_____ Résumé de recherche _____

Concordance entre trois outils de dépistage des troubles mentaux

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.

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

2015 Nº B58

Concordance entre trois outils de dépistage des troubles mentaux

Geoff Wilton

Lynn A. Stewart

et

Jenelle Power

Service correctionnel du Canada

Janvier 2015

Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre gratitude à toutes les personnes qui ont participé à la présente étude et qui nous ont permis d'utiliser les données dont le Service correctionnel du Canada (SCC) disposait à leur sujet, ainsi qu'aux membres du personnel de l'évaluation initiale, qui nous ont fourni ces données. Nous remercions également Kathleen Thibault et Ashley Wamboldt, Direction de la santé mentale, avec qui nous avons travaillé en étroite collaboration dans le cadre du projet. Enfin, nous souhaitons remercier Andrea Moser et John Weekes de leurs commentaires sur les versions antérieures du présent rapport.

Résumé

Mots clés : *troubles mentaux, délinquants, dépistage des troubles mentaux, outils de dépistage*

Dans les centres de réception du Service correctionnel du Canada (SCC), on utilise plusieurs outils différents pour dépister les troubles mentaux au moment de l'évaluation initiale des délinquants. Toutefois, à l'heure actuelle, on ignore si les différents outils désignent les mêmes délinquants comme présentant des troubles mentaux. Le SCC doit disposer de plus de renseignements sur les outils qu'il utilise afin de s'assurer de l'efficacité et de l'efficience du processus de dépistage.

Dans le cadre de la présente étude, des unités de réception des cinq régions du SCC ont reçu une liste de délinquants qui ont subi une évaluation initiale et qui ont été soumis au Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale II (SIDTMEI, version 2), dans leur établissement, sur une période de quatre mois. Nous avons demandé à ces unités de réception de nous communiquer les données consignées dans les formulaires d'évaluation initiale de l'état de santé, c'est-à-dire le formulaire 1244, sections I et II. Le nombre de délinquants pour lesquels nous disposions de données complètes, pour les trois évaluations, était de 390. Nous avons examiné chacun des outils de dépistage afin de déterminer s'il avait donné lieu à un renvoi aux fins de suivi en santé mentale (c.-à-d. si on avait jugé que les délinquants avaient besoin d'une évaluation supplémentaire).

Or, les délinquants uniques considérés comme ayant besoin d'un suivi en santé mentale n'étaient pas les mêmes selon le SIDTMEI, le formulaire 1244, section I, et le formulaire 1244, section II. Les modèles de renvois déterminés par les outils de dépistage ne différaient pas significativement selon que les délinquants étaient autochtones ou non. Le taux de concordance entre les trois outils était de 61 %. Dans 56 % des cas, les trois outils de dépistage indiquaient qu'aucun suivi n'était nécessaire. Cependant, ils ne concordaient sur la nécessité de proposer un suivi que dans 5 % des cas composant l'échantillon. Le SIDTMEI est le plus inclusif des trois outils de dépistage, puisque c'est celui qui a permis de repérer le nombre le plus grand de délinquants uniques. Il aurait été possible de repérer la majorité des délinquants considérés comme ayant besoin d'un suivi selon les résultats des trois outils de dépistage en utilisant uniquement le SIDTMEI (en effet, ce dernier a permis de repérer 73 % des délinquants considérés comme exigeant un suivi).

La sensibilité n'est toutefois pas le seul critère qu'on utilise pour déterminer l'utilité d'un outil de dépistage. Il faut également tenir compte du temps qu'exige l'administration de l'outil (le SIDTMEI est plus long à administrer, à noter et à interpréter que les formulaires 1244) et du délai d'obtention des résultats (les résultats du SIDTMEI ne peuvent pas être communiqués aux décideurs aussi rapidement que ceux du formulaire 1244, section I, qui se fondent sur une interview réalisée dans les 24 heures suivant l'admission; ce délai peut poser problème dans le cas de délinquants à risque d'automutilation ou de suicide récemment admis dans le système). En raison du caractère inclusif du SIDTMEI, il se peut que des délinquants soient considérés à tort comme ayant besoin d'un suivi, ce qui réduit l'efficience du processus de dépistage en accroissant la charge de travail du personnel. Tous ces facteurs doivent être pris en compte au

moment de décider quelle combinaison d’exactitude et d’efficience répond le mieux aux besoins du SCC en matière d’outils de dépistage des troubles mentaux chez les délinquants.

Table des matières

Remerciements ii
Résumé iii
Table des matières v
Liste des tableaux vi
Introduction 1
    Prévalence 1
    Dépistage des problèmes de santé mentale chez les délinquants 1
    La présente étude 2
Méthode 3
    Échantillon 3
    Procédure 3
    Mesures 3
Résultats 9
Analyse 15
Bibliographie 17
Annexe A – Formulaire 1244 section I 20
Annexe B – Formulaire 1244 section II 25
Annexe C - Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II 37
Annexe D - Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II, par région 38

Liste des tableaux

Tableaux 1 *Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244, section I, et le formulaire 1244, section II (N = 390)* 9
Tableaux 2 *Résultats quant aux renvois des délinquants autochtones selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II (n = 87)* 10
Tableaux 3 *Résultats quant aux renvois des délinquantes selon le SIDTMEI, le formulaire 1244, section I, et le formulaire 1244, section II (n = 36)*..... 11
Tableaux 4 *Profil des délinquants qui font l'objet d'un renvoi, selon l'outil de dépistage (N = 390)* 13
Tableaux 5 *Profil des délinquants qui font l'objet d'un renvoi selon un seul des outils de dépistage (N = 87)* 14
Tableaux C1 *Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II et résultats détaillés selon le SIDTMEI* 37
Tableaux D1 *Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II (N = 390)* 38

Introduction

Prévalence

Les taux de prévalence des troubles mentaux sont plus élevés parmi les délinquants que dans la population générale (Fazel et Danesh, 2002). Pour ce qui est des taux de prévalence des troubles mentaux graves chez les délinquants, ils varient selon la définition du trouble mental utilisée, la période visée et la population examinée. Les taux estimés vont d'un minimum d'à peine 15 % (Magaletta, Diamond, Faust, Daggett et Camp, 2009) à un maximum atteignant 88 % lorsque les troubles de la personnalité et la toxicomanie sont pris en compte (Beaudette, 2013; Brink, 2005; Brink, Doherty et Boer, 2001). Ces taux particulièrement élevés ont été obtenus à la suite d'études menées au sein du système correctionnel canadien (Beaudette, 2013; Brink et coll., 2001; Motiuk et Porporino, 1991). Les délinquants atteints de troubles mentaux graves peuvent donc compter pour une proportion importante de la population carcérale, ce qui constitue un défi pour les personnes chargées d'assurer la prestation de services spécialisés aux nombreux délinquants qui en ont besoin. Comme l'évaluation clinique de tous les délinquants, en vue de poser un diagnostic sur leur état de santé mentale, exigerait énormément de ressources, il est essentiel de disposer d'un processus de dépistage efficient et efficace pour faire en sorte de repérer les délinquants qui ont besoin de services de santé mentale.

Dépistage des problèmes de santé mentale chez les délinquants

Teplin (1990) a constaté que 63 % des délinquants présentant des symptômes aigus de troubles mentaux n'ont pas été repérés par le personnel responsable, ce qui montre combien il est important de disposer d'un outil structuré de dépistage des problèmes de santé mentale. Le dépistage permet en outre à la direction d'affecter judicieusement les ressources et d'obtenir des données précieuses sur la prévalence des problèmes de santé mentale et sur les changements qui surviennent au fil du temps, ces données étant nécessaires à la planification des ressources.

