337

Incidence de l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité

Shanna Farrell MacDonald

Lynn A. Stewart

et

Stacey Feeley

Service correctionnel du Canada

Octobre 2014

Remerciements

Nous tenons à remercier Madelon Cheverie et Katie Tam, qui nous ont aidées à préparer les données. Nous aimerions également exprimer notre reconnaissance à la Direction de la santé mentale du Service correctionnel du Canada qui, notamment par l'entremise de Ginette Clark et Veronica Felizardo, a appuyé ces travaux. Nous remercions Andrea Moser et Jenelle Power de leurs commentaires sur les premières ébauches du rapport.

Résumé

Mots-clés : *Initiative sur la santé mentale dans la collectivité (ISMC), délinquants atteints de troubles mentaux, récidive, services de santé mentale dans le contexte judiciaire*

En 2005, le Service correctionnel Canada (SCC) a mis en œuvre l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité (ISMC) pour mieux préparer les délinquants atteints de troubles mentaux graves à leur retour dans la société en améliorant les soins spécialisés de santé mentale et en veillant à ce qu'il y ait une continuité des soins lorsque les délinquants passent de l'établissement à la collectivité. Une étude réalisée en 2010 a fourni des données préliminaires montrant l'efficacité de cette initiative en ce qui a trait à la réduction des taux de réincarcération et de récidive, mais la période de suivi a été brève. Une mise à jour, dans le cadre de laquelle les résultats des participants à l'Initiative ont été examinés sur une plus longue période, a été nécessaire pour évaluer l'efficacité de l'ISMC pour ce qui est de favoriser une transition en toute sécurité des délinquants dans la collectivité et de réduire la récidive.

L'étude portait sur trois groupes de délinquantes, selon le type de services reçus, soit 1) le groupe qui a bénéficié des services de planification clinique de la continuité des soins (SPCCS) seulement (n = 65); 2) le groupe qui a bénéficié des services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité (SSMC) seulement (n = 249); et 3) le groupe qui a bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC (n = 63). Les tendances constatées dans ces groupes étaient comparées à celles chez les délinquants admissibles à l'ISMC (n = 269), mais remis en liberté avant la mise en œuvre de l'initiative.

La présente étude a confirmé que les premiers résultats encourageants pour les hommes recevant des SSMC se maintiennent pendant une plus longue période de suivi, et que ces participants présentent un taux de réincarcération inférieur à celui des hommes du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC. Chez les hommes, la plupart des réincarcérations faisaient suite à l'inobservation des conditions de la libération conditionnelle. En règle générale, les nouvelles infractions commises en période de surveillance n'étaient pas accompagnées de violence. En outre, sur des périodes de suivi fermes de deux et quatre ans, les hommes faisant partie des groupes des bénéficiaires de SSMC seulement et des bénéficiaires de SSMC et de SPCCS ont eu moins tendance à récidiver que ceux du groupe des bénéficiaires de SPCCS seulement ou du groupe témoin n'ayant pas participé à l'ISMC. Les analyses effectuées dans le cadre du contrôle des principaux facteurs de risque ont confirmé l'efficacité globale de l'ISMC pour les hommes. Toutefois, les taux de récidive n'étaient pas très différents pour le groupe n'ayant pas participé à l'ISMC et le groupe des bénéficiaires de SPCCS seulement.

En règle générale, sur des périodes de suivi fermes de deux et quatre ans, les femmes qui ont reçu des SSMC ou celles qui ont bénéficié à la fois de SPCCS et de SSMC semblaient également avoir moins tendance à récidiver que celles du groupe témoin n'ayant pas participé à l'ISMC. Cependant, les chiffres utilisés dans le cadre de cette analyse n'étaient pas suffisants pour établir la fiabilité de cette conclusion. Chez les femmes, la plupart des réincarcérations dans le système fédéral faisaient suite à l'inobservation des conditions de la libération conditionnelle, même si le faible nombre n'a pas permis une analyse en fonction des différents groupes à l'étude. Très peu de femmes ont commis une nouvelle infraction, et seulement une a commis une nouvelle

infraction accompagnée de violence.

Le segment de l'ISMC consacré aux services cliniques spécialisés dans la collectivité semble être la composante la plus efficace de l'Initiative. La conclusion selon laquelle à eux seuls, les SPCCS n'aient pas influencé les taux de réincarcération et de récidive des hommes et des femmes, mérite d'être approfondie. Les résultats pour les participants qui ont bénéficié uniquement de SPCCS peuvent être liés à des variables non contrôlées dans les modèles. Les recherches futures pourraient examiner si la participation aux services aux délinquants a un effet différentiel selon les troubles mentaux diagnostiqués ou l'intensité des services fournis. Des recherches additionnelles axées sur les femmes participant à l'ISMC, dans le cadre desquelles les différences entre les groupes seraient prises en considération, sont recommandées.

Table des matières

Remerciements ii
Résumé iii
Liste des tableaux vi
Liste des figures vi
Liste des annexes vi
Liste des acronymes viii
Introduction 1
L'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité 2
Méthode 7
Groupes à l'étude et sources de données 7
Approche analytique 9
Résultats 12
Partie 1 : Délinquants 12
Caractéristiques du groupe à l'étude 12
État et résultats initiaux de la mise en liberté 13
Analyse de données de survie 15
Partie 2 : Délinquantes 22
Caractéristiques du groupe à l'étude 22
État et résultats initiaux de la mise en liberté 22
Analyse 26
Conclusion 28
Bibliographie 29

Liste des tableaux

Tableau 1 *Type de la première mise en liberté pour les délinquants ayant participé à l'ISMC et ceux faisant partie du groupe témoin* 13
Tableau 2 *Résultats en matière de récidive pour les participants de sexe masculin qui ont participé à l'ISMC et ceux faisant partie du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC* 15
Tableau 3 *Modèle de risques proportionnels de Cox relatif à la période précédant la réincarcération des délinquants de sexe masculin faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité* 17
Tableau 4 *Modèle de risques proportionnels de Cox en ce qui a trait à la période précédant la récidive des délinquants de sexe masculin* 19
Tableau 5 *Type de mise en liberté pour les délinquantes qui ont participé à l'ISMC et celles faisant partie du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC* 23
Tableau 6 *Résultats en matière de récidive pour les délinquantes qui ont participé à l'ISMC et celles faisant partie du groupe qui n'y ont pas participé* 25

Liste des figures

Figure 1. Courbes de survie ajustées pour la réincarcération des délinquants de sexe masculin faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité. 18
Figure 2. Courbes de survie ajustées de la récidive des délinquants de sexe masculin des différents groupes à l'étude. 21

Liste des annexes

Annexe A : Variables utilisées dans l'étude 32
Annexe B : Caractéristiques de l'échantillon – Délinquants de sexe masculin 35
Annexe C : Périodes de suivi fixes de la réincarcération dans un établissement chez les

délinquants de sexe masculin selon les données du SGD 42
Annexe D : Analyse de survie liée à la réincarcération des délinquants de sexe masculin à l'aide des données du SGD (participants à l'ISMC par rapport aux délinquants n'ayant pas participé à l'ISMC) 43
Annexe E : Analyse de survie liée à la récidive des délinquants de sexe masculin à l'aide des données du SGD (participants à l'ISMC par rapport aux délinquants n'ayant pas participé à l'ISMC) 45
Annexe F : Caractéristiques de l'échantillon – Délinquantes 47

Liste des acronymes

ADS	Test de dépendance à l'égard de l'alcool
CIPC	Centre d'information de la police canadienne
DAST	Questionnaire sur la consommation de drogues
DTM	Délinquants atteints de troubles mentaux
EID	Évaluation initiale des délinquants
ISMC	Initiative sur la santé mentale dans la collectivité
SCC	Service correctionnel du Canada
SGD	Système de gestion des délinquant(e)s
SPCCS	Service de planification clinique de la continuité des soins
SSMC	Services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité
TCA	Traitement communautaire actif

Introduction

De nombreuses recherches bien documentées font état de la prévalence plus élevée de troubles mentaux dans les échantillons de délinquants que dans la population générale (p. ex. Fazel et Danesh, 2002). Les évaluations des taux de prévalence des troubles mentaux graves chez les délinquants varient en fonction de la définition de trouble mental adoptée et de la méthode utilisée pour obtenir les estimations; elles vont de 15 % (Magaletta, Diamond, Faust, Daggett et Camp, 2009) à 80 % lorsque les troubles de la personnalité et les troubles de toxicomanie sont inclus (Brink, 2005; Brink, Doherty et Boer, 2001). Certains des taux les plus élevés ont été observés chez les délinquants du système correctionnel fédéral canadien (Beaudette, Power et Stewart, manuscrit soumis; Brink et coll., 2001; Motiuk et Porporino, 1991). De plus, des données concordantes dans l'ensemble des administrations, et du Service correctionnel du Canada (SCC), indiquent que les taux de troubles mentaux chez les délinquants sont en hausse (SCC, 2009a, Diamond, Wang, Holzer, Thomas et Cruser, 2001).

Les délinquants atteints de troubles mentaux graves représentent, par conséquent, une proportion importante de la population de délinquants, constituant ainsi un défi pour ceux qui ont la responsabilité d'assurer la prestation de services spécialisés, dont beaucoup ont besoin. En présence de taux élevés de troubles concomitants, il peut être plus complexe de répondre aux besoins des délinquants en matière de santé mentale; plus particulièrement, des taux élevés de troubles concomitants diagnostiqués liés à la toxicomanie et aux troubles mentaux ont été relevés (Brink et coll., 2001; Wilton et Stewart, 2012). De plus, de nombreux délinquants atteints de troubles mentaux (DTM) présentent également d'autres facteurs liés à de mauvais résultats correctionnels, dont la perte d'emploi et le changement fréquent de logement (Hiday, 2006). Les multiples besoins de ce groupe nécessitent un plan d'intervention holistique et intégré (SCC, 2009b). Les récentes recherches menées au SCC ont révélé qu'en règle générale, les DTM obtiennent de moins bons résultats correctionnels que les délinquants qui n'ont pas de tels troubles (Stewart et Wilton, 2014), et que ce sont les délinquants atteints de troubles concomitants de toxicomanie et de troubles mentaux qui obtiennent les pires résultats de tous (Wilton et Stewart, 2012). Par conséquent, les recherches donnent à penser que ce groupe pourrait avoir besoin d'une attention spécialisée et coordonnée.

L'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité

Afin d'aider les DTM à réintégrer la collectivité en toute sécurité lors de leur mise en liberté, le SCC a mis en œuvre l'ISMC (SCC, 2008). L'ISMC, lancée en 2005, s'inscrit dans la composante liée aux soins de transition de la Stratégie nationale en matière de santé mentale (SCC, 2008; 2009b). La Stratégie en matière de santé mentale repose sur cinq éléments clés, qui forment un continuum de soins débutant lors de l'admission des délinquants dans un établissement fédéral et se poursuivant jusqu'à la date d'expiration du mandat; l'ISMC fait partie de la composante des soins de transition en vue de la mise en liberté dans la collectivité. Les objectifs de la Stratégie en matière de santé mentale sont les suivants : (1) dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale; 2) soins primaires de santé mentale; 3) soins intermédiaires de santé mentale[1]; 4) soins intensifs dans le Centre régional de traitement du SCC[2]; 5) soins transitoires en prévision de la mise en liberté dans la collectivité. Ces cinq éléments sont appuyés par diverses pratiques de gestion comme la formation et le perfectionnement professionnel, la recherche et la mesure du rendement ainsi que par des outils pour appuyer le personnel de première ligne. L'ISMC vise à permettre aux délinquants ayant de graves troubles mentaux d'être mieux préparés en vue de leur mise en liberté dans la collectivité. Pour ce faire, elle renforce les liens entre les ressources spécialisées d'aide en santé mentale et favorise une aide continue de l'établissement à la collectivité.

Certains éléments de l'ISMC s'appuient sur d'autres modèles de services aux personnes atteintes de troubles mentaux. À titre d'exemple, le modèle du traitement communautaire actif (TCA) est une approche fondée sur le traitement collectif, conçue de façon à fournir un traitement psychiatrique, une réadaptation et un soutien communautaires complets aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave et chronique. Le TCA a été mis en œuvre à grande échelle au Canada, aux États-Unis et en Angleterre. Voici les services offerts par les équipes du TCA : gestion de cas, évaluation initiale et continue, services psychiatriques, aide à l'emploi et au logement, soutien familial et éducation, lutte contre la toxicomanie et autres services et mesures de soutien essentiels à la capacité d'épanouissement au sein de la collectivité. Le TCA, qui est une pratique fondée sur des éléments probants, a fait l'objet de nombreuses recherches et a été évalué en profondeur, et en règle générale, les programmes de TCA ont obtenu des résultats

[1] Les soins intermédiaires en santé mentale constituent actuellement une composante non financée de la Stratégie en matière de santé mentale.
[2] Les centres de traitement régionaux sont des établissements psychiatriques agréés à niveaux de sécurité multiples.

positifs (p. ex. Dixon, 2000; Olfson, 1990), dont une diminution du taux d'hospitalisation en établissement psychiatrique, un meilleur taux de maintien en traitement et une meilleure stabilité du logement. Certaines études dignes de mention ont démontré que les initiatives qui intègrent des aspects du modèle de TCA pour les personnes ayant des démêlés avec le système de justice pénale donnent lieu à des améliorations prometteuses sur le plan de la réinsertion sociale, en plus d'entraîner une réduction de la toxicomanie et des comportements criminels (p. ex. Cosden, Ellens, Schnell, Yamini-Diouf et Wolfe, 2008; Davis, Fallon, Vogel et Teachout, 2008; Lange, Rehm et Popova, 2011).