Compte tenu des contraintes du milieu correctionnel, l'outil de dépistage doit être rapide tout en étant hautement sensible, afin que l'on puisse correctement repérer les personnes qui ont besoin d'évaluations supplémentaires. Pour qu'un outil de dépistage soit vraiment utile, il doit donc être fiable et efficient et on doit pouvoir l'administrer rapidement (Dahle, Lohner et Konrad, 2005). Le personnel correctionnel n'a pas le temps d'administrer de longs questionnaires de dépistage à chaque délinquant. En outre, l'utilisation d'outils qui exigent

beaucoup de temps risque de donner des résultats incomplets et par conséquent peu utiles (Lafortune, 2010). Les outils de dépistage qui s'utilisent rapidement et facilement permettent le repérage des délinquants qui présentent les besoins les plus importants et évitent l'affectation inutile de ressources limitées à ceux qui en ont moins besoin (Martin, Wamboldt, O'Connor, Fortier et Simpson, 2013). Les outils de dépistage doivent aussi produire de faibles taux de résultats faussement négatifs, afin qu'on puisse s'assurer de repérer les délinquants qui ont des difficultés sur le plan de la santé mentale. Il est également important de réduire au minimum le nombre de résultats faussement positifs afin de réserver les ressources limitées dont nous disposons aux délinquants qui en ont vraiment besoin (Steadman, Scott, Osher, Agnese et Robbins, 2005). Il est avantageux de procéder sans tarder au dépistage des troubles mentaux, tant pour les délinquants, qui peuvent ainsi obtenir rapidement le traitement dont ils ont besoin, que pour l'établissement, où les problèmes découlant de l'absence de traitement seront moins nombreux (Steadman et coll., 2005). Il d'agit d'une question qui revêt une importance critique dans le cas des délinquants présentant un risque de suicide ou d'automutilation.

La présente étude

Compte tenu de la nécessité de disposer de processus de dépistage efficients et valides, la présente étude visait à déterminer si les trois outils actuellement utilisés par le Service correctionnel du Canada (SCC) pour dépister les problèmes de santé mentale ciblent les mêmes délinquants comme ayant besoin d'un suivi en santé mentale. La présente étude visait plus précisément à répondre aux questions de recherche qui suivent.

1. Les délinquants qui font l'objet d'un renvoi aux fins de suivi fondé sur les résultats obtenus au moyen du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI), du formulaire de soins de santé 1244, section I, et du formulaire 1244, section II, sont-ils les mêmes?
2. Quel est le profil des délinquants qui font l'objet d'un renvoi selon un outil de dépistage, mais non selon les deux autres outils?

Méthode

Échantillon

L'échantillon se composait de délinquants admis dans des unités d'évaluation initiale des cinq régions du SCC entre le 1er mars et le 27 juin 2013 et pour lesquels nous disposions de résultats découlant de l'administration des trois outils de dépistage (c.-à-d. le SIDTMEI, version 2, le formulaire 1244, section I, et le formulaire 1244, section II). Pendant la période à l'étude, 859 des délinquants admis ont été soumis aux évaluations du SIDTMEI, version 2, et des données résultant de l'administration des trois outils de dépistage étaient disponibles à l'égard de 390 délinquants. Les critères en vertu desquels un délinquant est considéré comme ayant besoin d'un suivi diffèrent selon les différentes mesures utilisées. Ces critères sont décrits dans la section Mesures, ci-après. Les profils des délinquants qui ont été désignés comme ayant besoin d'un suivi selon chacun des trois outils sont présentés au tableau 6.

Procédure

On a remis aux unités de réception une liste de délinquants qui avaient subi une évaluation initiale dans leur établissement, sur une période de quatre mois, et qui avaient été soumis aux évaluations du SIDTMEI, version 2; ces données provenaient d'une base de données électronique tenue à jour par le SCC. Nous avons demandé à ces unités de réception de nous communiquer les données consignées dans les formulaires 1244, section I, et 1244, section II, des délinquants figurant sur leur liste. Nous avons ensuite évalué et comparé les résultats obtenus au moyen de chacun des trois outils de dépistage afin de déterminer dans quelle mesure ils ont permis de repérer les délinquants qui avaient besoin d'un suivi.

Mesures

État de santé – évaluation initiale (formulaire 1244, section I). Le formulaire 1244, section I, (voir l'annexe A) doit être rempli dans les 24 heures suivant l'admission d'un délinquant dans un établissement du SCC. Ce formulaire sert à recueillir des renseignements sur plusieurs questions de santé. Il comporte notamment une section « État de santé mentale actuel », qui porte sur le délinquant au moment de l'admission et où sont consignés des renseignements pertinents pour la présente étude, notamment des renseignements sur ses antécédents en matière de traitements psychiatriques, de tentatives de suicide et

d'automutilation, sur ses idées suicidaires ou son intention de s'enlever la vie et sur les signes d'anxiété, de repli sur soi, de panique, de vulnérabilité et de désespoir qu'il manifeste. En fonction des renseignements fournis en réponse aux questions du formulaire, le personnel infirmier peut recommander le « Renvoi aux services de psychologie/santé mentale en établissement », ce qui correspond au renvoi selon le formulaire 1244, section, I dans le cadre de la présente étude.

État de santé – évaluation initiale (formulaire 1244, section II). Le formulaire 1244, section II, (voir l'annexe B) doit être rempli dans les 14 jours suivant l'admission d'un délinquant dans un établissement du SCC. En plus d'une partie exhaustive sur les antécédents du délinquant en matière de santé physique, ce formulaire comporte une partie sur la santé mentale plus détaillée que celle du formulaire 1244, section I. Cette partie comprend des questions sur les diagnostics de maladie mentale antérieurs, les traitements et les interventions antérieurs et actuels, la prise de médicaments psychotropes, ainsi que les antécédents en matière de tentatives de suicide, d'automutilation, de mauvais traitements et de troubles alimentaires. En fonction des renseignements obtenus en réponse aux questions du formulaire, le délinquant peut être aiguillé vers un psychologue ou un psychiatre, ce qui correspond au renvoi selon le formulaire 1244, section, II dans le cadre de la présente étude.

SIDTMEI. Le SIDTMEI est un système de dépistage normalisé des problèmes de santé mentale utilisé à l'échelle nationale dans le but de repérer les délinquants nouvellement admis qui ont besoin de services de santé mentale (voir Stewart et coll., 2010, pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet). Le SIDTMEI se compose actuellement des quatre mesures décrites suivantes : 1) *Échelle de mesure de l'état dépressif, du désespoir et du suicide* (DHS); 2) *Bref inventaire des symptômes (*BSI); 3) *Échelle d'auto-évaluation des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte* (ASRS); 4) *Mesure des capacités cognitives générales chez l'adulte* (GAMA). Le SIDTMEI est administré entre 3 et 14 jours après l'admission. Le renvoi vers des services de santé mentale dépend d'un algorithme de notation qui sépare les délinquants en deux groupes, selon qu'ils sont susceptibles ou non d'avoir besoin de tels services, en fonction des résultats obtenus selon la sous-échelle (BSI, DHS ou ASRS) la plus apte à déceler les besoins en matière de services de santé mentale. Ces groupes demeurent distincts jusqu'à ce que les sous-échelles ne puissent plus faire de distinction entre les délinquants qui ont besoin de services de santé mentale et ceux qui n'en ont pas besoin. Les

délinquants chez lesquels la probabilité d'avoir besoin de tels services est d'au moins 73 %, ceux qui déclarent avoir actuellement des idées suicidaires en réponse aux questions du DHS, et ceux dont le QI estimé est inférieur à 70 sont repérés et considérés comme ayant besoin d'un suivi en santé mentale. Les délinquants chez lesquels la probabilité d'avoir besoin de services de santé mentale est de 17 % ou moins selon leurs résultats aux échelles d'évaluation, ne sont pas retenus aux fins de renvoi. Les délinquants chez lesquels la probabilité d'avoir besoin de services est évaluée entre 17 % et 73 % et ceux pour lesquels le nombre de données manquantes est supérieur au nombre permis par l'algorithme sont placés dans la catégorie « non classés » s'ils n'ont pas déclaré avoir des idées suicidaires au moment où ils répondaient aux questions du DHS et si leur QI était de 70 ou plus. Les délinquants non classés éprouvent habituellement quelques problèmes de santé mentale, mais ils n'ont pas nécessairement besoin de services de santé mentale. Ils sont soumis à une évaluation supplémentaire comprenant à tout le moins un examen de leur dossier.

Échelle de mesure de l'état dépressif, du désespoir et du suicide (DHS). L'échelle DHS, qui a été conçue au Canada et validée chez des détenus à sécurité moyenne de sexe masculin (Mills et Kroner, 2004), évalue la dépression (17 questions), le désespoir (10 questions) et les facteurs de risque associés au suicide et à l'automutilation (12 questions). Les 39 questions du questionnaire sont dichotomiques (vrai ou faux).

Bref inventaire des symptômes (BSI). Le BSI (Derogatis, 1993) comporte 53 questions d'auto-évaluation servant à évaluer neuf dimensions de symptômes psychologiques pertinents sur le plan clinique.