En plus de la prestation d'un soutien aux DTM et de leur stabilisation dans la collectivité, l'ISMC a pour but, en définitive, de réduire la probabilité de réincarcération et de récidive criminelle chez les délinquants. Les principales composantes de l'ISMC sont les suivantes :

- Une planification clinique de la continuité des soins améliorée, fournie en établissement par les travailleurs sociaux cliniques pour aider les délinquants et les délinquantes atteints de troubles mentaux à se préparer à leur mise en liberté.
- L'affectation de spécialistes de la santé mentale dans la collectivité (travailleurs sociaux cliniques et personnel infirmier spécialisé en santé mentale) qui sont chargés de soutenir les DTM qui résident dans la collectivité (y compris dans les centres correctionnels communautaires (CCC), les centres résidentiels communautaires (CRC) et les logements privés);
- La prestation de services continus relativement aux besoins particuliers des DTM dans la collectivité (p. ex. contrats et fonds pour des services de psychiatrie et d'autres interventions en santé mentale, des évaluations spécialisées, des tuteurs);
- La prestation d'une formation en santé mentale et sur d'autres sujets offerte au personnel correctionnel en établissement et dans la collectivité, au personnel des maisons de transition, aux agents de libération conditionnelle ainsi qu'aux partenaires communautaires.

Les responsables de la planification clinique de la continuité des soins et les spécialistes de la santé mentale dans la collectivité (travailleurs sociaux cliniques ou personnel infirmier clinique spécialisé en santé mentale) examinent les renvois et déterminent si les délinquants seraient admissibles aux services. Les délinquants atteints des troubles suivants sont admissibles à la planification clinique de la continuité des soins et aux services spécialisés de santé mentale

dans la collectivité : (1) troubles mentaux graves comme les troubles psychotiques (p. ex. schizophrénie), troubles de l'humeur (p. ex. dépression majeure, trouble bipolaire) et troubles anxieux (p. ex. troubles obsessionnels-compulsifs); ou (2) déficience moyenne ou grave découlant d'un trouble de la personnalité (p. ex. paranoïa, trouble de la personnalité limite, personnalité schizoïde) à l'exclusion de la personnalité antisociale (c.-à-d. s'il s'agit du seul diagnostic), lésion cérébrale acquise ou dysfonctionnement cérébral organique (p. ex. troubles causés par l'alcoolisation fœtale) ou trouble du développement ou déficience intellectuelle.

Ce ne sont pas tous les DTM répondant aux critères qui nécessitent les services améliorés de planification clinique de la continuité des soins et de SSMC. La transition vers la collectivité des DTM dont les besoins vont de faibles à modérés, par exemple, devrait être suffisamment bien coordonnée par les services de libération conditionnelle habituels. Dans ces cas, les services sont offerts à titre consultatif, par exemple les agents de libération conditionnelle fourniraient aux délinquants de l'information à propos des ressources communautaires en santé mentale et du processus d'établissement de renvois appropriés. Les délinquants recevront les services en priorité s'il est démontré qu'ils sont atteints de troubles concomitants de toxicomanie et de troubles mentaux, s'ils ont besoin de soins de santé mentale plus approfondis que ceux qui sont habituellement fournis dans un contexte de soins de santé primaires, s'ils ont des préoccupations importantes en matière d'adaptation au milieu carcéral, si l'on juge qu'ils présentent un risque élevé de récidive après leur mise en liberté dans la collectivité, s'ils ne sont pas en mesure d'exécuter constamment les différentes tâches pratiques de la vie quotidienne nécessaires pour pouvoir fonctionner en tant qu'adulte, ou s'ils ont des besoins importants en matière de réinsertion sociale[3].

Les critères d'admissibilité sont semblables pour les trois groupes visés par l'ISMC; les délinquants sont affectés à un groupe de services en fonction de leur présence dans la collectivité ou de leur absence de celle-ci au moment du renvoi, et de la disponibilité des services dans la collectivité où l'on envisage de les libérer. Les délinquants peuvent bénéficier de services de planification clinique de la continuité des soins (SPCCS) avant leur mise en liberté, de services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité (SSMC), ou des deux. Les services

[3] On juge que les DTM ont des besoins importants en matière de réinsertion sociale s'ils auront besoin d'une intervention de santé mentale de haut niveau lors de leur mise en liberté dans la collectivité, car leurs problèmes de santé mentale sont plus graves et leur profil criminel présente un risque plus élevé. Dans ces cas, les ressources communautaires ne relevant pas du SCC peuvent être plus réticentes à fournir des services à ces délinquants en raison du niveau de besoin cerné de ceux-ci et de la perception du risque qu'ils présentent pour la sécurité publique.

fournis dans le cadre des SPCCS et des SSMC sont les suivants : évaluation complète et planification de l'intervention; prestation de services directs (p. ex. intervention en cas de crise, counseling individuel); défense des droits; coordination et soutien (p. ex. soutien social, aide pour remplir des formulaires et des demandes); services d'accompagnement clinique; mise en œuvre, surveillance et évaluation des interventions (p. ex. conférences de cas et consultations, visites à domicile, suivi auprès des fournisseurs de services pour évaluer l'efficacité des interventions); renforcement des capacités communautaires; formation et éducation en matière de santé mentale (p. ex. prestation de formation au personnel sur la santé mentale, promotion des SSMC, présentations sur demande concernant des troubles et interventions en particulier); services de consultation au SCC et au personnel sous contrat; information à l'intention des clients et familles; et coordination ou soutien des services contractuels.

Les auteurs d'un premier rapport sur l'ISMC se sont penchés sur les résultats préliminaires des participants mis en liberté avant le 31 décembre 2008 (SCC, 2010). Voici les groupes qui ont reçu des services dans le cadre de l'ISMC : délinquants qui ont bénéficié uniquement de SPCCS, délinquants qui ont bénéficié uniquement de SSMC, et délinquants qui ont reçu un agencement des deux types de services. Le groupe témoin était composé de 319 délinquants qui répondaient aux critères de renvoi en vertu de l'ISMC, mais qui avaient été mis en liberté avant la mise en œuvre de l'Initiative et qui n'auraient donc pu recevoir des services dans le cadre de celle-ci. Les analyses de données de survie visant à cerner les différences entre les groupes (p. ex. potentiel de réinsertion sociale, niveau de sécurité, âge à la mise en liberté, déficience fonctionnelle) et à contrôler la période de suivi ont révélé que les délinquants qui ont bénéficié uniquement de SSMC avaient de meilleures chances de réussir leur réinsertion dans la collectivité que ceux qui ont bénéficié seulement des SPCCS, que ceux qui ont bénéficié d'un agencement des deux types de services et que les membres du groupe témoin, en ce qui a trait aux taux de mise en liberté sous condition suspendue ou révoquée. Des analyses additionnelles ont indiqué que les taux mensuels de mise en liberté sous condition suspendue ou révoquée étaient plus faibles au sein du groupe des délinquants qui ont reçu seulement des SSMC qu'au sein du groupe témoin. Un petit groupe de délinquants ont également fait l'objet d'un suivi après l'expiration du mandat. Les procédures de régression ont indiqué que les participants de tous les groupes visés par les services offerts dans le cadre de l'ISMC ont commis considérablement moins d'infractions de tous types que les membres du groupe témoin. Fait à

noter, les délinquants faisant partie des groupes visés par les services offerts dans le cadre de l'ISMC ont commis considérablement moins d'infractions de nature sexuelle ou accompagnées de violence que les membres du groupe témoin.

L'étude actuelle présente une période de suivi prolongée pour les délinquants qui ont participé à l'étude initiale, ce qui permet de réaliser une évaluation plus rigoureuse de l'incidence de la participation à l'ISMC sur les taux de récidive criminelle et de réincarcération. Un profil sommaire des délinquants qui ont participé à l'étude est présenté afin de mettre en contexte les résultats de celle-ci. En outre, on examine dans ce rapport les résultats relatifs des participants ayant reçu chacune des composantes de l'ISMC et on les compare à ceux d'un groupe de délinquants atteints d'un trouble mental qui répondaient aux critères de renvoi, mais qui n'ont participé à aucun aspect de l'étude. Des analyses distinctes sont présentées selon le sexe.

Méthode

Groupes à l'étude et sources de données

Un ensemble de données désignant les délinquants qui ont été acceptés pour participer à l'ISMC et dont la date du renvoi se situait entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2008, ainsi que ceux faisant partie d'un groupe témoin n'ayant pas participé à l'ISMC, a été créé au moyen des dossiers de participation à l'ISMC et du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD)[4,5]. Les délinquants faisant partie du groupe témoin n'ayant pas participé à l'ISMC ont été désignés au moyen d'un indicateur de l'Évaluation initiale des délinquants (EID), c'est-à-dire « diagnostic actuel de troubles mentaux[6] »; ils étaient inclus dans le groupe témoin s'ils répondaient aux critères de renvoi pour l'ISMC. Tous les délinquants du groupe témoin n'ayant pas participé à l'ISMC ont été mis en liberté entre le 1er avril 2003 et le 30 mars 2005, soit avant la mise en œuvre de l'ISMC en 2005. Au total, 30 personnes qui avaient bénéficié de services comparables à ceux offerts dans le cadre de l'ISMC ont été retirées du groupe témoin.

Sur l'ensemble de l'échantillon, 70 % des participants avaient reçu un diagnostic de maladie mentale grave, 27 % étaient atteints d'un trouble de la personnalité qui nuisait grandement à leur capacité de fonctionner, 11 % avaient une dysfonction cérébrale organique et 10 % avaient une déficience intellectuelle. Certains de ces délinquants avaient reçu plus d'un des diagnostics susmentionnés et 13 % de l'échantillon total étaient atteints d'un trouble psychiatrique indéterminé.

Au total, l'échantillon de l'étude était composé de 769 délinquants sous responsabilité fédérale, divisés en quatre groupes à l'étude : (1) participants à l'ISMC qui ont bénéficié uniquement des SPCCS (n = 79); (2) participants à l'ISMC qui ont reçu uniquement des SSMC (n = 282); (3) participants à l'ISMC qui ont reçu à la fois des SPCCS et des SSMC (n = 81); et (4) délinquants faisant partie du groupe témoin n'ayant pas participé à l'ISMC (n = 327). Les renseignements du profil et les résultats ont été examinés séparément pour les

[4] Le personnel du Centre psychiatrique régional et de la Direction de la santé mentale a créé l'ensemble de données de l'ISMC utilisé aux fins de cette étude.
[5] Le SGD est une base de données (administratives et opérationnelles) électronique complète renfermant les renseignements sur les délinquants recueillis à partir du moment de leur admission dans un établissement fédéral jusqu'à la fin de leur peine.
[6] Cet indicateur n'est pas disponible dans le SGD à partir du mois de septembre 2009.

délinquants (*n* = 646) et les délinquantes (*n* = 123)[7].

Afin de faire partie de l'étude en tant que participant à l'ISMC, le délinquant devait avoir été jugé admissible aux services et avoir été en contact au moins une fois avec un fournisseur de services de l'ISMC. La plupart (79 %) des délinquants du groupe qui a bénéficié des SPCCS ont eu au moins trois rencontres avec un travailleur social clinique travaillant dans le cadre de l'ISMC. Au sein du groupe qui a bénéficié des SSMC, 84 % des délinquants ont eu au moins trois rencontres avec un travailleur social clinique ou un membre du personnel infirmier clinique en santé mentale. Dans le groupe qui a bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC, 86 % des délinquants ont eu au moins trois rencontres.

Afin de faire partie du groupe témoin de l'ISMC, les délinquants devaient répondre aux critères de renvoi établis aux fins de l'Initiative. L'inclusion d'un délinquant dans le groupe témoin de l'ISMC s'appuyait sur des éléments démontrant qu'il répondait aux critères de renvoi à la suite d'un examen de ses renseignements dans le SGD; les diagnostics psychiatriques ont été déterminés pendant cet examen. Les dossiers du SGD pour les groupes qui ont reçu des services dans le cadre de l'ISMC ont également été examinés par les chercheurs de l'unité de la recherche du Centre psychiatrique régional et des Services de santé à l'administration centrale, afin que l'on obtienne des données diagnostiques comparables pour les groupes qui ont reçu des services dans le cadre de l'ISMC et le groupe témoin[8].

En plus de celles de l'ensemble de données de l'ISMC et du SGD, les données du Centre d'information de la police canadienne (CIPC) ont été utilisées pour déterminer les données relatives à la récidive. Le CIPC est une base de données nationale centralisée et informatisée, tenue à jour par le système de la Gendarmerie royale du Canada qui consigne les renseignements sur les crimes commis au Canada[9]. Une liste complète des variables utilisées dans cette étude, selon la source de données, se trouve à l'annexe A.

---

[7] Les délinquants sous responsabilité provinciale (*n* = 13 hommes et 5 femmes) ainsi qu'un délinquant qui ne possédait pas de date de référence valide pour l'ISMC, ont été exclus de cette étude. Tel qu'il a été susmentionné, les délinquants sous responsabilité fédérale qui n'ont pas fait l'objet d'une mise en liberté discrétionnaire ou non discrétionnaire, et qui n'étaient donc pas disponibles aux fins de suivi, ont également été exclus (*n* = 23 hommes et 3 femmes).

[8] La description de la méthode utilisée pour désigner les sujets de l'étude et évaluer la fiabilité interévaluateurs pour le codage des diagnostics psychiatriques se trouve dans le rapport d'évaluation initial de l'ISMC (SCC, 2010).

[9] Les données du CIPC étaient consignées comme des dossiers écrits. Un code analyseur développé par Nafekh, Verbrugge et Brews (2009), a été utilisé pour déterminer les délinquants participant à l'étude qui avaient commis des infractions à la suite de leur mise en liberté et pour déterminer le type d'infraction commise (accompagnée ou non de violence, ou de nature sexuelle).

Approche analytique

Caractéristiques de l'échantillon. La distribution de fréquences et les tableaux croisés ont été calculés pour les variables nominales. Les moyennes et les écarts-types ont été calculés pour les variables continues. En outre, les relations entre les variables nominales ont été examinées au moyen du chi carré de Pearson. Lorsque les relations entre les variables étaient significatives du point de vue statistique, l'indice V de Cramer a aussi été examiné pour évaluer la force de l'association. Les valeurs du V de Cramer sont habituellement jugées faibles si la force de l'association est inférieure à 0,10; petites lorsqu'elles se situent entre 0,10 et 0,30; modérées lorsqu'elles se situent entre 0,30 à 0,50; et fortes lorsqu'elles atteignent 0,50 ou plus (AcaStat Software, 2012). Les différences entre les groupes pour les variables continues ont été analysées au moyen de l'analyse de la variance.

Réincarcération et récidive. Deux méthodes ont été utilisées pour examiner la réincarcération et la récidive. Premièrement, les données du SGD ont été examinées afin de déterminer les taux de réincarcération dans un établissement fédéral (en raison d'un manquement aux conditions de la libération conditionnelle ou d'une nouvelle infraction) pendant que les délinquants étaient sous la surveillance du SCC dans la collectivité. Deuxièmement, les données du CIPC ont été utilisées pour déterminer le taux de récidive générale, violente et sexuelle à la suite de la mise en liberté après l'incarcération dans un établissement fédéral. L'utilisation des données du CIPC a permis d'examiner les résultats postlibératoires des délinquants une fois leur peine terminée, ou des délinquants qui ont été réincarcérés dans un établissement provincial ou fédéral.

Périodes de suivi fixes. Pour examiner les taux de réincarcération des délinquantes faisant l'objet d'une surveillance ainsi que les résultats des délinquantes en matière de récidive, des périodes de suivi fixes ont été utilisées. En ce qui a trait aux taux de réincarcération des délinquantes, les périodes de suivi étaient de trois et six mois, et pour ce qui est des résultats des délinquantes en matière de récidive, les périodes de suivi étaient de deux et quatre ans. Chez les délinquants, les réincarcérations ont également été examinées après des périodes de suivi de 3 et 6 mois, ainsi qu'après une période de suivi de 12 mois. Les taux de récidive chez les délinquants ont également été examinés au terme de périodes de suivi de deux et quatre ans après la mise en liberté. La relation entre l'appartenance aux groupes et la réincarcération établie au moyen des données du SGD (toute réincarcération ou tout motif de réincarcération, c.-à-d. en raison d'un

manquement aux conditions de la libération conditionnelle ou d'une nouvelle infraction), ou la relation entre l'appartenance aux groupes et la récidive établie au moyen des données du CIPC (toute infraction, infraction accompagnée de violence, infraction de nature sexuelle ou infraction sans violence), a été examinée au moyen du chi carré de Pearson, lorsque la taille des cellules était suffisante. Lorsque les relations entre les variables étaient significatives du point de vue statistique, le V de Cramer a aussi été examiné pour évaluer la force de l'association. La taille de l'échantillon des groupes de délinquantes à l'étude était trop petite pour permettre la tenue d'une analyse de données de survie (Allison, 2010; Peduzzi, Concato, Feinstein et Holford, 1995).

Analyse de données de survie. Chez les hommes, les taux de réincarcération des délinquants faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité établis au moyen des données du SGD, et les taux de récidive déterminés au moyen des données du CIPC, ont été examinés au moyen de la méthode fondée sur le modèle de risques proportionnels de Cox pour l'analyse de données de survie (Dohoo, Martin et Stryhn, 2009). L'analyse de survie est une méthode statistique qui modélise la période avant qu'un événement se produise, en l'occurrence le moment où le délinquant demeure dans la collectivité jusqu'à l'événement qui nous intéresse, à savoir la réincarcération ou la récidive. Cette méthode permet également d'inclure d'autres facteurs (covariables), outre l'état du traitement, qui pourraient avoir une incidence sur les résultats afin de cerner les effets de chaque covariable sur le résultat qui nous intéresse. Nous avons calculé les ratios de risques et le risque relatif que l'événement se produise à tout moment (p. ex. pour un groupe participant au traitement en comparaison avec un autre) à l'aide de cette méthode.

La période de suivi portant sur la réincarcération a été calculée, au moyen des données du SGD, à partir de la date de mise en liberté jusqu'à la date de la première réadmission après la mise en liberté ou à la date de fin de la peine, selon celle qui se présente en premier (soit la date d'expiration du mandat, soit la date d'expiration de l'ordonnance de surveillance de longue durée), ou de la date de fin de la période de collecte de données (le 12 août 2012), jusqu'à un maximum de deux années après la mise en liberté. La période de deux ans a été choisie en raison de la proportion de délinquants qui purgent des peines de moins de trois ans. La période de suivi pour la récidive fondée sur les données du CIPC était calculée à partir de la date de mise en liberté jusqu'à la date de la nouvelle condamnation ou de la date de fin de la période de collecte de données (le 12 août 2012 afin de tenir compte du délai avant que les nouvelles condamnations

apparaissent dans les systèmes du CIPC), selon celle qui se présentait en premier, jusqu'à un maximum de quatre ans. Les délinquants qui ont été expulsés ou qui sont décédés après leur mise en liberté ont été exclus de l'étude.

Tant pour la réincarcération que pour la récidive, nous avons évalué des covariables potentielles quant à leur association inconditionnelle avec la variable dépendante. Nous avons intégré des covariables significatives au niveau $p < 0{,}25$ dans le modèle[10]. Dans les cas où il y avait une corrélation importante entre les covariables potentielles, nous avons conservé l'élément de prévision le plus solide (p. ex. il y avait une corrélation importante entre le potentiel de réinsertion sociale et le type de mise en liberté, mais celui-ci était un meilleur élément de prévision de la réincarcération et de la récidive). Nous avons fait appel à des modèles ascendants et descendants multiples, qui ont, ensemble, produit le modèle définitif. Nous avons abandonné des covariables, ou nous les avons conservées au niveau $p < 0{,}10$. Nous avons établi des ratios de risques ajustés (c.-à-d. ratios de risques ajustés pour les autres variables dans le modèle), des intervalles de confiance et des degrés de signification pour toutes les covariables retenues dans le modèle définitif. Nous avons effectué cette analyse en ce qui concerne les participants de sexe masculin seulement, puisque la taille de l'échantillon de participantes était trop petite pour utiliser cette méthode. Nous avons ajusté la courbe de survie du groupe à l'étude à l'aide de la moyenne des covariables (c.-à-d. que la valeur moyenne pour chaque covariable dans le modèle, sauf le groupe à l'étude, a été utilisée pour générer la courbe de survie ajustée).

[10] Les premières covariables examinées ont été les suivantes : Groupe à l'étude, région de mise en liberté, ascendance autochtone, nombre de rencontres de service, nombre de peines, renseignement à savoir si l'infraction principale ayant engendré la peine était accompagnée ou non de violence, degré de gravité global des troubles de consommation, évaluation des facteurs statiques, évaluation des facteurs dynamiques, niveau de motivation, potentiel de réinsertion sociale, type de mise en liberté, sept domaines de besoins (fréquentations, attitudes, comportement dans la collectivité, emploi/études, relations matrimoniales/familiales, vie personnelle et affective, toxicomanie), et âge à la mise en liberté (selon les quatre groupes d'âge suivants : 19-28 ans, 29-35 ans, 36-43 ans et 44 ans ou plus).

Résultats

Partie 1 : Délinquants

Caractéristiques du groupe à l'étude

L'Annexe B renferme des tableaux détaillés présentant les renseignements démographiques, ainsi que les renseignements liés à la peine, à l'infraction, à l'évaluation initiale et au dépistage des troubles de consommation des délinquants de sexe masculin qui participent à l'étude. Comparativement aux trois autres groupes à l'étude (18 % du groupe SSMC, 22 % du groupe SPCCS/SSMC et 27 % du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC, voir le Tableau B1), une plus grande proportion des délinquants du groupe SPCCS (34 %) étaient mariés ou conjoints de fait au moment de l'admission dans un établissement fédéral. En outre, même si une proportion plus élevée de l'échantillon global de délinquants ont été mis en liberté dans la région des Prairies, au sein du groupe SSMC, près d'un tiers des délinquants ont été mis en liberté dans la région de l'Atlantique (Tableau B1). Les groupes SPCCS/SSMC et n'ayant pas participé à l'ISMC présentaient des proportions plus élevées de délinquants ayant plus d'un diagnostic de troubles mentaux (30 % et 32 % respectivement) que les groupes SPCCS (22 %) et SSMC (20 %) (Tableau B1). Dans une proportion de 44 %, les délinquants du groupe SPCCS/SSMC étaient moins susceptibles de purger une peine de trois ans ou moins que les délinquants des autres groupes (Tableau B2). Tant le groupe SPCCS/SSMC (75 %) que le groupe n'ayant pas participé à l'ISMC (78 %) présentaient des cotations plus élevées que celles des deux autres groupes en ce qui a trait aux facteurs dynamiques établis (Tableau B3). Les délinquants des groupes SPCCS (75 %) et SPCCS/SSMC (81 %) avaient les besoins les plus élevés dans le domaine de l'emploi et des études, tandis que ceux du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC (55 %) présentaient les besoins les plus élevés parmi les quatre groupes au chapitre des relations matrimoniales et familiales (Tableau B3). Même si cela n'est pas important sur le plan statistique, une proportion plus élevée de délinquants non autochtones de sexe masculin au sein des groupes SSMC (40 %) et n'ayant pas participé à l'ISMC (35 %) étaient jugés comme présentant un risque plus faible de récidive, selon l'Échelle révisée d'information statistique sur la récidive (Échelle d'ISR-R1), que ceux des groupes SPCCS/SSMC (25 %) et SPCCS (21 %) (Tableau B3). Environ 60 % des hommes qui ont participé à l'étude avaient un problème de

toxicomanie allant de modéré à important ou grave (voir le Tableau B4).

État et résultats initiaux de la mise en liberté

Même si les délinquants du groupe de non-participation à l'ISMC étaient plus susceptibles de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire (26 %), la plupart des délinquants dans l'ensemble des groupes avaient reçu une mise en liberté non discrétionnaire (de 74 % à 87 %, voir le Tableau 1). Les analyses effectuées à posteriori indiquent que la proportion des délinquants du groupe de non-participation à l'ISMC qui avaient reçu une mise en liberté discrétionnaire est très différente de la proportion des délinquants des groupes SPCCS et SPCCS/SSMC qui avaient reçu ce type de mise en liberté.

Tableau 1

Type de la première mise en liberté pour les délinquants ayant participé à l'ISMC et ceux faisant partie du groupe témoin

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 65) % (*n*)	SSMC[a] (*N* = 249) % (*n*)	SPCCS/ SSMC (*N* = 63) % (*n*)	Non-participation à l'ISMC[a] (*N* = 269) % (*n*)	V
Type de mise en liberté[bc]					0,12*
Discrétionnaire	13,9 (9)	19,7 (49)	12,7 (8)	26,4 (71)	
Non discrétionnaire	86,1 (56)	80,3 (200)	87,3 (55)	73,6 (198)	

Remarque : [a] ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = services en santé mentale dans la collectivité; [b] différences importantes ($p < ,05$) entre le groupe SPCCS et le groupe de non-participation à l'ISMC; [c] différences importantes ($p < ,05$) entre le groupe SPCCS/SSMC et le groupe de non-participation à l'ISMC.
*$p < ,05$

L'examen des périodes de suivi fixes de 3, 6 et 12 mois pour la réincarcération des délinquants de sexe masculin (voir le Tableau C1 à l'Annexe C) indique que ce sont ceux du groupe SSMC qui sont les moins susceptibles d'être réincarcérés. Les analyses effectuées à posteriori démontrent que, pour les trois périodes de suivi, les délinquants du groupe SSMC étaient beaucoup moins susceptibles d'être réincarcérés que ceux du groupe SPCCS et du groupe de non-participation à l'ISMC. Six mois après la mise en liberté, les délinquants du groupe

SSMC étaient également beaucoup moins susceptibles d'être réincarcérés que ceux du groupe SPCCS/SSMC. De plus, peu importe le groupe à l'étude (de 17 % à 32 %), la plupart des délinquants de sexe masculin qui ont été réincarcérés l'ont été en raison d'un manquement aux conditions de la libération conditionnelle.