Les délinquants évaluent dans quelle mesure chacun de ces symptômes les ont affectés au cours des sept jours précédents, sur une échelle allant de 0 (pas du tout) à 4 (extrêmement). Les neuf dimensions évaluées sont la somatisation, le trouble obsessionnel-compulsif, la sensibilité interpersonnelle, la dépression, l'anxiété, l'hostilité, l'anxiété phobique, le mode de pensée persécutoire et le psychotisme. Le BSI compte aussi trois indices de la détresse générale : l'indice de gravité global (ou Global Severity Index, GSI), l'indice de détresse pour les symptômes positifs (ou Positive Symptom Distress Index, PSDI) et le total des symptômes positifs (ou Positive Symptom Total, PST). Les indices globaux fournissent une évaluation du bien-être psychologique général du délinquant en mesurant respectivement le niveau actuel ou passé de symptomatologie, l'intensité des symptômes et le nombre de symptômes déclarés.

On calcule les scores bruts aux neuf sous-échelles et l'indice GSI en additionnant les valeurs des questions sur chaque dimension (et celles de quatre autres questions pour l'indice GSI), puis en divisant le nombre d'éléments déclarés dans cette dimension. Le Total des symptômes positifs, calculé en fonction du nombre total d'éléments non nuls déclarés, révèle le nombre de symptômes que le répondant dit éprouver. Pour calculer la valeur de l'Indice de détresse des symptômes positifs, on additionne les valeurs des questions ayant donné lieu à des réponses non nulles puis on divise ce nombre par le Total des symptômes positifs. Cet indice nous renseigne sur le niveau moyen de détresse éprouvé par le répondant.

Échelle d'auto-évaluation des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité de l'adulte (ASRS). L'échelle ASRS (ASRS; Kessler et coll., 2005) est un instrument de mesure en 18 questions auxquelles les sujets répondent au moyen d'une échelle de type Likert de cinq points. Les six premières questions correspondent exactement aux critères de diagnostic du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) selon le DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000). La cohérence interne de cette mesure est considérée élevée, les coefficients alpha de Cronbach variant entre 0,88 et 0,89 (Adler et coll. 2006). La validité convergente est également élevée, les corrélations étant de 0,84 entre l'échelle ASRS et d'autres échelles d'évaluation du TDAH, y compris l'échelle d'évaluation clinique semi-structurée du TDAH (TDAH-EE) et l'entrevue clinique semi-structurée pour le TDAH à l'âge adulte selon le DSM-IV (Adler et coll. 2006). Une étude effectuée récemment au SCC révèle que 17 % des délinquants de sexe masculin enregistrent des scores élevés à l'échelle ASRS au moment de leur évaluation initiale. Autrement dit, le taux de prévalence du TDAH parmi ces délinquants est plus élevé que dans la population générale. Vingt-cinq pour cent des délinquants disaient éprouver des symptômes modérés, selon les sous-échelles (Usher, Stewart et Wilton, 2013).

Mesure des capacités cognitives générales chez les adultes (General Ability Measure for Adults; GAMA). L'instrument de mesure GAMA (Naglieri et Bardosa, 1997) évalue le fonctionnement intellectuel au moyen de dessins abstraits, selon une approche non verbale. Cet outil a été conçu à l'intention de personnes ayant des compétences linguistiques et scolaires limitées, ce qui en fait un outil de mesure tout indiqué pour des personnes d'origines ethniques diverses ayant des niveaux de compréhension linguistique variés. Les problèmes proposés font appel à la capacité de jumelage, de raisonnement par analogie, de séquencement et de construction mentale. Le test, qui s'effectue en 25 minutes environ, peut être administré en

groupe ou individuellement. Le GAMA comprend les quatre sous-échelles suivantes : jumelage, analogies, séquences et construction. Les sujets doivent posséder la capacité de lecture d'un élève de troisième année pour faire ce test (Weiner, 2002). La cohérence interne et la fiabilité de test-retest sont considérées adéquates (Ryan, Byrd, Mindt, Rausch et Morgello, 2008). Après avoir été mesurée sur une période de deux à six semaines, la fiabilité de test-retest de l'ensemble du test a été établie à 0,67, soit à un niveau faible à moyen (Weiner, 2002). Les études de validation indiquent de solides corrélations entre les scores du GAMA et ceux de l'Échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes, version révisée, le Kaufmann Brief Intelligence Test (K-BIT) et le Test pour le personnel de Wonderlic, et des corrélations moyennes avec ceux du Shipley Institute of Living Scale, ces corrélations variant entre 0,56 et 0,73 selon la sous-échelle (Lassiter, Leverett et Safa, 2000; Matthews, Lassiter et Habedank, 2001).

Variables du profil Outre les données fournies par les trois outils de dépistage, nous avons également réuni des données sur les variables du profil des délinquants. Ces variables comprenaient l'âge à l'admission, la durée de la peine totale, le nombre de peines de ressort fédéral (première, deuxième, troisième ou plus), le risque découlant des antécédents criminels, les besoins liés aux facteurs criminogènes, le potentiel de réinsertion sociale et le degré de motivation. Ces données proviennent du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD), qui est le registre électronique officiel de tous les délinquants admis au SCC. À son arrivée, le délinquant participe à un processus d'évaluation initiale au cours duquel un agent de libération conditionnelle recueille des renseignements à son sujet et le soumet à des évaluations. Ces données sont ensuite enregistrées dans le SGM. Ce processus d'évaluation initiale comprend des évaluations des besoins liés aux facteurs criminogènes du délinquant, du risque découlant de ses antécédents criminels, de son potentiel de réinsertion sociale et de son degré de motivation. Ces quatre facteurs sont évalués comme faibles, moyens ou élevés sur une échelle en trois points. L'évaluation des besoins liés aux facteurs criminogènes correspond au degré de besoin global du délinquant dans sept domaines susceptibles d'exiger des interventions correctionnelles. Ces sept domaines de facteurs dynamiques sont la toxicomanie, les fréquentations, les attitudes, l'emploi et l'éducation, les relations matrimoniales et familiales, le fonctionnement dans la collectivité et la vie personnelle et affective. Les domaines de la toxicomanie et de la vie personnelle et affective étant directement liés à la santé mentale, on peut s'attendre à observer une corrélation entre les besoins liés aux facteurs criminogènes et les résultats obtenus au moyen des outils de

dépistage des problèmes de santé mentale. Le risque découlant des antécédents criminels correspond au nombre et à la gravité des infractions commises par le délinquant, qu'il s'agisse d'infractions antérieures ou à l'origine de la peine actuelle. Le potentiel de réinsertion sociale, qui est déterminé au moyen de plusieurs évaluations, correspond à une cote exprimant la probabilité que le délinquant réussisse à réintégrer la collectivité et à ne pas récidiver après sa mise en liberté. Quant au degré de motivation, il s'agit d'une cote exprimant dans quelle mesure le délinquant est personnellement motivé et désireux de modifier les facteurs qui contribuent à son comportement criminel ou, au contraire, dans quelle mesure il s'oppose à l'idée qu'il doit changer.

Résultats

La proportion des délinquants soumis aux trois outils de dépistage (SIDTMEI, formulaire 1244, section I, et formulaire 1244, section II) et considérés comme ayant besoin d'un suivi selon les résultats d'au moins un des trois outils était de 44 % (*n* = 172). Le tableau 1 précise si les délinquants ont fait l'objet d'un renvoi, selon les résultats obtenus à la suite de chacune des trois évaluations. Les délinquants de la catégorie « non classés » (ceux qui signalent la présence de symptômes et qui peuvent avoir besoin d'un suivi ou non) du SIDTMEI ont été considérés comme n'ayant pas fait l'objet d'un renvoi parce qu'ils seront soumis à des évaluations supplémentaires ou que leur dossier sera examiné avant qu'ils ne soient aiguillés vers des services de santé mentale (l'annexe C présente des résultats détaillés quant aux délinquants « non classés »). Trente-deux pourcent (*n* = 125) des délinquants ont été désignés comme ayant besoin d'un suivi selon le SIDTMEI contre 21 % (*n* = 83) selon le formulaire 1244, section I, et 18 % (*n* = 70) selon le formulaire 1244, section II. Chacun des trois outils a repéré des délinquants qui n'avaient pas été repérés par les deux autres outils, 13 % des délinquants ayant été désignés uniquement par le SIDTMEI, 5 % uniquement par le formulaire 1244, section I, et 5 %, uniquement par le formulaire 1244, section II. Le SIDTMEI est par conséquent le plus inclusif des trois outils de dépistage.