Tel qu'illustré dans le Tableau 2, parmi les quatre groupes, le groupe SSMC est celui qui a présenté le taux de récidive le plus faible dans les 24 mois (30 %) ou les 48 mois (36 %) suivant la mise en liberté. On n'a constaté aucune différence notable entre les groupes en ce qui a trait aux taux de récidive violente. Au total, seulement deux délinquants (un faisant partie de l'échantillon qui a reçu des traitements et un faisant partie du groupe témoin qui n'a pas bénéficié de traitements) ont commis une infraction de nature sexuelle. Tant pour la période de suivi de 24 mois que pour celle de 48 mois, les analyses de la récidive effectuées à posteriori indiquent le groupe SSMC se distingue considérablement des trois autres groupes à l'étude.

Tableau 2

Résultats en matière de récidive pour les participants de sexe masculin qui ont participé à l'ISMC et ceux faisant partie du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 65) %	(*n*)	SSMC[a] (*N* = 249) %	(*n*)	SPCCS/SSMC (*N* = 63) %	(*n*)	Non-participation à l'ISMC[a] (*N* = 269) %	(*n*)	V
Récidive dans les 24 mois (données du CIPC)									
Toute récidive[bcd]	52,3	(34)	29,7	(74)	42,9	(27)	51,3	(138)	0,21***
Récidive violente	7,7	(5)	6,4	(16)	7,9	(5)	6,7	(18)	
Récidive dans les 48 mois (données du CIPC)									
Toute récidive[bcd]	58,5	(38)	36,1	(90)	50,8	(32)	61,3	(165)	0,23***
Récidive violente	7,7	(5)	9,2	(23)	12,7	(8)	10,0	(27)	

Remarque : [a] ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services (de spécialistes) en santé mentale dans la collectivité; [b] différences importantes ($p < ,05$) entre le groupe qui a bénéficié des SPCCS et celui qui a bénéficié des SSMC; [c] différences importantes ($p < ,05$) entre le groupe qui a bénéficié des SSMC et le groupe qui n'a pas participé à l'ISMC; [d] différences importantes ($p < ,05$) entre le groupe qui a bénéficié des SSMC et celui qui a bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC.
***$p < ,001$

Analyse de données de survie

Afin de cerner l'incidence potentielle d'autres facteurs, dont le temps pendant lequel les délinquants sont à risque, deux analyses de régression fondées sur le modèle de risques proportionnels de Cox ont été effectuées. Les résultats liés à la réincarcération sont présentés dans le tableau 3. Les délinquants du groupe qui a bénéficié des SSMC avaient presque deux fois moins de risques d'être réincarcérés que ceux du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC. Le risque de réincarcération n'était toutefois pas très différent lorsqu'on a comparé le groupe n'ayant pas participé à l'ISMC au groupe qui a bénéficié des SPCCS ou au groupe qui a bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC, même si les délinquants faisant partie de ce dernier

présentaient 30 % moins de risques d'être réincarcérés. Les autres éléments de prévision de la réincarcération sont le nombre de peines, un besoin cerné dans le domaine de la toxicomanie et l'âge à la mise en liberté. L'annexe D présente l'analyse de survie liée à la réincarcération globale à la fois pour le groupe qui a participé à l'ISMC et pour celui n'y ayant pas participé.

Tableau 3

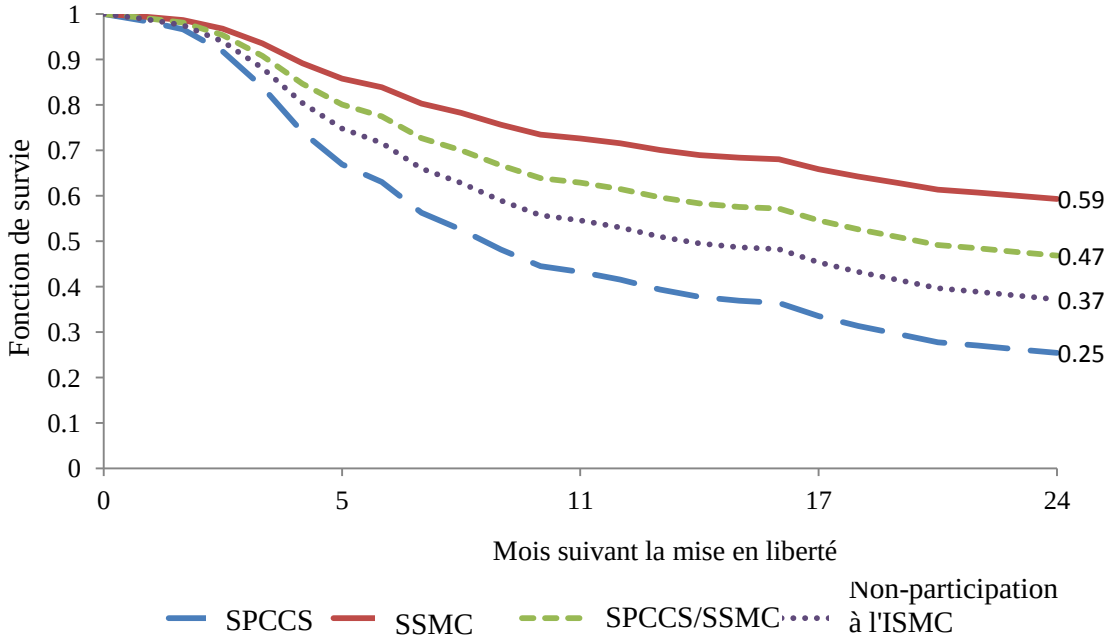
Modèle de risques proportionnels de Cox relatif à la période précédant la réincarcération des délinquants de sexe masculin faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité

Covariable	RR	95 % IC
Statut du traitement		
Non-participation à l'ISMC (renvoi)		
SPCCS	1,28	[0,89-1,83]
SSMC	0,51***	[0,39-0,67]
SPCCS/SSMC	0,70	[0,46-1,08]
Numéro de la peine		
Première (renvoi)		
Deuxième	1,74***	[1,32-2,28]
Troisième ou plus	2,25***	[1,63-3,10]
Domaine des besoins en matière de toxicomanie		
Aucun besoin (renvoi)		
Besoin	2,03***	[1,40-2,95]
Âge à la mise en liberté		
19-28 (renvoi)		
29-35	0,69*	[0,51-0,93]
36-43	0,51***	[0,37-0,71]
44-82	0,36***	[0,25-0,52]

Note. ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services de santé mentale dans la collectivité; RR = Ratio de risque; IC = intervalle de confiance.
* $p < .05$, *** $p < .001$

La figure 1 présente les courbes de survie ajustées pour les réincarcérations des membres des groupes à l'étude. Comme cela est indiqué dans le tableau 3 et comme l'illustre la figure 1, les délinquants qui ont bénéficié de SSMC sont moins susceptibles d'être réincarcérés que ceux qui n'ont pas participé à l'ISMC; toutefois, les courbes de survie pour les groupes qui ont bénéficié des SPCCS et pour ceux qui ont bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC ne sont pas très différentes de celle du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC. La différence entre les groupes à l'étude est devenue observable environ trois ou quatre mois après la mise en liberté.

Figure 1. Courbes de survie ajustées pour la réincarcération des délinquants de sexe masculin faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité.



Le Tableau 4 présente l'analyse de la récidive fondée sur les données du CIPC. La situation de traitement était un élément de prévision important pour la récidive; les délinquants ayant bénéficié des SSMC présentaient un risque de récidive de 42 % inférieur à celui des délinquants qui n'avaient pas participé à l'ISMC. Les autres éléments de prévision importants de la récidive qui ont été examinés sont les suivants : les délinquants qui avaient un besoin dans le domaine du comportement dans la collectivité présentaient un risque de récidive 38 % plus élevé que celui des délinquants qui n'avaient pas de besoin dans ce domaine; les délinquants qui avaient un besoin dans le domaine de la toxicomanie présentaient un risque de récidive 42 % plus élevé que celui des délinquants qui n'avaient pas de besoin dans ce domaine; les délinquants

qui avaient bénéficié d'une mise en liberté non discrétionnaire étaient 2,5 fois plus susceptibles de récidiver que ceux qui avaient bénéficié d'une mise en liberté discrétionnaire; les délinquants qui avaient déjà récidivé lors d'une mise en liberté étaient 4,3 fois plus susceptibles de récidiver; et les délinquants dont la peine courante était liée à une infraction accompagnée de violence présentaient un risque de récidive 34 % moins élevé que celui des autres délinquants. L'annexe E présente une analyse globale de survie liée à la récidive regroupant ceux qui ont participé à l'ISMC et ceux qui n'y ont pas participé.

Tableau 4

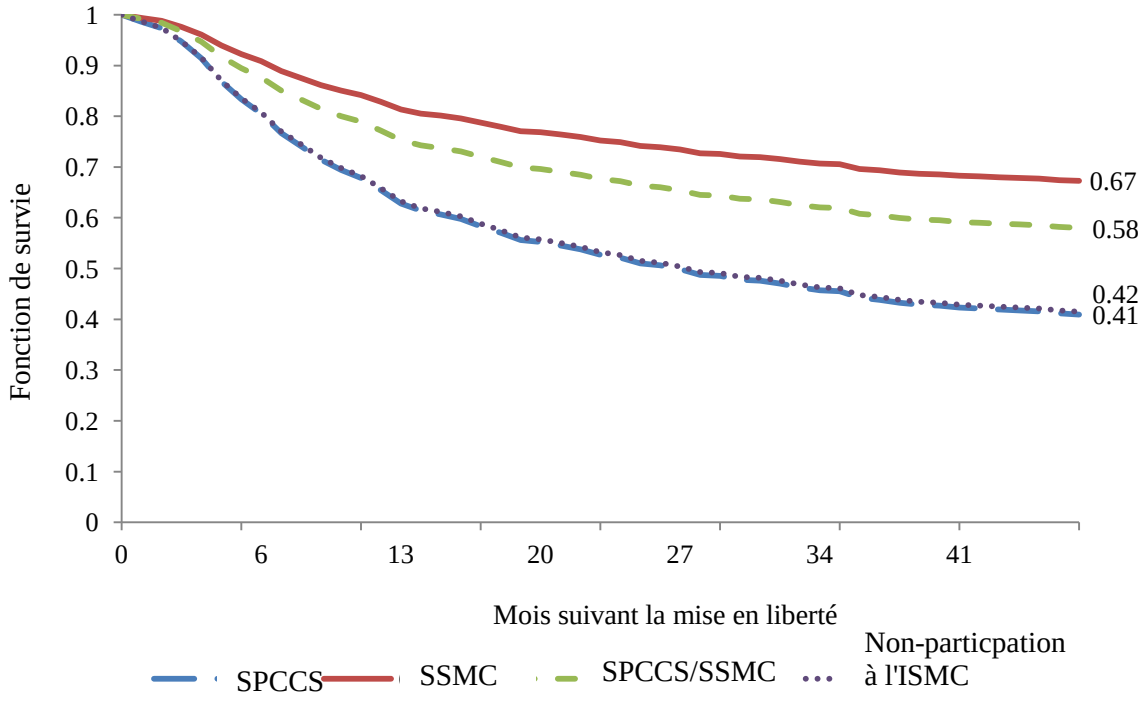
Modèle de risques proportionnels de Cox en ce qui a trait à la période précédant la récidive des délinquants de sexe masculin

Covariable	RR	95 % CI
Statut du traitement		
Non-participation à l'ISMC (renvoi)		
SPCCS	0,89	[0,64-1,23]
SSMC	0,58***	[0,45-0,75]
SPCSS/SSMC	0,72	[0,50-1,03]
Niveau du besoin lié au comportement dans la collectivité		
Aucun besoin (renvoi)		
Besoin	1,38**	[1,12-1,70]
Niveau du besoin lié à la toxicomanie		
Aucun besoin (renvoi)		
Besoin	1,42*	[1,04-1,94]
Type de mise en liberté		
Discrétionnaire (renvoi)		
Non discrétionnaire	2,47***	[1,86-3,29]
Échec de la mise en liberté examinée aux fins d'exposition à l'ISMC		
Non (renvoi)		
Oui	4,32***	[3,46-5,40]
Échec de la mise en liberté examinée aux fins d'exposition à l'ISMC		
Non (renvoi)		
Oui	0,66***	[0,53-0,82]

Note. ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services de santé mentale dans la collectivité; RR = Ratio de risque; IC = intervalle de confiance.
* $p < .05$, * $p < .01$, *** $p < .001$

La figure 2 présente les courbes de survie ajustées de la récidive des membres des groupes à l'étude. Comme cela est indiqué au tableau 4 et comme l'illustre la figure 2, les délinquants ayant bénéficié des SSMC sont moins susceptibles de récidiver que ceux qui n'ont pas participé à l'ISMC; toutefois, les courbes de survie pour ceux qui ont bénéficié des SPCCS et à la fois des SPCCS et des SSMC ne sont pas très différentes de celle du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC. La différence entre les groupes à l'étude est devenue observable environ quatre ou cinq mois après la mise en liberté.

Figure 2. Courbes de survie ajustées de la récidive des délinquants de sexe masculin des différents groupes à l'étude.



Partie 2 : Délinquantes

Caractéristiques du groupe à l'étude

L'annexe F renferme des tableaux détaillés présentant des renseignements démographiques, ainsi que des renseignements liés à la peine, à l'infraction, à l'évaluation initiale et au dépistage des troubles de consommation des délinquantes qui participent à l'étude. Près de deux tiers (64 %) des délinquantes du groupe qui a bénéficié des SPCCS étaient autochtones comparativement aux trois autres groupes à l'étude où les délinquantes autochtones représentaient de un cinquième à un quart des délinquantes en faisant partie (18 % des délinquantes du groupe ayant bénéficié des SSMC, 21 % de celles du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC et 28 % de celles du groupe qui a bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC, voir le tableau F1). En ce qui a trait à la région de libération, 50 % des délinquantes du groupe qui a bénéficié des SPCCS ont été mises en liberté dans la région des Prairies, comparativement à 39 % de celles du groupe qui a bénéficié des SSMC, et 50 % des délinquantes du groupe qui a bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC ont été mises en liberté dans la région de l'Atlantique. Quant aux délinquantes du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC, 41 % d'entre elles ont été mises en liberté dans la région de l'Ontario. La moitié des délinquantes faisant partie du groupe qui a bénéficié des SPCCS avaient reçu plus d'un diagnostic de trouble mental, comparativement à 21 % de celles du groupe qui a bénéficié des SSMC, à 38 % de celles du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC et à 39 % de celles du groupe qui a bénéficié des SPCCS/SSMC (voir le Tableau F1). Les délinquantes du groupe qui a bénéficié des SPCCS étaient plus susceptibles que celles des trois autres groupes à l'étude (voir le Tableau F3) de présenter une cote élevée pour les facteurs statiques (77 %), un faible potentiel de réinsertion sociale (79 %), un niveau de motivation peu élevé (31 %) et un besoin cerné dans le domaine des attitudes (86 %). Ces éléments probants indiquent que ce petit groupe n'est pas équivalent aux autres groupes qui ont fait l'objet de traitements. Sur l'ensemble, de 65 % à 80 % des délinquantes qui ont participé à l'étude avaient un problème de toxicomanie allant de modéré à important ou grave (voir le Tableau F4).

État et résultats initiaux de la mise en liberté

Même si les délinquantes du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC étaient plus susceptibles de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire (54 %), la plupart des

délinquantes des trois groupes à l'étude qui ont participé à l'ISMC avaient bénéficié d'une mise en liberté d'office (de 72 % à 100 %, voir le tableau 5).

Tableau 5

Type de mise en liberté pour les délinquantes qui ont participé à l'ISMC et celles faisant partie du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 14) % (*n*)	SSMC[a] (*N* = 33) % (*n*)	SPCCS/SSMC (*N* = 18) % (*n*)	Non-participation à l'ISMC[a] (*N* = 58) % (*n*)	V
Type de remise en liberté[bcde]					0,37***
Discrétionnaire	0,0 (0)	27,3 (9)	27,8 (5)	53,5 (31)	
Non discrétionnaire	100,0 (14)	72,7 (24)	72,2 (13)	45,5 (27)	

Remarque : [a] ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services (de spécialistes) en santé mentale dans la collectivité; [b] différences importantes ($p < ,05$) entre les groupes qui ont bénéficié des SPCCS et ceux qui ont bénéficié des SSMC; [c] différences importantes ($p < ,05$) entre les groupes qui ont bénéficié des SPCCS et ceux qui ont bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC; [d] différences importantes ($p < ,05$) entre le groupe qui a bénéficié des SPCCS et le groupe qui n'a pas participé à l'ISMC; [e] différences importantes ($p < ,05$) entre le groupe qui a bénéficié des SPCCS et le groupe qui n'a pas participé à l'ISMC.
*** $p < ,001$

Étant donné que la taille des échantillons était trop petite pour permettre l'exécution d'analyses de données de survie dans les quatre groupes, des analyses de suivi au terme de périodes fixes de trois et six mois ont été effectuées afin de cerner les différences en ce qui a trait à la durée pendant laquelle les délinquantes étaient à risque. Après 3 mois de mise en liberté, 7 délinquantes (dont 3 faisant partie des groupes ayant reçu des traitements) sur un échantillon en comptant 117 avaient été réincarcérées pour manquement aux conditions de la libération conditionnelle, tandis qu'au cours de la période de 3 à 6 mois après la mise en liberté, 5 délinquantes des groupes ayant reçu des traitements et 13 délinquantes du groupe qui n'a pas participé à l'ISMC (comptant 103 participantes à l'étude) ont été réincarcérées. Les manquements aux conditions de la libération conditionnelle comptaient pour 94 % (*n* = 17) des motifs de réincarcération 6 mois après la mise en liberté.

Comme l’indique le tableau 6, la plupart des délinquantes qui ont commis une nouvelle infraction n’ont pas eu recours à la violence (21 % des participantes à 24 mois et 28 % des participantes à 48 mois). Aucune des femmes n’a commis une infraction de nature sexuelle. Comme en ce qui a trait à l’analyse des réincarcérations, les taux de récidive étaient trop faibles pour permettre une analyse de données de survie pour les délinquantes dans les quatre groupes à l’étude.

Tableau 6

Résultats en matière de récidive pour les délinquantes qui ont participé à l'ISMC et celles faisant partie du groupe qui n'y ont pas participé

Caractéristique	SPCCS (*N* = 14)		SSMC (*N* = 33)		SPCCS/SSMC (*N* = 18)		Non-participation à l'ISMC (*N* = 58)	
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)
Toute récidive, période de suivi fixe de 24 mois	42,9	(6)	27,3	(9)	16,7	(3)	32,8	(19)
Toute récidive, période de suivi fixe de 48 mois	50,0	(7)	30,3	(10)	27,8	(5)	46,6	(27)

Remarque : ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services (de spécialistes) en santé mentale dans la collectivité.

Analyse

Les résultats de la présente étude qui mettent à jour l'évaluation initiale de l'ISMC ont démontré que les premiers résultats encourageants montrant que les traitements ont eu une incidence positive considérable sur les hommes qui ont bénéficié uniquement des SSMC et ceux qui ont bénéficié à la fois de SSMC et des SPCCS se maintiennent (suivi à plus long terme). Les délinquants de sexe masculin qui faisaient partie du groupe qui a bénéficié des SSMC et à la fois des SPCCS et des SSMC ont récidivé moins souvent que ceux du groupe ayant bénéficié des SPCCS et du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC, comme en témoignent les suivis réalisés après deux et quatre ans. Une analyse de survie, aux fins de contrôle des principaux facteurs de risque, a confirmé l'efficacité de l'ISMC. Les résultats révèlent également l'incidence des besoins cernés dans les domaines du comportement dans la collectivité (c.-à-d. un domaine faisant appel à des indicateurs liés à l'hébergement stable et à l'accès à des réseaux de soutien communautaires) et de la toxicomanie (c.-à-d. facteurs liés au résultat pour les DTM) sur la récidive. Ce résultat valide les récentes recherches menées au SCC, qui ont confirmé que les délinquants qui présentent des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale obtenaient de moins bons résultats que les délinquants qui sont uniquement atteints de troubles mentaux (Wilton et Stewart, 2012). Les résultats signalent l'importance de s'efforcer de répondre aux besoins des DTM dans ces domaines, ainsi que leur offrir des services de traitement direct de leurs troubles mentaux.

Dans l'ensemble, les délinquantes ayant bénéficié des SSMC ou à la fois des SPCCS et des SSMC récidivent également moins souvent que celles faisant partie du groupe témoin n'ayant pas participé à l'ISMC, comme en témoignent les suivis effectués après deux et quatre ans. Le profil de risque des groupes n'était cependant pas le même, et la taille des échantillons aux fins de cette analyse est trop faible pour nous permettre d'établir la fiabilité de cette tendance. Chez les délinquantes, les taux de réincarcération étaient trop faibles pour faire l'objet d'un examen pour les différents groupes à l'étude.

La constatation selon laquelle à eux seuls les SPCCS n'ont eu aucune incidence sur la réincarcération ou la récidive, tant pour les délinquants que pour les délinquantes, mérite d'être approfondie. Même lorsque les analyses de données de survie permettaient de contrôler les variables clés liées à la récidive, les délinquants de sexe masculin faisant partie du groupe ayant

bénéficié uniquement des SPCCS n'ont pas obtenu d'aussi bons résultats que ceux des délinquants de sexe masculin au sein des deux autres groupes ayant bénéficié de traitements; ils ont présenté des taux de réincarcération semblables à ceux du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC. Cela pourrait être dû au fait que les participants de ce groupe sont des délinquants et des délinquantes qui ont été mis en liberté dans des collectivités où les ressources de soutien à la réinsertion sociale étaient insuffisantes. En règle générale, il a été démontré que les services correctionnels fournis dans la collectivité ont eu une plus grande incidence sur les résultats que les services offerts en établissement seulement (Gendreau et Andrews, 1990). Chez les délinquantes, il semble que le groupe ayant bénéficié des SPCCS ne soit pas équivalent aux autres groupes qui ont reçu des traitements en ce qui a trait aux variables clés liées aux résultats lors de la mise en liberté. À titre d'exemple, les délinquantes de ce groupe reçoivent plus souvent une cote élevée au chapitre des besoins et des risques, sont plus susceptibles d'être d'ascendance autochtone et ont des besoins plus importants dans le domaine des attitudes. Des recherches supplémentaires devront être effectuées afin de nous permettre de déterminer si des modifications s'imposent pour améliorer cet aspect des services liés à l'ISMC.

Il est important de retenir que cette étude ne renferme pas d'analyse par diagnostic, par dosage ou par type de services reçus. Les délinquants atteints de certains types de troubles sont peut-être plus réceptifs aux interventions que les autres, et certains types de services sont peut-être plus efficaces que les autres. En outre, un examen visant à déterminer si le type de trouble mental cerné a une incidence sur le type de services reçus pourrait aider à mettre les résultats en contexte. La plupart des délinquants ont eu plus de trois rencontres avec un fournisseur de services de santé mentale, mais une analyse par dosage pourrait fournir une orientation en ce qui a trait à la mesure dans laquelle le nombre de séances influe sur le résultat.

Enfin, le faible nombre de délinquantes qui ont participé à l'étude et leurs faibles taux de récidive dans l'ensemble des groupes ne nous ont pas permis de tirer des conclusions fermes à savoir si l'Initiative est aussi efficace pour les délinquantes que pour les délinquants, même si les tendances relevées sont encourageantes. Une étude englobant tant les délinquants que les délinquantes qui ont bénéficié de services à un moment donné pendant la durée de l'Initiative pourrait confirmer si les résultats positifs obtenus par les premiers participants correspondent à ceux obtenus par les délinquants et délinquantes qui ont participé plus récemment au programme.

Conclusion

L'ISMC semble porter ses fruits au chapitre des objectifs en matière de sécurité publique du SCC relativement à la réduction de la récidive générale chez les délinquants de sexe masculin. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de confirmer les tendances positives relevées chez les délinquantes et de déterminer la mesure dans laquelle la participation à l'Initiative peut contribuer à la réduction des taux d'infractions accompagnées de violence.

Bibliographie

AcaStat Software. (2012). *Coefficients for measuring association*. Consulté le 20 février 2014 [en ligne] : http://www.acastat.com/Statbook/chisqassoc.htm

Allison, P. D. (2010). *Survival analysis using SAS: A practical guide* (2e éd.). Cary, NC : Institut SAS.

Beaudette, J., Power, J. et Stewart, L. (manuscrit soumis). *La prévalence des troubles mentaux chez les délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis : régions de l'Atlantique, de l'Ontario et du Pacifique* (Rapport de recherche). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Brink, J. (2005). Epidemiology of mental illness in a correctional system. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 536-541.

Brink, J. H., Doherty, D. et Boer, A. (2001). Mental disorder in federal offenders: A Canadian prevalence study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 339-356. doi:10.1016/S0160-2527(01)00071-1

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.

Champagne, D. et Turgeon, C. (2008). *Initiative sur la santé mentale dans la collectivité : lignes directrices sur la planification clinique du congé et l'intégration communautaire*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Cosden, M., Ellens, J. K., Schnell, J. L., Yamini-Diouf, Y. et Wolfe, M. W. (2003). Evaluation of a mental health treatment court with assertive community treatment. *Behavorial Sciences & the Law*, 21, 415–427.

Davis, K., Fallon, J., Vogel, S. et Teachout, A. (2008). Integrating into the mental health system from the criminal justice system: Jail aftercare services for persons with a severe mental illness. *Journal of Offender Rehabilitation*, 46(3/4), 217-231.

Diamond, P. M., Wang, E. W., Holzer, C. E., Thomas, C. R. et Cruser, D. A. (2001). The prevalence of mental illness in prison: Review and policy implications. *Administration and Policy in Mental Health*, 29, 21-40.

Dixon, L. (2000). Assertive Community Treatment: Twenty-five years of gold. *Psychiatric Services*, 51, 759-765.

Dohoo, I., Martin, W. et Stryhn, H. (2009). *Veterinary epidemiologic research* (2e éd.). Charlottetown, PE : Ver.

Gendreau, P. et Andrews, D. (1990). Tertiary prevention: What the meta-analyses of the offender treatment literature tell us about "what works". *Revue canadienne de criminologie = Canadian Journal of Criminology*, 32, 173-184.