Tableaux 1

Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244, section I, et le formulaire 1244, section II (N = 390)

Renvois selon le SIDTMEI	Renvois selon le formulaire 1244, section I	Renvois selon le formulaire 1244, section II	%	(*n*)
×	×	×	55,9	(218)
✓	×	×	12,8	(50)
✓	✓	×	8,5	(33)
✓	×	✓	5,4	(21)
✓	✓	✓	5,4	(21)
×	✓	×	4,9	(19)
×	×	✓	4,6	(18)
×	✓	✓	2,6	(10)

Remarque : SIDTMEI = Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale ✓ = repérés × = non repérés

Vingt-deux pourcent (n = 87) des délinquants de l'échantillon évalués au moyen des trois outils de dépistage ont déclaré être d'ascendance autochtone. Le tableau 2 présente les résultats obtenus par ces délinquants après avoir été évalués au moyen des trois outils de dépistage. Les modèles de renvois suggérés par ces outils ne diffèrent pas de ceux observés parmi les délinquants non autochtones (χ^2 (7, N = 390) = 10,51, p = ,16).

Tableaux 2

Résultats quant aux renvois des délinquants autochtones selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II (n = 87)

Renvois selon le SIDTMEI	Renvois selon le formulaire 1244, section I	Renvois selon le formulaire 1244, section II	%	(n)
×	×	×	52,9	(46)
✓	×	×	18,4	(16)
✓	✓	×	6,9	(6)
✓	×	✓	1,1	(1)
✓	✓	✓	5,7	(5)
×	✓	×	3,4	(3)
×	×	✓	6,9	(6)
×	✓	✓	4,6	(4)

Remarque : SIDTMEI = Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale ✓ = repérés × = non repérés

Les délinquantes représentaient 9 % de l'échantillon (n = 36). Le tableau 3 présente les résultats obtenus par celles-ci après avoir été évaluées au moyen des trois outils de dépistage. En raison de la faible taille de l'échantillon, il n'a pas été possible de comparer les résultats des délinquantes et ceux des délinquants.

Tableaux 3

Résultats quant aux renvois des délinquantes selon le SIDTMEI, le formulaire 1244, section I, et le formulaire 1244, section II (n = 36)

Renvois selon le SIDTMEI	Renvois selon le formulaire 1244, section I	Renvois selon le formulaire 1244, section II	%	(*n*)
✗	✗	✗	36,1	(13)
✓	✗	✗	5,6	(2)
✓	✓	✗	16,7	(6)
✓	✗	✓	16,7	(6)
✓	✓	✓	8,3	(3)
✗	✓	✗	5,6	(2)
✗	✗	✓	5,6	(2)
✗	✓	✓	5,6	(2)

Remarque : SIDTMEI = Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale ✓ = repérées ✗ = non repérées

Le tableau D1 (annexe D) présente les résultats obtenus au moyen des outils de dépistage selon les régions. Bien que la faiblesse des fréquences ne permette pas d'établir des comparaisons statistiques, il est tout de même possible de faire quelques observations générales. Dans l'ensemble, les résultats enregistrés dans chaque région sont comparables à ceux de l'ensemble de l'échantillon. Dans toutes les régions sauf celle de l'Atlantique, la majorité des délinquants n'ont pas été désignés comme ayant besoin d'un suivi, selon les résultats obtenus au moyen de l'un ou l'autre des outils de dépistage.

Le tableau 4 présente un profil succinct des délinquants devant faire l'objet d'un renvoi selon chacun des outils de dépistage. Les délinquants repérés par tous les outils n'étaient pas significativement différents des autres délinquants, quelle que soit la variable de profil examinée. L'âge moyen des délinquants repérés, quel que soit l'outil de dépistage administré, était de 35 ans. L'âge des délinquants devant faire l'objet d'un renvoi ne différait pas de celui des délinquants non désignés par le SIDTMEI ($t(388) = 0{,}12$, $p = ,90$), par le formulaire 1244 section I ($t(388) = 0{,}19$, $p = ,85$) ou par le formulaire 1244 section II ($t(388) = 0{,}41$, $p = ,68$). La durée moyenne de la peine totale des délinquants faisant l'objet d'un renvoi selon les trois outils (qui était de 3,6 ans dans le cas

du SIDTMEI, de 3,7 ans dans celui du formulaire 1244, section I et de 3,2 ans dans le cas du formulaire 1244, section II) ne différait pas significativement ($F(2, 275) = 1{,}8$, $p = ,17$, $R^2 = ,01$), pas plus que la durée de la peine, selon que les délinquants ont été désignés ou non par l'un ou l'autre des trois outils (SIDTMEI ($t(387) = 0{,}12$, $p = ,90$;
formulaire 1244, section I ($t(387) = 0{,}51$, $p = ,61$; formulaire 1244, section II ($t(387) = 1{,}72$, $p = ,09$).

Comme nous l'avons déjà mentionné, chacun des trois outils a désigné comme ayant besoin d'un suivi des délinquants non désignés par les deux autres outils. Le profil des trois groupes de délinquants désignés comme ayant besoin d'un suivi par un seul des trois outils est présenté au tableau 5. Une seule variable était significativement différente, mais il est peu probable qu'elle explique la variation entre les groupes. En effet, les délinquants désignés selon le formulaire 1244, section II, mais non selon les deux autres outils de dépistage, manifestaient un degré de motivation significativement plus élevé que les autres délinquants. La majorité des délinquants exclusivement désignés aux fins de suivi selon le SIDTMEI affichent des cotes élevées en matière de besoins (72 %), alors que seuls 39 % des délinquants désignés par suite de l'administration du formulaire 1244, section II, ont de telles cotes. Toutefois, compte tenu du petit nombre de délinquants composant ces groupes, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. L'âge moyen des délinquants qui font l'objet d'un renvoi selon le SIDTMEI ($M = 34$), selon le formulaire 1244, section I ($M = 31$), et selon le formulaire 1244, section II ($M = 33$), ne différait pas de manière significative ($F(2, 84) = 0{,}64$, $p = ,53$, $R^2 = ,02$). Il en était de même de la durée moyenne de la peine totale dans ces trois groupes, qui ne différait pas significativement ($F(2, 84) = 0{,}52$, $p = ,60$, $R^2 = ,01$). La durée moyenne de la peine totale dans les trois groupes variait entre trois ans et trois ans et demie.

Tableaux 4

Profil des délinquants qui font l'objet d'un renvoi, selon l'outil de dépistage (N = 390)

Variables du profil	Renvois selon						*V de Cramer*	*p*
	SIDTMEI		Formulaire 1244, section I		Formulaire 1244, section Il			
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)		
Risque découlant des antécédents criminels								
Élevé	46,6	(55)	46,8	(37)	47,1	(32)	,06	,78
Moyen	42,4	(50)	43,0	(34)	36,8	(25)		
Faible	11,0	(13)	10,1	(8)	16,2	(11)		
Besoins liés aux facteurs criminogènes								
Élevé	68,6	(81)	67,1	(53)	60,3	(41)	,08	,54
Moyen	28,0	(33)	30,4	(24)	32,4	(22)		
Faible	3,4	(4)	2,5	(2)	7,4	(5)		
Degré de motivation							,05	,88
Élevé	13,6	(16)	17,7	(14)	19,1	(13)		
Moyen	75,4	(89)	72,2	(57)	70,6	(48)		
Faible	11,0	(13)	10,1	(8)	10,3	(7)		
Potentiel de réinsertion sociale							,04	,92
Élevé	18,6	(22)	13,9	(11)	17,7	(12)		
Moyen	43,2	(51)	44,3	(35)	45,6	(31)		
Faible	38,1	(45)	41,8	(33)	36,8	(25)		
Nombre de peines							,05	,85
Première	71,0	(88)	74,7	(62)	67,1	(47)		
Deuxième	17,7	(22)	14,5	(12)	21,4	(15)		
Troisième ou plus	11,3	(14)	10,8	(9)	11,4	(8)		

Remarque : SIDTMEI = Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale

Tableaux 5

Profil des délinquants qui font l'objet d'un renvoi selon un seul des outils de dépistage (N = 87)