Fazel, S. et Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550. doi:10.1016/S01406736(02)07740-1

Hiday, V. A. (2006). Putting community risk in perspective: A look at correlations, causes and controls. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 316-331.

Lange, S., Rehm, J. et Popova, A. (2011). The effectiveness of criminal justice diversion initiatives in North America: A systematic literature review. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 200-214. doi:10.1080/14999013.2011.598218

Motiuk, L. L. et Porporino, F. J. (1991). *La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale chez les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada* (Rapport de recherche R-24). Division de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada.

Nafekh, M., Verbrugge, P. et Brews, A. (2009). *Working paper: Canadian Police Information Centre (CPIC) Data Parser 1.0.* Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Olfson, M. (1990). Assertive Community Treatment: An evaluation of the experimental evidence. *Hospital and Community Psychiatry*, 4, 634-641.

Peduzzi, P., Concato, J., Feinstein, A. R. et Holford, T. R. (1995). Importance of events per independent variable in proportional hazards regression analysis II. Accuracy and precision of regression estimates. *Journal of Clinical Epidemiology*, 48, 1503-1510.

Service correctionnel du Canada. (2009a). *Évolution de la population carcérale sous responsabilité fédérale : faits saillants 2009*. Ottawa, ON : chez l'auteur. http://www.csc-scc.gc.ca/research/sr-2009-fra.shtml

Service correctionnel du Canada. (2009b). *Faits en bref : Stratégie en matière de santé mentale*. Ottawa, ON : chez l'auteur. [En ligne] : http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-3020-fra.shtml

Service correctionnel du Canada. (2010). *Community Mental Health Initiative (CMHI) outcome evaluation: Final post-implementation report*. Ottawa, ON : chez l'auteur.

Service correctionnel du Canada. (2012). *Directive du commissaire 705-6 : Planification correctionnelle et profil criminel*. Ottawa, ON : chez l'auteur.

Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviours*, 7, 363-371.

Skinner, H. A. et Horn, J. L. (1984). *Alcohol Dependence Scale (ADS): Users`guide.* Toronto, ON : Fondation de la recherche sur la toxicomanie.

Stewart, L. A. et Wilton, G. (2014). Correctional outcomes of offenders with mental disorders. *Criminal Justice Studies*, 27, 63-81. [En ligne] : http://dx.doi.org/10.1080/1478601X.2013.873205

Wilton, G. et Stewart, L. A. (2012). *Résultats chez les délinquants présentant des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale* (Rapport de recherche R-277). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0277-fra.shtml

Annexe A : Variables utilisées dans l'étude

Tableau A1

Nom des variables et description des mesures selon la source de données

Source de données	Variable	Mesure
Ensembles de données de l'ISMC	Groupe à l'étude	Groupe témoin ayant bénéficié des SPCCS, des SSMC, à la fois des SPCCS et des SSMC ou n'ayant pas participé à l'ISMC.
	Date de référence	Pour les participants à l'ISMC, cette variable indique la date de renvoi aux services offerts de l'ISMC. Pour ceux qui n'ont pas participé à l'ISMC, cette variable indique la date de mise en liberté potentielle la plus rapprochée.
	Sexe	Homme ou femme
	Situation de famille	Consigné à l'admission dans un établissement fédéral : marié/en union de fait comparativement à divorcé/célibataire
	Ascendance autochtone	Délinquants qui se sont identifiés comme étant autochtones ou non autochtones.
	Région	Région où le délinquant est incarcéré à la date de référence : Atlantique, Québec, Ontario, Prairies ou Pacifique.
	Nombre de services de l'ISMC reçus	Catégorisé comme suit : « aucune rencontre de service », « 1 ou 2 rencontres de service » ou « 3 rencontres de service ou plus »
	Type de troubles mentaux diagnostiqués	Trouble mental grave, trouble de la personnalité, lésion cérébrale acquise ou dysfonctionnement cérébral organique, trouble du développement et nombre total de troubles diagnostiqués; ce dernier a aussi été examiné.
SGD[11]	Date de naissance	Utilisée pour calculer l'âge au moment de la mise en liberté.
	Renseignements sur la peine et sur l'infraction	
	Nombre de peines de ressort fédéral	Indique le nombre de peines purgées par le délinquant : première, deuxième, troisième ou plus.
	Durée totale de la peine	Catégorisée comme suit : « moins de trois ans », « de trois à six ans », « plus de six ans/indéterminée ».

[11] En raison d'incohérences relevées dans les données durant l'examen de l'ensemble de données de l'étude initiale, les dates de l'ensemble de données initial ont été extraites de nouveau du SGD, de même que toutes les données relatives à la mise en liberté, à la réincarcération et à la récidive.

Source de données	Variable	Mesure
	Compétence fédérale	Oui/Non
	Infraction principale	Déterminée par le juge ayant prononcé la peine et catégorisée comme suit : homicide, infraction sexuelle, vol qualifié, infraction en matière de drogue, voies de fait, autre infraction avec violence, infraction contre les biens ou autres infractions sans violence.
	Renseignements relatifs à l'admission et à la mise en liberté	
	Début de la peine	Date à laquelle la peine est entrée en vigueur.
	Date de mise en liberté	Date de la mise en liberté.
	Type de mise en liberté	Discrétionnaire (semi-liberté/libération conditionnelle totale) ou non discrétionnaire (libération d'office).
	Réincarcération durant la mise en liberté	Oui/Non
	Date de réincarcération	Date de réincarcération dans un établissement fédéral.
	Motif de réincarcération	Révocation en raison d'un manquement aux conditions de la libération conditionnelle ou réincarcération en raison d'une nouvelle infraction.
	Date de fin de la peine	Date à laquelle la peine du délinquant prend fin.
	Informations sur l'Évaluation initiale des délinquants	
	Évaluation des facteurs statiques	Effectuée à l'admission dans un établissement fédéral. Il s'agit d'une mesure globale qui examine l'étendue des antécédents criminels, la gravité de l'infraction et les antécédents de délinquance sexuelle et qui est catégorisée par les agents de libération conditionnelle spécialisés travaillant aux unités de réception régionales comme étant faible, modérée ou élevée, selon le jugement professionnel structuré.
	Évaluation des facteurs dynamiques et des sept domaines de besoins	Effectuée à l'admission dans un établissement fédéral, cette mesure globale examine l'importance des besoins liés aux facteurs criminogènes dans sept domaines : fréquentations, attitudes, comportement dans la collectivité, emploi et études, relations matrimoniales et familiales, vie personnelle et affective et toxicomanie. Chacun de ces domaines est évalué comme suit par les

Source de données	Variable	Mesure
		agents de libération conditionnelle : aucun besoin ou besoin faible, besoin modéré ou besoin manifeste (pour obtenir une description détaillée de l'outil et de ses propriétés psychométriques, voir Brown et Motiuk, 2005). Dans le cadre des analyses effectuées, les cotes « besoin modéré » et « besoin manifeste » ont été regroupées pour indiquer un besoin dans un domaine donné.
	Potentiel de réinsertion sociale	Évaluée à l'admission dans un établissement fédéral, cette variable mesure le risque que présentent les délinquants pour la collectivité et la mesure dans laquelle ils peuvent réussir leur réinsertion sociale. Cette évaluation globale est catégorisée comme suit : faible, modéré ou élevé (voir SCC, 2012).
	Degré de motivation	Évaluée à l'admission dans un établissement fédéral. Cette mesure indique si les délinquants sont disposés à respecter les exigences précisées dans leur Plan correctionnel (voir SCC, 2012).
	Renseignements relatifs à l'évaluation de la consommation d'alcool et de drogues	
	Test de dépendance à l'égard de l'alcool (ADS; Skinner et Horn, 1984)	Évalue la gravité de la consommation d'alcool et de la dépendance à l'alcool et est catégorisée comme suit : « aucune », « faible », « modérée », « importante » ou « grave ».
	Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST; Skinner, 1982)	Évalue la gravité de la consommation de drogue. Cette variable comporte les mêmes catégories que l'ADS.
	Niveau global de la consommation d'alcool et de drogues	Cette variable est estimée en fonction des cotes plus élevées de l'ADS ou du DAST.
CIPC	Récidive	Infractions commises à la suite de la mise en liberté : Oui/Non.
	Type de récidive	Avec violence, sans violence ou sexuelle.

Annexe B : Caractéristiques de l'échantillon – Délinquants de sexe masculin

Tableau B1

Caractéristiques démographiques des délinquants de sexe masculin de l'étude

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 65)		SSMC[a] (*N* = 249)		SPCCS/SSMC (*N* = 63)		Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC[a] (*N* = 269)		V
Âge au moment de la mise en liberté, en années									
M (ET)	37,7	(9,2)	36,5	(11,2)	34,4	(10,2)	36,7	(9,6)	
Médiane (plage)	38,0	(21-62)	35,0	(19-82)	33,0	(22-67)	36,0	(20-64)	
Situation de famille % (n)									0,12*
Marié/en union de fait	33,8	(22)	18,1	(45)	22,2	(14)	27,1	(73)	
Divorcé/Célibataire	66,2	(43)	81,9	(204)	77,8	(49)	72,9	(196)	
Ascendance autochtone % (n)	26,2	(17)	19,7	(49)	23,8	(15)	28,6	(77)	
Région de libération – % (n)									0,18***
Atlantique	16,9	(11)	31,3	(78)	28,6	(18)	15,2	(41)	
Québec	16,9	(11)	6,8	(17)	3,2	(2)	17,5	(47)	
Ontario	7,7	(5)	22,1	(55)	7,9	(5)	24,5	(66)	
Prairies	38,5	(25)	23,3	(58)	47,6	(30)	29,7	(80)	
Pacifique	20,0	(13)	16,5	(41)	12,7	(8)	13,0	(35)	

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 65)		SSMC[a] (*N* = 249)		SPCCS/SSMC (*N* = 63)		Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC[a] (*N* = 269)		V
Type de trouble mental confirmé à la suite d'un examen du dossier dans le SGD % (*n*)[b]									
Trouble mental grave	66,2	(43)	56,2	(140)	73,0	(46)	84,0	(226)	0,27***
Déficience modérée à grave attribuable à un trouble de la personnalité (à l'exception du trouble de la personnalité antisociale)	20,0	(13)	18,1	(45)	22,2	(14)	32,0	(86)	0,15**
Déficience modérée à grave attribuable à une lésion cérébrale acquise ou à une dysfonction cérébrale organique	9,2	(6)	12,5	(31)	20,6	(13)	8,9	(24)	
Déficience modérée à grave attribuable à un trouble du développement ou à une déficience intellectuelle	7,7	(5)	10,8	(27)	7,9	(5)	8,9	(24)	
Participants ayant plus d'un type de trouble mental (confirmé) % (*n*)	21,5	(14)	19,7	(49)	30,2	(19)	31,6	(85)	0,24***
Nombre de rencontres de service (groupes visés par l'ISMC seulement) % (*n*)									
1-2	21,5	(14)	15,7	(39)	14,3	(9)	S.O.	S.O.	
3 ou plus	78,5	(51)	84,3	(210)	85,7	(54)	S.O.	S.O.	

Remarque : [a] ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Service de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité; [b] Le type de trouble mental est fondé sur les diagnostics psychiatriques, le cas échéant, ou sur tout autre diagnostic consigné dans le SGD. Les types de troubles mentaux ne s'excluent pas mutuellement. Dans l'ensemble, 21,5 % (*n* = 14) du groupe ayant bénéficié de SPCCS, 25,3 % (*n* = 63) du groupe ayant bénéficié de SSMC, 7,9 % (*n* = 5) du groupe ayant bénéficié à la fois des SPCCS et des SSMC et 0,7 % (*n* = 2) du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC ne présentaient pas suffisamment de renseignements concernant les diagnostics psychiatriques pour confirmer le type de trouble mental.
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tableau B2

Renseignements sur la peine et sur l'infraction des délinquants de sexe masculin de l'étude

Caractéristique	SPCCS (*N* = 65)		SSMC (*N* = 249)		SPCCS/SSMC (*N* =63)		Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC (*N* = 269)		V
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	
Nombre de peines de ressort fédéral purgées									
Première	52,3	(34)	60,2	(150)	57,1	(36)	58,7	(158)	
Deuxième	20,0	(13)	21,3	(53)	17,5	(11)	24,2	(65)	
Troisième ou plus	27,7	(18)	18,5	(46)	25,4	(16)	17,1	(46)	
Durée totale de la peine									0,11*
Moins de 3 ans	50,8	(33)	49,0	(122)	44,4	(28)	47,2	(127)	
De 3 à 6 ans	30,8	(20)	32,9	(82)	36,5	(23)	44,2	(119)	
Plus de 6 ans/Indéterminée	18,4	(12)	18,1	(45)	19,1	(12)	8,6	(23)	
Type de l'infraction principale à l'origine de la peine									
Homicide	1,5	(1)	5,2	(13)	6,4	(4)	4,1	(11)	
Infraction sexuelle	10,8	(7)	16,1	(40)	7,9	(5)	15,6	(42)	
Vol qualifié	30,8	(20)	27,7	(69)	30,2	(19)	30,9	(83)	
Infraction en matière de drogue	1,5	(1)	6,0	(15)	3,2	(2)	5,2	(14)	
Voies de fait	18,5	(12)	15,7	(39)	12,7	(8)	16,7	(45)	
Autre infraction avec violence	3,0	(2)	3,6	(9)	6,3	(4)	6,3	(17)	
Infraction contre les biens	18,5	(12)	16,5	(41)	20,6	(13)	14,1	(38)	
Autre infraction sans violence	15,4	(10)	9,2	(23)	12,7	(8)	7,1	(19)	