Variables du profil	Renvois selon						*V de Cramer*	*p*
	SIDTMEI uniquement (*n* = 50)		Formulaire 1244, version I, uniquement (*n* = 19)		Formulaire 1244, version II, uniquement (*n* = 18)			
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)		
Risque découlant des antécédents criminels							,08	,78
Élevé	46,8	(22)	57,9	(11)	38,9	(7)		
Moyen	44,7	(21)	36,8	(7)	33,3	(6)		
Besoin lié aux facteurs criminogènes							,25	,09
Élevé	72,3	(34)	68,4	(13)	38,9	(7)		
Moyen	25,5	(12)	31,6	(6)	50,0	(9)		
Degré de motivation							,29	,05
Élevé	8,5	(4)	15,8	(3)	33,3	(6)		
Moyen	78,7	(37)	68,4	(13)	55,6	(10)		
Potentiel de réinsertion sociale							,14	,52
Moyen	38,3	(18)	42,1	(8)	50,0	(9)		
Faible	38,3	(18)	52,6	(10)	27,8	(5)		
Nombre de peines							,08	,89
Première	65,3	(32)	63,2	(12)	55,6	(10)		
Deuxième	16,3	(8)	21,1	(4)	27,8	(5)		
Troisième ou plus	18,4	(9)	15,8	(3)	16,7	(3)		

Remarque : SIDTMEI = Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale
La cote « Faible » a été omise dans les évaluations du risque découlant des antécédents criminels, du besoin lié aux facteurs criminogènes et du degré de motivation en raison des conditions du test du chi carré, selon lesquelles 80 % des classes doivent présenter des effectifs théoriques supérieurs ou égaux à 5. De la même manière, la cote « Élevé » a été omise à l'égard du potentiel de réinsertion sociale, et la troisième peine et les peines subséquentes ont été combinées. La somme des effectifs des colonnes ne correspond pas au total des effectifs en raison de données manquantes dans les variables des profils.

Analyse

Le SIDTMEI, le formulaire 1244, section I, et le formulaire 1244, section II, ne désignent pas les mêmes délinquants aux fins de suivi en santé mentale. Les résultats obtenus en matière de renvois selon les trois outils de dépistage ne différaient pas significativement selon que les délinquants étaient autochtones ou non. Le taux de concordance entre les trois outils était de 61 %. Dans 56 % des cas, les trois outils de dépistage indiquaient qu'aucun suivi n'était nécessaire. Cependant, ils ne concordaient sur la nécessité de proposer un suivi que dans 5 % des cas composant l'échantillon. Les autres délinquants (39 %) ont été désignés comme ayant besoin d'un suivi selon un ou deux des outils de dépistage. La spécificité des outils de dépistage n'a pas été explicitement mise à l'essai, mais la concordance au sujet des délinquants n'ayant pas besoin de services de santé mentale donne à penser qu'ils sont spécifiques. Il est probable que ces délinquants n'ont effectivement pas besoin de tels services.

Le SIDTMEI est le plus inclusif des trois outils de dépistage, puisque c'est celui qui a permis de cibler le plus grand nombre de délinquants uniques. Si on avait utilisé seulement le SIDTMEI comme outil de dépistage, près des trois quarts (73 %) des délinquants désignés comme ayant besoin de services de santé mentale selon les trois outils auraient été repérés. En outre, 29 % des délinquants considérés comme ayant besoin de services de santé mentale ont été repérés au moyen du SIDTMEI, mais non par les formulaires de la série1244. Bien que la sensibilité des outils n'ait pas été explicitement mise à l'essai, ces résultats indiquent que le SIDTMEI est le plus sensible des trois outils. Comme il désigne le plus grand nombre de délinquants comme ayant besoin de services de santé mentale, c'est l'outil de dépistage le plus susceptible de repérer adéquatement les cas positifs. Cette conclusion n'a rien d'étonnant puisque le BSI permet d'évaluer de nombreux symptômes de maladie mentale que le formulaire 1244 ne permet pas d'évaluer et que le GAMA mesure le fonctionnement intellectuel, ce qui n'est pas le cas des formulaires de la série 1244, versions I et II.

La sensibilité et la spécificité ne sont toutefois pas les seuls critères utilisés pour évaluer l'utilité d'un outil de dépistage. Il faut également tenir compte du temps qu'exige l'administration de l'outil et du délai d'obtention des résultats. Il faut plus de temps pour administrer, noter et interpréter le SIDTMEI que les formulaires 1244, sections I et II. Les résultats du SIDTMEI ne peuvent donc pas être communiqués aux décideurs aussi rapidement que ceux du formulaire 1244, section I, qui est administré au cours d'une entrevue réalisée

auprès du délinquant dans les 24 heures suivant son admission. Ce facteur est particulièrement important dans le cas des délinquants présentant un risque d'automutilation ou de suicide au moment où ils sont admis dans le système correctionnel.

L'inclusivité du SIDTMEI peut également se traduire par un grand nombre de faux positifs. Il se peut en effet que des délinquants soient considérés à tort comme ayant besoin d'un suivi, ce qui réduit l'efficience du processus de dépistage en accroissant la charge de travail du personnel. Tous ces facteurs doivent être pris en compte au moment de décider quelle combinaison d'exactitude et d'efficience répond le mieux aux besoins de l'organisation en ce qui a trait aux outils de dépistage des troubles mentaux chez les délinquants.

Il y aurait lieu de réaliser d'autres études afin d'examiner de plus près les éléments particuliers de chacun des outils de dépistage produisant des renvois uniques ainsi que la redondance des divers outils. Il faudrait également évaluer la sensibilité et la spécificité de chacun des outils en comparant leurs résultats à ceux obtenus dans le cadre d'entrevues cliniques avec des délinquants.

Bibliographie

Adler, L. A., Spencer, T., Faraone, S. V., Kessler, R. C., Howes, M. J., Biederman, J. et Secnik, K. (2006). Validity of pilot adult ADHD self-report scale (ASRS) to rate adult ADHD symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry*, 18(3), 145-148.

American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (J. D. Guelfi et M.-A. Crocq, coordination générale de la traduction française). Paris : Masson.

Beaudette, J. N. (2013). *La prévalence des troubles mentaux chez les délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis : régions de l'Atlantique, de l'Ontario et du Pacifique* (ERR-13-3). Ottawa, ON : Service correctionnel Canada.

Brink, J. (2005). Epidemiology of mental illness in a correctional system. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(5), 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(4-5), 339-356.

Dahle, K.-P., Lohner, J. et Konrad, N. (2005). Suicide prevention in penal institutions: validation and optimization of a screening tool for early identification of high-risk inmates in pretrial detention. *International Journal of Forensic Mental Health*, 4(1), 53-62.

Derogatis, L. R. (1993). *BSI Brief Symptom Inventory. Administration, scoring, and procedures manual* (4e éd.). Minneapolis, MN : National Computer Systems.

Fazel, S. et Danesh, J. (2002). Serious mental disorders in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359(9306), 545-550.

Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O. et Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.

Lafortune, D. (2010). Prevalence and screening of mental disorders in short-term correctional facilities. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(2), 94-100.

Lassiter, K. S., Leverett, J. P. et Safa, T. A. (2000). The validity of the General Abilities Measure for Adults: Comparison with WAIS-R IQ scores in a sample of college students with academic difficulties. *Assessment*, 7(1), 63-72.

Magaletta, P. R., Diamond, P. M., Faust, E., Daggett, D. M. et Camp, S. D. (2009). Estimating the mental illness component of service need in corrections: Results from the Mental Health Prevalence Project. *Criminal Justice and Behavior*, 36(3), 229-244.

Martin, M. S., Wamboldt, A. D., O'Connor, S. L., Fortier, J. et Simpson, A. I. F. (2013). A comparison of scoring models for computerised mental health screening for federal prison inmates. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 23, 6-17.

Matthews, T. D., Lassiter, K. et Habedank, H. (2001). Validity of two brief measures: The General Abilities Measure for Adults and the Shipley Institute of Living Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 92, 881-887.

Mills, J. F. et Kroner, D. G. (2005). Screening for suicide risk factors in prison inmates: Evaluating the efficiency of the Depression, Hopelessness, and Suicide Screening From (DHS). *Legal and Criminal Psychology*, 10, 1-12.

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 masculinsous responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada* (Rapport de recherche R-24). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Naglieri., A. et Bardosa, N. (1997). *General Ability Measure for Adults*. Minneapolis, MN : National Computer Systems.