Caractéristique	SPCCS (*N* = 65)		SSMC (*N* = 249)		SPCCS/SSMC (*N* =63)		Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC (*N* = 269)		V
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	
Infraction principale avec violence	64,6	(42)	68,3	(170)	63,5	(40)	73,6	(198)	

Remarque : ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Service de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste en santé mentale dans la collectivité
* $p < 0,05$

Tableau B3

Renseignements tirés de l'Évaluation initiale des délinquants de sexe masculin à l'étude

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 65) %	(*n*)	SSMC[a] (*N* = 249) %	(*n*)	SPCCS/SSMC (*N* = 63) %	(*n*)	Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC (*N* = 269) %	(*n*)	V
Évaluation globale des facteurs statiques[b]									
Faible	3,1	(2)	8,9	(22)	11,1	(7)	6,0	(16)	
Modéré	36,0	(23)	34,0	(84)	27,0	(17)	39,1	(104)	
Élevé	60,9	(39)	57,1	(141)	61,9	(39)	54,9	(146)	
Évaluation globale des facteurs dynamiques[b]									0,11*
Faible	3,1	(2)	1,2	(3)	0,0	(0)	3,4	(9)	
Modéré	28,1	(18)	30,8	(76)	25,4	(16)	18,4	(49)	
Élevé	68,8	(44)	68,0	(168)	74,6	(47)	78,2	(208)	
Potentiel de réinsertion sociale[c]									
Faible	44,3	(27)	39,8	(94)	44,3	(27)	40,9	(110)	
Modéré	26,2	(16)	31,4	(74)	34,4	(21)	28,3	(76)	
Élevé	29,5	(18)	28,8	(68)	21,3	(13)	30,9	(83)	
Degré de motivation[c]									
Faible	19,7	(12)	17,3	(41)	13,1	(8)	20,8	(56)	
Modéré	65,6	(40)	65,8	(156)	73,8	(45)	63,6	(171)	
Élevé	14,7	(9)	16,9	(40)	13,1	(8)	15,6	(42)	

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 65) %	(*n*)	SSMC[a] (*N* = 249) %	(*n*)	SPCCS/SSMC (*N* = 63) %	(*n*)	Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC (*N* = 269) %	(*n*)	V
Échelle d'ISR-R1[d, e]									
Faible-Passable/Faible	47,9	(23)	40,3	(77)	54,2	(26)	46,4	(89)	
Passable	31,3	(15)	19,4	(37)	20,8	(10)	18,2	(35)	
Bon-Très bon	20,8	(10)	40,3	(77)	25,0	(12)	35,4	(68)	
Sept domaines (besoin modéré ou manifeste)[f]									
Fréquentations	55,6	(35)	62,1	(146)	59,7	(37)	50,9	(137)	
Attitudes	63,5	(40)	60,4	(142)	51,6	(32)	50,6	(136)	
Comportement dans la collectivité	44,4	(28)	43,4	(102)	50,0	(31)	46,8	(126)	
Emploi et études	74,6	(47)	69,4	(163)	80,7	(50)	57,3	(154)	0,17***
Relations matrimoniales et familiales	44,4	(28)	39,6	(93)	46,8	(29)	53,5	(144)	0,13*
Vie personnelle et affective	98,4	(62)	95,7	(225)	98,4	(61)	96,7	(260)	
Toxicomanie	88,9	(56)	81,3	(191)	88,7	(55)	81,0	(218)	

Remarque : [a] ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Service de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité; [b] *n* = 1 cas manquant du groupe ayant bénéficié de SPCCS, *n* = 2 cas manquants du groupe ayant bénéficié de SSMC et *n* = 3 cas manquants du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC. [c] *n* = 4 cas manquants du groupe ayant bénéficié de SPCCS, *n* = 12 cas manquants du groupe ayant bénéficié de SSMC et *n* = 2 cas manquants du groupe ayant bénéficié à la fois de SPCCS et de SSMC. [d] Les délinquants autochtones ne sont pas évalués au moyen de l'Échelle d'ISR-R1 et, par conséquent, ils ne sont pas inclus dans cet indicateur. [e] *n* = cas manquants du groupe ayant bénéficié de SSMC (délinquants non autochtones). [f] *n* = 2 cas manquants du groupe ayant bénéficié de SPCCS, *n* = 14 cas manquants du groupe ayant bénéficié de SSMC, et *n* = 1 cas manquant du groupe ayant bénéficié à la fois de SPCCS et de SSMC.
* $p < 0,05$, *** $p < 0,001$

Tableau B4

Renseignements relatifs à la consommation d'alcool et de drogues des délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale à l'étude

Caractéristiques	SPCCS[b] (*N* = 65) %	(*n*)	SSMC[b] (*N* = 249) %	(*n*)	SPCCS/SSMC (*N* = 63) %	(*n*)	Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC[b] (*N* = 269) %	(*n*)
ADS[b]								
Aucun	45,8	(27)	37,1	(79)	35,6	(21)	45,3	(105)
Faible	27,1	(16)	33,8	(72)	35,6	(21)	34,9	(81)
Modéré-Grave	27,1	(16)	29,1	(62)	28,8	(17)	19,8	(46)
DAST[b]								
Aucun	25,4	(15)	22,1	(47)	25,5	(15)	31,9	(74)
Faible	13,6	(8)	24,9	(53)	20,3	(12)	18,5	(43)
Modéré-Grave	61,0	(36)	53,0	(113)	54,2	(32)	49,6	(115)
Niveau global de la consommation d'alcool et de drogues								
Aucun	17,0	(10)	11,3	(24)	11,9	(7)	18,5	(43)
Faible	18,6	(11)	27,2	(58)	27,1	(16)	25,0	(58)
Modéré-Grave	64,4	(38)	61,5	(131)	61,0	(36)	56,5	(131)

Remarque. [a] *n* = 6 cas manquants du groupe ayant bénéficié de SPCCS, *n* = 36 cas manquants du groupe ayant bénéficié de SSMC, *n* = 4 cas manquants du groupe ayant bénéficié à la fois de SPCCS et de SSMC et *n* = 37 cas manquants du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC.
[b] ADS = Test de dépendance à l'égard de l'alcool, DAST = Questionnaire sur la consommation de drogues, ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste de la santé la mentale dans la collectivité.

Annexe C : Périodes de suivi fixes de la réincarcération dans un établissement chez les délinquants de sexe masculin selon les données du SGD

Tableau C1

Résultats en matière de réincarcération chez les délinquants de sexe masculin qui ont participé à l'ISMC et ceux qui n'ont pas participé à l'ISMC

Caractéristique	SPCCS %	(*n*)	SSMC %	(*n*)	SPCCS/SSMC %	(*n*)	Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC %	(*n*)	V
Réincarcération (données du SGD)									
	(*N* = 64)		(*N* = 229)		(*N* = 61)		(*N* = 267)		
Toute réincarcération, période de suivi fixe de 3 mois[bc] (*N* = 621)	14,1	(9)	2,2	(5)	6,6	(4)	7,9	(21)	0,15**
	(*N* = 52)		(*N* = 207)		(*N* = 48)		(*N* = 263)		
Toute réincarcération, période de suivi fixe de 6 mois[bcd] (*N* = 570)	30,8	(16)	15,9	(33)	29,2	(14)	28,5	(75)	0,15**
	(*N* = 24)		(*N* = 135)		(*N* = 22)		(*N* = 166)		
Toute réincarcération, période de suivi fixe de 12 mois[bc] (*N* = 347)	45,8	(11)	25,9	(35)	40,9	(9)	41,0	(68)	0,16**
Type de réincarcération au cours d'une période de 12 mois après la mise en liberté									
Révocation pour manque-ment	29,2	(7)	17,0	(23)	31,8	(7)	30,1	(50)	
Nouvelle infraction	16,6	(4)	8,9	(12)	9,1	(2)	10,9	(18)	

Remarque : [a] ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité; [b] différences considérables ($p < 0,05$) entre les groupes ayant bénéficié de SSMC et de SPCCS; [c] différences considérables ($p < 0,05$) entre le groupe ayant bénéficié de SSMC et le groupe n'ayant pas participé à l'ISMC; [d] différences considérables ($p < 0,05$) entre les groupes ayant bénéficié de SSMC et à la fois de SPCCS et de SSMC.
*$p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Annexe D : Analyse de survie liée à la réincarcération des délinquants de sexe masculin à l'aide des données du SGD (participants à l'ISMC par rapport aux délinquants n'ayant pas participé à l'ISMC)

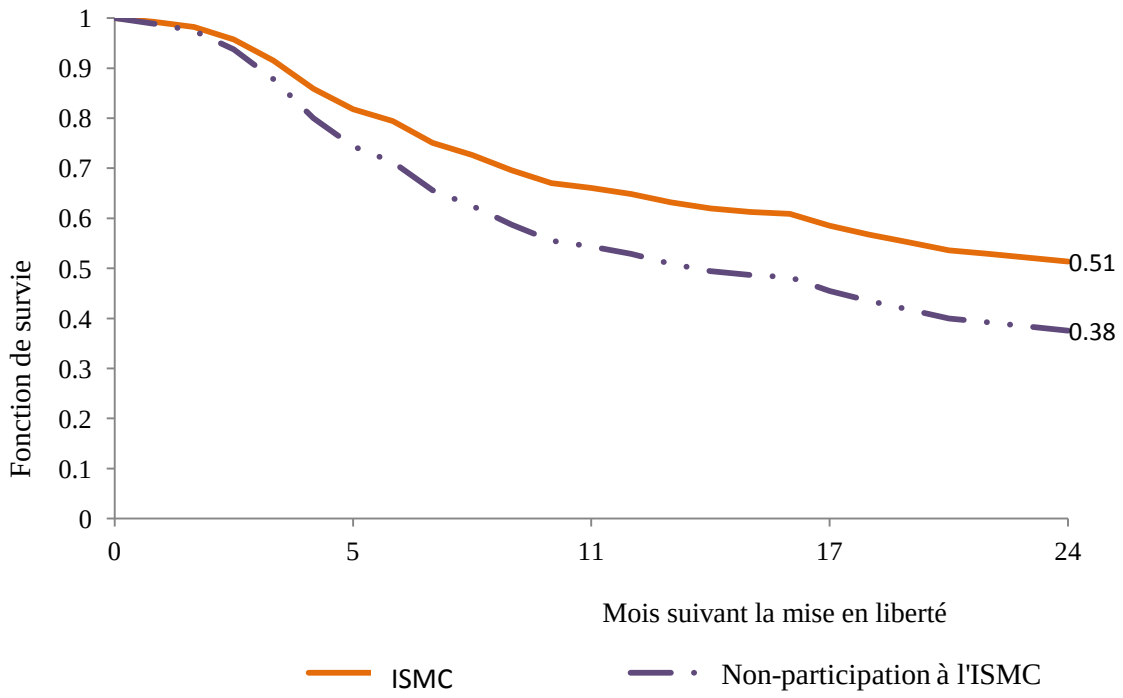
Tableau D1

Modèle de risques proportionnels de Cox relatif à la période précédant la réincarcération des délinquants de sexe masculin faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité (participants à l'ISMC par rapport aux délinquants n'ayant pas participé à l'ISMC)

Covariable	RR	95 % IC
État du traitement		
Pas de participation à l'ISMC (renvoi)		
ISMC	0,65	[0,52-0,81]
Nombre de peines		
Première (renvoi)		
Deuxième	1,71	1,30-2,26
Troisième ou plus	2,15	1,56-2,96
Domaine des besoins en matière de toxicomanie		
Aucun besoin (renvoi)		
Besoin	2,09	1,44-3,03
Âge à la mise en liberté		
19-28 (renvoi)		
29-35	0,73	0,54-0,98
36-43	0,55	0,40-0,76
44-82	0,38	0,26-0,54

Remarque. ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité
* $p < 0,05$, *** $p < 0,001$

Figure D1 : Courbes de survie ajustées pour la réincarcération des délinquants de sexe masculin faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité (participants à l'ISMC par rapport aux délinquants n'ayant pas participé à l'ISMC).



Annexe E : Analyse de survie liée à la récidive des délinquants de sexe masculin à l'aide des données du SGD (participants à l'ISMC par rapport aux délinquants n'ayant pas participé à l'ISMC)

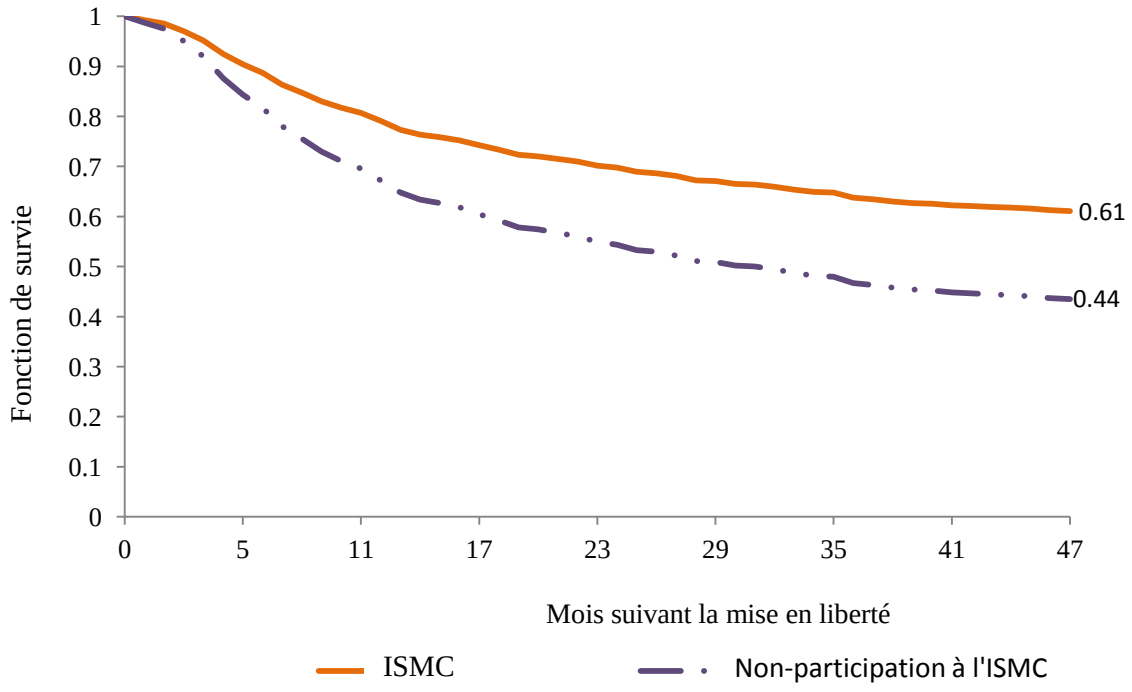
Tableau E1

Modèle de risques proportionnels de Cox en ce qui a trait à la période précédant la récidive des délinquants de sexe masculin (participants à l'ISMC par rapport aux délinquants n'ayant pas participé à l'ISMC)

Covariable	RR	95 % IC
État du traitement		
Pas de participation à l'ISMC (renvoi)		
ISMC	0,67***	[0,54-0,83]
Niveau du besoin lié au comportement dans la collectivité		
Aucun besoin (renvoi)		
Besoin	1,4**	[1,12-1,73]
Niveau du besoin lié à la toxicomanie		
Aucun besoin (renvoi)		
Besoin	1,42*	[1,04-1,95]
Type de mise en liberté		
Discrétionnaire (renvoi)		
Non discrétionnaire	2,52***	[1,90-3,36]
Échec de la mise en liberté examinée aux fins d'exposition à l'ISMC		
Non (renvoi)		
Oui	4,43***	[3,55-5,53]
L'infraction principale à l'origine de la peine était accompagnée de violence		
Non (renvoi)		
Oui	0,65***	[0,52-0,81]

Note. ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Figure E1 : Courbes de survie ajustées pour la réincarcération des délinquants de sexe masculin faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité (participants à l'ISMC par rapport aux délinquants n'ayant pas participé à l'ISMC).



Annexe F : Caractéristiques de l'échantillon – Délinquantes

Tableau F1

Caractéristiques démographiques des délinquantes à l'étude

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 14)		SSMC[a] (*N* = 33)		SPCCS/SSMC (*N* = 18)		Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC[a] (*N* = 58)		V
Âge au moment de la mise en liberté, en années									
M (ET)	31,2	(8,0)	36,3	(9,4)	39,5	(6,6)	35,4	(9,5)	
Médiane (plage)	29,5	(22-46)	36,0	(20-55)	41,5	(27-48)	33,0	(22-63)	
Situation de famille % (n)									
Mariée/en union de fait	7,1	(1)	18,2	(6)	16,7	(3)	24,1	(14)	
Divorcée/Célibataire	92,9	(13)	81,8	(27)	83,3	(15)	75,9	(45)	
Ascendance autochtone % (n)	0,32**	(9)	18,2	(6)	27,8	(5)	20,7	(12)	0.32**
Région de libération – % (n)									0,32***
Atlantique	0,0	(0)	39,4	(13)	50,0	(9)	10,3	(6)	
Québec	14,3	(2)	12,1	(4)	0,0	(0)	12,1	(7)	
Ontario	14,3	(2)	6,1	(2)	11,1	(2)	41,4	(24)	
Prairies	50,0	(7)	24,2	(8)	33,3	(6)	20,7	(12)	
Pacifique	21,4	(3)	18,2	(6)	5,6	(1)	15,5	(9)	

Caractéristique	SPCCS[a] (*N* = 14)		SSMC[a] (*N* = 33)		SPCCS/SSMC (*N* = 18)		Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC[a] (*N* = 58)		V
Type de trouble mental confirmé à la suite d'un examen du dossier dans le SGD % (*n*)[b]									
Trouble mental grave	71,4	(10)	48,5	(16)	61,1	(11)	81,0	(47)	0,30*
Déficience modérée à grave attribuable à un trouble de la personnalité (à l'exception du trouble de la personnalité antisociale)	50,0	(7)	24,2	(8)	38,9	(7)	48,3	(28)	
Déficience modérée à grave attribuable à une lésion cérébrale acquise ou à une dysfonction cérébrale organique	7,1	(1)	12,1	(4)	16,7	(3)	5,2	(3)	
Déficience modérée à grave attribuable à un trouble du développement ou à une déficience intellectuelle	7,1	(1)	15,2	(5)	16,7	(3)	6,9	(4)	
Participantes ayant plus d'un type de trouble mental (confirmé) % (*n*)	50,0	(7)	21,2	(7)	38,9	(7)	37,9	(22)	0,30**
Nombre de rencontres de service (groupes visés par l'ISMC seulement) % (*n*)									
1-2	28,6	(4)	18,2	(6)	27,8	(5)	S.O.	S.O.	
3 ou plus	71,4	(10)	81,8	(27)	72,2	(13)	S.O.	S.O.	

Remarque : [a] ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Service de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité; [b] Le type de trouble mental est fondé sur les diagnostics psychiatriques, le cas échéant, ou sur tout autre diagnostic consigné dans le SGD. Les types de troubles mentaux ne s'excluent pas mutuellement. Dans l'ensemble, 14,3 % (*n* = 2) du groupe ayant bénéficié de SPCCS, 30,3 % (*n* = 10) du groupe ayant bénéficié de SSMC et 11,1 % (*n* = 2) du groupe ayant bénéficié à la fois de SPCCS et de SSMC ne présentaient pas suffisamment de renseignements concernant les diagnostics psychiatriques pour confirmer le type de trouble mental.
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tableau F2
Renseignements sur la peine et sur l'infraction des délinquantes à l'étude

Caractéristique	SPCCS (*N* = 14) %	(*n*)	SSMC (*N* = 33) %	(*n*)	SPCCS/SSMC (*N* = 18) %	(*n*)	Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC (*N* = 58) %	(*n*)
Nombre de peines de ressort fédéral purgées								
Première	71,4	(10)	63,6	(21)	61,1	(11)	81,0	(47)
Deuxième ou plus	28,6	(4)	36,4	(12)	38,9	(7)	19,0	(11)
Durée totale de la peine								
Moins de 3 ans	57,1	(8)	75,8	(25)	44,4	(8)	55,2	(32)
De 3 à 6 ans	35,7	(5)	21,2	(7)	50,0	(9)	32,2	(21)
Plus de 6 ans/indéterminée	7,2	(1)	3,0	(1)	5,6	(1)	8,6	(5)
Type d'infraction principale à l'origine de la peine								
Homicide	21,4	(3)	6,1	(2)	16,7	(3)	13,8	(8)
Infraction sexuelle	0,0	(0)	3,0	(1)	0,0	(0)	1,7	(0)
Vol qualifié	21,4	(3)	27,3	(9)	27,6	(5)	29,3	(17)
Infraction en matière de drogue	7,2	(1)	9,1	(3)	16,7	(3)	3,5	(2)
Voies de fait	42,8	(7)	18,1	(6)	22,2	(4)	17,2	(10)
Autre infraction avec violence	0,0	(0)	6,1	(2)	5,6	(1)	12,1	(7)
Infraction contre les biens	7,2	(1)	18,2	(6)	5,6	(1)	15,5	(9)
Autre infraction sans violence	0,0	(0)	12,1	(4)	5,6	(1)	6,9	(4)
Infr. principale avec violence	85,7	(12)	60,6	(20)	72,2	(13)	74,1	(43)

Remarque : ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Service de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité.

Tableau F3

Renseignements tirés de l'Évaluation initiale des délinquants des délinquantes à l'étude

Caractéristique	SPCCS[a] (N = 14)		SSMC[a] (*N* = 33)		SPCCS/SSMC (*N* = 18)		Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC[a] (*N* = 58)		V
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	
Évaluation globale des facteurs statiques[b]									0,25*
Faible	0,0	(0)	27,3	(9)	33,3	(6)	24,1	(14)	
Modéré	23,1	(3)	48,5	(16)	44,5	(8)	48,3	(28)	
Élevé	76,9	(10)	24,2	(8)	22,2	(4)	27,6	(16)	
Évaluation globale des facteurs dynamiques[b]									
Faible	0,0	(0)	9,1	(3)	5,5	(1)	8,6	(5)	
Modéré	0,0	(0)	36,4	(12)	27,8	(5)	36,2	(21)	
Élevé	100,0	(13)	54,5	(18)	66,7	(12)	55,2	(32)	
Potentiel de réinsertion sociale									0,27**
Faible	78,6	(11)	21,2	(7)	33,3	(6)	27,6	(16)	
Modéré	21,4	(3)	36,4	(12)	27,8	(5)	41,4	(24)	
Élevé	0,0	(0)	42,4	(14)	38,9	(7)	31,0	(18)	
Niveau de motivation									
Faible	28,6	(4)	9,1	(3)	16,7	(3)	5,2	(3)	
Modéré	50,0	(7)	48,5	(16)	50,0	(9)	44,8	(26)	
Élevé	21,4	(3)	42,4	(14)	33,3	(6)	50,0	(29)	

Caractéristique	SPCCS[a] (N = 14)		SSMC[a] (*N* = 33)		SPCCS/SSMC (*N* = 18)		Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC[a] (*N* = 58)		V
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)	
Sept domaines (besoin modéré ou manifeste)[b]									
Fréquentations	78,6	(11)	63,6	(21)	61,1	(11)	62,1	(36)	
Attitudes	85,7	(12)	36,4	(12)	33,3	(6)	31,0	(18)	0,35**
Comportement dans la collectivité	71,4	(10)	33,3	(11)	38,9	(7)	44,8	(26)	
Emploi et études	92,9	(13)	72,7	(24)	61,1	(11)	62,1	(36)	
Relations matrimoniales et familiales	78,6	(11)	57,6	(19)	66,7	(12)	69,0	(40)	
Vie personnelle et affective	100,0	(14)	87,9	(29)	94,4	(17)	98,3	(57)	
Toxicomanie	78,6	(11)	84,9	(28)	77,8	(14)	79,3	(46)	

Remarque. Les délinquantes ne sont pas évaluées à l'aide de l'Échelle d'ISR-R1; par conséquent, cet indicateur n'est pas inclus dans ce tableau. [a] ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Service de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste de la santé mentale dans la collectivité; [b] $n = 1$ cas manquant du groupe ayant bénéficié de SPCCS.
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tableau F4

Renseignements relatifs à la consommation d'alcool et de drogues des délinquantes à l'étude

Caractéristiques	SPCCS (*N* = 14) %	(*n*)	SSMC (*N* = 33) %	(*n*)	SPCCS/SSMC (*N* = 18) %	(*n*)	Groupe n'ayant pas participé à l'ISMC (*N* = 58) %	(*n*)
ADS[b]								
Aucun	25,0	(3)	40,0	(12)	41,2	(7)	37,8	(17)
Faible	8,3	(1)	43,3	(13)	23,5	(4)	28,9	(13)
Modéré-Grave	66,7	(8)	16,7	(5)	35,3	(6)	33,3	(15)
DAST[b]								
Aucun	16,7	(2)	13,3	(4)	41,2	(7)	24,4	(11)
Faible	8,3	(1)	6,7	(2)	5,9	(1)	13,3	(6)
Modéré-Grave	75,0	(9)	80,0	(24)	52,9	(9)	62,2	(28)
Niveau global de la consommation d'alcool et de drogues								
Aucun	16,7	(2)	10,0	(3)	17,7	(3)	13,3	(6)
Faible	8,3	(1)	10,0	(3)	17,7	(3)	13,3	(6)
Modéré-Grave	75,0	(9)	80,0	(24)	64,8	(11)	73,4	(33)

Remarque. [a] *n* = 2 cas manquants ayant bénéficié de SPCCS, *n* = 3 cas manquants du groupe ayant bénéficié de SSMC, *n* = 1 cas manquant du groupe ayant bénéficié à la fois de SPCCS et de SSMC et *n* = 13 cas manquants du groupe n'ayant pas participé à l'ISMC.
[b] ADS = Test de dépendance à l'égard de l'alcool, DAST = Questionnaire sur la consommation de drogues, ISMC = Initiative sur la santé mentale dans la collectivité; SPCCS = Services de planification clinique de la continuité des soins; SSMC = Services d'un spécialiste de la santé la mentale dans la collectivité.