Ryan, E. L., Byrd, D., Mindt, M. R., Rausch, W. J. et Morgello, S. (2008). Understanding the neuropsychological profile of HIV+ participants with low literacy: Role of the General Ability Measure for Adults (GAMA). *The Clinical Neuropsychologist*, 22, 1018-1034.

Steadman, H. J., Scott, J. E., Osher, F., Agnese, T. K. et Robbins, P. C. (2005). Validation of the Brief Jail Mental Health Screen. *Psychiatric Services*, 56(7), 816-822.

Telpin, L. A. (1990). The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: comparison with the epidemiologic catchment area program. *American Journal of Public Health*, 80(6), 663-669.

Usher, A. M., Stewart, L. A. et Wilton, G. (2013). Attention deficit hyperactivity disorder in a Canadian prison population. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 311-315.

Weiner, I. B. (2002). *Handbook of psychology*. New York : Wiley.

Annexe A – Formulaire 1244 section I

Service correctionnel Canada Correctional Service Canada

PROTÉGÉ **B** UNE FOIS REMPLI

NOTA : Document de référence **DC 800**
Voir formulaire **CSC/SCC 1244-01** pour Évaluation initiale de l'état de santé pour les personnes âgées de plus de 50 ans

FICHIER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

ÉVALUATION INITIALE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Section I

CLASSER AU DOSSIER ▶ Original = Dossier SS délinquant	
Numéro SED ou numéro d'identification temporaire ▶	
Nom de famille ▶	
Prénom(s) ▶	
Date de naissance ▶	

Language of preference
Langue préférée
☐ English Anglais ☐ French Français

Établissement	Région

Unité opérationnelle ayant rédigé le rapport

DOIT ÊTRE REMPLIE DANS LES 24 HEURES SUIVANT L'ADMISSION

☐ **REFUSÉE** – On a offert au détenu de faire une évaluation de son état de santé, et il a refusé cette évaluation.

1A. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Date d'admission (AAAA-MM-JJ)

Le détenu a reçu:
- ☐ Le guide de santé du SCC
- ☐ Guide de l'établissement
- ☐ La formation sur la sécurité des patients

Situation du détenu (cochez toutes les cases pertinentes)
- ☐ Nouvelle admission
- ☐ Retour d'un tribunal
- ☐ Incarcération fédérale précédente
- ☐ Détention préventive
- ☐ Détention temporaire/suspension de la libération conditionnelle
- ☐ Dans la collectivité depuis plus d'un an
- ☐ Transfèrement

Reçu de
- ☐ Centre de traitement
- ☐ Établissement provincial/ territorial
- ☐ Autres

Sexe
- ☐ Homme
- ☐ Femme

1B. ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL

Allergies alimentaires/ environnementales	☐ Non	☐ Si oui ▶	Type de réaction	Note envoyée à la cuisine	☐ Oui
				Inscrit sur la liste des problèmes majeurs	☐ Oui
				Demande de régime alimentaire remplie	☐ Oui
Régime alimentaire special	☐ Non	☐ Si oui ▶	Type de réaction	Régime alimentaire essentiel?	☐ Oui
				Régime alimentaire religieux?	☐ Oui
				Renvoi au diététiste ou à l'aumônier?	☐ Oui
Allergies/Sensitivité aux medicaments	☐ Non	☐ Si oui ▶	Type de réaction	Formulaire du bilan comparatif des médicaments rempli	☐ Oui
				Inscrit sur la liste des problèmes majeurs	☐ Oui
				Inscrit au Registre d'administration des médicaments	☐ Oui
Problèmes de santé actuels (y compris les maladies infectieuses actives)	☐ Non	☐ Si oui ▶		**Problèmes de santé urgents devant être examinés dans un délai maximal de 2 semaines** Les signes vitaux ont-ils été pris, le cas échéant?	☐ Oui ☐ Non
Plan de traitement actuel (poids, pression artérielle, etc. chaque semaine)	☐ Non	☐ Si oui ▶			
Médicaments	☐ Non	☐ Oui ▶	Formulaire Bilan comparatif des médicaments rempli	☐ Oui	
Médicaments psychotropes	☐ Non	☐ Si oui ▶	Un renvoi au médecin/psychiatre de l'établissement est-il nécessaire?	☐ Oui	☐ Non
Plaie ouverte ou exsudative	☐ Non	☐ Si oui ▶	Endroit	Apparence	

▶ Rendez-vous fixé pour mise en culture et test de sensibilité, et signalement au PISMI ☐ Oui

Avez-vous consommé du tabac sous quelque forme que ce soit au cours des 6 derniers mois?	☐ Non	☐ Si oui	▶ Nbre paquets par jour	____	L'interdiction de fumer et les moyens pour arrêter de fumer ont été abordés ☐ Oui

Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et seront versés au Fichier de renseignements personnels SCC PPU 060

Distribution
Copy = Dossier PY délinquan

Canada

Nom	N° SED ou numéro d'identification temporaire

1C. ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ACTUEL

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU RISQUE DE SUICIDE DE COLUMBIA
Version de suivi avec éléments de tri (adaptation)

Définitions et guides

Posez les questions en caractères gras et soulignés. Les questions 1 à 5 concernent les pensées et les émotions du dernier mois.

Mesures à prendre selon les réponses

1. **RENVOI URGENT** si le délinquant répond « oui » aux questions 3, 4 ou 5 ou à la question 6 (s'il a tenté de se suicider ou s'est préparé à le faire au cours des trois derniers mois). Si un RENVOI URGENT est nécessaire, il s'agit d'une priorité (par rapport aux renvois NON URGENTS).

2. **RENVOI NON URGENT** si le délinquant répond « oui » à la question 6 (s'il a tenté de se suicider ou s'est préparé à le faire il y a entre trois mois et un an) ET qu'un RENVOI URGENT n'est pas nécessaire.

3. **RENVOI NON URGENT à envisager** si le délinquant répond « oui » à la question 1 (souhait de mourir) OU 2 (idées suicidaires générales) OU à la question 6 (s'il a tenté de se suicider ou s'est préparé à le faire il y a plus d'un an) ET que, selon votre jugement clinique, vous estimez qu'une évaluation de la santé mentale est nécessaire. Si un renvoi NON URGENT n'est PAS nécessaire, vous pouvez rappeler au délinquant qu'il a accès aux services de santé mentale et qu'il peut demander de l'aide, s'il en ressent le besoin.

Posez les questions 1 et 2

1) **Souhait de mourir**

La personne pense à la mort et souhaite mourir ou ne plus être en vie, ou s'endormir pour ne plus jamais se réveiller.

☐ Oui **MESURE** Envisagez un **RENVOI NON URGENT**

☐ Non

Avez-vous déjà souhaité être mort ou vous endormir et ne plus jamais vous réveiller?

2) **Pensées suicidaires**

Il s'agit de pensées générales laissant supposer que la personne veut mettre fin à ses jours/suicide (p. ex. *« J'ai pensé à me suicider »*), sans qu'elle ait une idée précise du moyen qu'elle utiliserait, de la méthode, de son intention ou de son plan.

☐ Oui **MESURE** Poursuivez avec les questions 3 à 6 Envisagez un **RENVOI NON URGENT**

☐ Non **MESURE** S'il répond « non » aux questions 1 et 2, passez directement à la question 6.

Avez-vous déjà envisagé de mettre fin à vos jours?

3) **Pensées suicidaires et méthode (sans intention ni plan précis)**

La personne confirme ses pensées suicidaires et a envisagé au moins une méthode pendant la période d'évaluation. Elle n'a pas de plan détaillé de l'acte (moment, lieu et moyen). *« J'ai pensé à prendre une surdose, mais je n'ai jamais planifié où et quand je le ferais, ni le moyen que j'utiliserais. Je n'irais jamais jusqu'au bout. »*

☐ Oui **MESURE RENVOI URGENT**

☐ Non

Avez-vous pensé à la façon dont vous pourriez vous suicider?

4) **Intention suicidaire (sans plan précis)**

Il s'agit de pensées suicidaires actives, et le patient affirme avoir l'intention de passer à l'acte dans une certaine mesure, contrairement à l'affirmation *« J'y pense, mais je ne passerai jamais à l'acte »*.

☐ Oui **MESURE RENVOI URGENT**

☐ Non

Avez-vous déjà eu de telles pensées et avez-vous eu l'intention de passer à l'acte?

5) **Intention suicidaire et plan précis**

Il s'agit de pensées suicidaires accompagnées d'un plan partiel ou complet, et la personne a l'intention d'exécuter son plan.

☐ Oui **MESURE RENVOI URGENT**

☐ Non

Avez-vous planifié votre suicide ou avez-vous commencé à le faire? Avez-vous l'intention d'exécuter votre plan?

6) **Question concernant le comportement suicidaire**

Avez-vous commencé à faire ou à préparer quelque chose dans le but de mettre fin à vos jours?

Exemples : Je me suis fait une réserve de pilules, je me suis procuré une arme, j'ai donné mes biens, j'ai rédigé mon testament ou une note de suicide, j'ai retiré des pilules de leur flacon, mais je ne les ai pas avalées, j'ai pris mon arme, mais j'ai changé d'idée ou quelqu'un me l'a enlevée, je me suis rendu sur le toit, mais je n'ai pas sauté; ou j'ai avalé des pilules, j'ai tenté de me tirer une balle, je me suis coupé, j'ai tenté de me pendre, etc.

Si OUI, posez la question suivante : ***Quand avez-vous fait cela?***

☐ Oui **MESURE** Si cela fait plus d'un an, **envisagez un renvoi non urgent**

Si cela fait entre trois et douze mois, faites un **RENVOI NON URGENT**

Si cela fait trois mois ou moins, faites un **RENVOI URGENT**

☐ Non

▶ Demande et rapport de consultation **CSC/SCC 0056** Formulaire Renvoi aux Services de santé **CSC/SCC 4000-01** rempli

Nom	N° SED ou numéro d'identification temporaire

1C. ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ACTUEL (suite)

Idées actuelles d'automutilation ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Si OUI, envisagez le renvoi ▶ Formulaire Renvoi aux Services de santé **CSC/SCC 4000-01** rempli

☐ Urgent
☐ Non Urgent
☐ Aucun renvoi

Référé à _____ DATE (AAAA-MM-JJ) _____

Impressions et observations

Le délinquant est ou semble être

Très angoissé ou triste ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

En colère ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Replié sur lui-même ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Vulnérable ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Malpropre ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Incapable de raisonner ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Si OUI, envisagez le renvoi ▶ Formulaire Renvoi aux Services de santé **CSC/SCC 4000-01** rempli

☐ Urgent
☐ Non Urgent
☐ Aucun renvoi

Référé à _____ DATE (AAAA-MM-JJ) _____

1D. DÉPISTAGE DES RISQUES DE CHUTE

Avez-vous 50 ans ou plus?	☐ Oui	☐ Non
Êtes-vous tombé au cours des 12 derniers mois?	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous de la difficulté à vous déplacer? *Si le délinquant semble avoir de la difficulté à se déplacer, mais répond par la négative, on peut lui administrer le test de la démarche et de l'équilibre.*	☐ Oui	☐ Non
Le détenu présente-t-il un ou des problèmes de santé qui peuvent accroître le risque de chute?	☐ Oui	☐ Non
Le détenu prend-il un ou des médicaments qui peuvent accroître le risque de chute?	☐ Oui	☐ Non
▶ Si oui à une des questions ci-dessus, renvoi pour l'administration de l'échelle des chutes de Morse (CSC-SCC 1463)	☐ Oui	

1E. ALERTES

Handicap physique ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Prothèse requise ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Risque de sevrage ou de delirium tremens ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Enceinte ☐ Non ☐ Si oui ▶ Date prévue (AAAA-MM-JJ) Inquiétudes

Autres ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Problèmes de santé physiques ou mentaux nécessitant l'hébergement dans une ☐ Non ☐ Si oui ▶ Préciser

Signalé verbalement au gestionnaire correctionnel ☐ Oui Date (AAAA-MM-JJ)

unité spéciale de logement ou touchant l'assignation de cellules et/ou les programmes

Signalés par courriel au gestionnaire correctionnel et au sous-directeur, interventions ☐ Oui Date (AAAA-MM-JJ)

1F. ENVOI D'INFORMATION MÉDICALE OU PERSONNELLE À UN HÔPITAL OU À UNE PHARMACIE DE LA COLLECTIVITÉ

Il arrive que la pharmacie régionale du SCC ne puisse pas vous fournir les médicaments qu'on vous a prescrits. Dans pareil cas, les Services de santé du SCC devront communiquer une partie de vos renseignements personnels à une pharmacie extérieure au SCC, par exemple votre nom, votre date de naissance, vos allergies et une liste des autres médicaments que vous prenez, le cas échéant. Les pharmaciens ont besoin de ces renseignements pour rédiger les ordonnances. Vous pouvez refuser d'autoriser le SCC à divulguer cette information à une pharmacie externe; vos médicaments seront alors fournis par la pharmacie régionale du SCC quand elle rouvrira ou quand les médicaments seront disponibles.

☐ Je confirme que cette information m'a été communiquée.

▶

Nom du détenu (en lettres moulées)	Signature du détenu	DATE (AAAA-MM-JJ)

PERSONNEL INFIRMIER, SERVICES DE SANTÉ

Nota : Inscrire tous les renvois indiqués dans la présente section (I) du formulaire CSC/SCC 1244 au point numéro 20 de la section II du formulaire CSC/SCC 1244 afin d'éviter le dédoublement des renvois. ☐ Effectué

▶

Nom (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

1.G. BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (voir le formulaire CSC/SCC 1244f MED Rec)

Annexe B – Formulaire 1244 section II

Correctional Service Canada | Service correctionnel Canada

PROTÉGÉ **B** UNE FOIS REMPLI

Voir formulaire CSC/SCC 1244-01 pour Évaluation initiale de l'état de santé pour les personnes âgées de plus de 50 ans

FICHIER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

ÉVALUATION INITIALE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Section II

CLASSER AU DOSSIER ▶	Original = Dossier SS delinquent
Numéro SED ou numéro d'identification temporaire ▶	
Nom de famille ▶	
Prénom(s) ▶	
Date de naissance ▶	

Language of preference / Langue préférée ☐ English / Anglais ☐ French / Français

Établissement	Région

Complété par l'Unité Opérationnelle

DOIT ÊTRE REMPLIE DANS LES 14 JOURS SUIVANT L'ADMISSION

ÉVALUATION CLINIQUE INITIALE

☐ **Je refuse de subir les évaluations de la santé**

****Toutes les réponses positives doivent être ajoutées à la liste des problèmes majeurs (formulaire 0057) et être accompagnées d'une note Observation sur le progrès (formulaire 0471).****

1 SIGNES VITAUX

Taille	m	Poids	Kg	Changement récent de poids?	☐ Oui	☐ Non	Si oui, préciser ▶

Pression artérielle	Température	Pouls	Respiration
Gluco/bandelette:	Saturation d'oxygène	:	

2 ANTÉCÉDENTS D'HOSPITALISATION ET DE CHIRURGIE

Avez-vous déjà été opéré ou hospitalisé? **(incluant une chirurgie dentaire)** ☐ Oui ☐ Non

Raison	Date: (AAAA-MM-JJ)	Endroit

Formulaire d'autorisation de divulguer des renseignements personnels requis et rempli? ☐ Oui ☐ Non

3 ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Y-a-t-il des membres de votre famille (consanguins) qui ont eu des problèmes parmi les suivants: ☐ Ne sais pas

- ☐ Hypertension artérielle (préciser) .....
- ☐ Accident vasculaire cérébral (préciser) .....
- ☐ Convulsion/épilepsie (préciser) .....
- ☐ Migraines (préciser) .....
- ☐ Cancer (préciser) .....
- ☐ Autre (préciser)
- ☐ Maladie mentale (préciser) .....
- ☐ Maladie cardiovasculaire (préciser) .....
- ☐ Diabète (préciser) .....
- ☐ Ostéoporose (préciser) .....
- ☐ Glaucome (préciser) .....

4 SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes avec votre système nerveux central? Si oui, préciser :

- ☐ Traumatisme crânien .....
- ☐ Perte de connaissance .....
- ☐ Voile noir .....
- ☐ Étourdissement .....
- ☐ Épilepsie / Convulsions
- ☐ Douleur neuropathique .....
- ☐ Traumatisme médullaire .....
- ☐ Maux de tête ou migraines .....
- ☐ Autre .....

5. OREILLES, NEZ, GORGE ET YEUX

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec vos oreilles, nez, gorge et/ou yeux? Si oui, préciser :

- ☐ Yeux (acuité visuelle / lunettes) .....
- ☐ Glaucome .....
- ☐ Photophobie
- ☐ Cataractes
- ☐ Portez-vous un dentier .....
- ☐ Troubles du nez .....
- ☐ Troubles des oreilles (appareil auditif)
- ☐ Autre

6. SYSTÈME RESPIRATOIRE (Voir Formulaire 0775-1 pour Évaluation initiale pour le dépistage de la tuberculose)

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre système respiratoire? Si oui, préciser :

☐ Essoufflement ..... Si oui, ▶ ☐ À l'effort ☐ Au repos

☐ Antécédents de tabagisme ..... Si oui, ▶ Moyenne de parquets par jour, durée en années? .....

☐ Toux/mucosités ☐ Bronchite chronique

▶ Other Related Form CSC-SCC 4000-13e

Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et seront versés au Ficher de renseignements personnels SCC PPU 060.

Canada

Nom	No SED ou numéro d'identification temporaire

- ☐ Enrouement
- ☐ Asthme
- ☐ Bronchopneumathie chronique obstructive
- ☐ Chancres/candidose
- ☐ Pneumonie
- ☐ Respiration douleureuse
- ☐ Troubles de la gorge
- ☐ Autre

Avez-vous utilisé toute forme de tabac dans les derniers six mois? ☐ Oui ☐ Non ▶ Si oui, moyenne de paquets par jour, et depuis combien d'années

Si non, avez-vous déjà été un fumeur ☐ Oui ☐ Non ▶ Quand avez-vous cessé? (AAAA-MM-JJ)

☐ Le détenu a reçu l'éducation

7. SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre système cardiovasculaire? Si oui, préciser :

- ☐ Douleur thoracique/angine de poitrine
- ☐ Hypertension artérielle
- ☐ Crise cardiaque
- ☐ Douleur/enflure des jambs
- ☐ Fièvre rhumatismale
- ☐ Cholestérol élevé
- ☐ Palpitations/arythmie
- ☐ Anévrisme
- ☐ Accident vasculaire cerebral
- ☐ Thrombose veineuse profonde
- ☐ Varices
- ☐ Autre

8. SYSTÈME DIGESTIF

A) Estomac/Oesophage

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre estomac et/ou oesophage? Si oui, préciser :

- ☐ Nausée et vomissements
- ☐ Difficulté à avaler
- ☐ Brûlures d'estomac
- ☐ Douleur abdominal
- ☐ Vomissement de sang
- ☐ Hernie (hiatale, inguinale ou ombilicale)
- ☐ Ulcers (Si oui, date et résultat du dernier dépistage de *H. pylori* ou traitement) ▶ Date (YYYY-MM-DD) Résultat:
- ☐ Autre

B) Intestins

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu de problèmes chroniques avec vos intestins? Si oui, préciser :

- ☐ Diarrhée
- ☐ Sang dans les selles/selles noires
- ☐ Incontinence
- ☐ Constipation
- ☐ Hémorroïdes
- ☐ Autre

C) Foie et vésicule biliaire

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre foie et/ou vésicule biliaire? Si oui, préciser:

- ☐ Jaunisse
- ☐ Selles grises/urine foncée
- ☐ Calculs biliaires

9 SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE

A) Questions santé à l'intention des hommes

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre système génito-urinaire? Si oui, préciser :

☐ Troubles de la prostate

☐ Dysfonctionnement érectile ou impuissance

☐ Lésion du pénis

☐ Enflure ou douleur aux testicules

Connaissance de l'auto-examen du scrotum, des seins et des testicules ☐ Oui ☐ Non Information sur l'auto-examen fournie ☐ Oui ☐ Non

B) Questions santé à l'intention des femmes

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre système génito-urinaire? Si oui, préciser :

Date du dernier examen (AAAA-MM-JJ): _____ Test Pap subi? ☐ Oui ☐ Non Resultat:

Premier jour des dernières menstruations (AAAA-MM-JJ) .....

Étaient-ce des menstruations normales? ☐ Oui ☐ Non Si non, préciser: .....

Vos menstruations sont ☐ Pas très douloureuses ☐ Douleureuses ☐ Très douleureuses

Décrivez vos menstruations ☐ Légères ☐ Modérément abondantes ☐ Abondantes

Nom	No SED ou numéro d'identification temporaire

9 SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE (suite)

Quelle est la durée habituelle de vos menstruations? ..... Quelle est la durée de votre cycle complet? .....

Êtes-vous enceinte? ☐ Oui ☐ Non Si oui, quelle est la date prévue d'accouchement? (AAAA-MM-JJ): .....

Avez-vous déjà été enceinte? ☐ Oui ☐ Non Si oui, combien de fois?

Nombre de naissances vivantes ..... Dates (AAAA-MM-JJ) ..... Nombre de césariennes ..... Dates (AAAA-MM-JJ) .....

Nombre de fausses couches ..... Dates (AAAA-MM-JJ) ..... Nombre d'avortements provoqués ..... Dates (AAAA-MM-JJ) .....

Nombre de grossesses ectopiques ..... Dates (AAAA-MM-JJ) .....

Changements au niveau des seins? ☐ Oui ☐ Non Si oui ▶ ☐ Douleur ☐ Écoulement mammaire ☐ Masse

Pratiquez-vous l'auto-examen des seins? ☐ Oui ☐ Non Si oui, fréquence ..... Date de la dernière mammographie (AAAA-MM-JJ) .....

Information sur l'auto-examen des seins fournie ☐ Oui

Êtes-vous dans la période de ménopause? ☐ Oui ☐ Non Si oui, depuis quand? (AAAA-MM-JJ) .....

Si oui, quels sont vos symptômes ?

C) Contraception (hommes et femmes)

Quelle méthode utilisez-vous maintenant?

D) Troubles urinaires et rénaux

Avez-vous actuellement ou avez-vous déja eu des problèmes urinaires et/ou rénaux chroniques? Si oui, préciser :

- ☐ Dysurie/Écoulement du pénis ou du vagin .....
- ☐ Hématurie .....
- ☐ Cystite .....
- ☐ Fréquence, urgence, nycturie .....
- ☐ Retard ou effort à la miction .....
- ☐ Autre .....
- ☐ Polyurie .....
- ☐ Incontinence .....
- ☐ Infections .....
- ☐ Calculs .....
- ☐ Insuffisance /déficience rénale .....

10. SYSTÈME LOCOMOTEUR

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre système locomoteur? Si oui, préciser :

- ☐ Arthrite .....
- ☐ Fractures .....
- ☐ Luxation .....
- ☐ Ostéoporose .....
- ☐ Maux de dos .....
- ☐ Autre .....

11. SYSTÈME TÉGUMENTAIRE

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre système tégumentaire? Si oui, préciser .....

- ☐ Troubles de la peau/apparence .....
- ☐ Anomalie des ongles .....
- ☐ Diaphorèse .....
- ☐ Autre .....
- ☐ Antécédents de coups de soleil graves /changements d'aspect des nævi .....
- ☐ Infections .....
- ☐ Anomalie capillaire .....

12. ENDOCRINE SYSTEM

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre système endocrinien? Si oui, préciser :

☐ Diabète ☐ Oui ☐ Non ▶ Si oui ☐ Type 1 ☐ Type 2 En traitement? ☐ Oui ☐ Non

☐ Hypo/hyperthyroïdie ☐ Autre

13. SANG ET SYSTÈME IMMUNITAIRE

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu des problèmes chroniques avec votre sang et/ou système immunitaire? Si oui, préciser

☐ Problème de coagulation

☐ Anémie

☐ Transfusions de sang
(Si oui, les dates (AAAA-MM-JJ))

☐ Vulnérabilité aux ecchymoses/saignement facile

☐ Lymphadénopathie

☐ Autre (préciser)

14. DÉPISTAGE AUPRÈS DES DÉLINQUANTS ÂGÉS DE 50 ANS OU PLUS OU AYANT BESOIN DE SOINS PARTICULIERS

Avez-vous besoin d'aide ou d'un dispositif spécial pour au moins une des activités suivantes : vous alimenter, préparer vos repas, aller aux toilettes, vous déplacer, vous habiller, faire votre toilette, nettoyer, faire la lessive, prendre vos médicaments, vous laver ou communiquer? ☐ Oui ☐ Non

Si oui ▶ Remplir le formulaire CSC/SCC 1244-01 pour ***L'évaluation initiale de l'état de santé des personnes âgées de 50 ans ou plus ou ayantbesoin de soins particuliers***

15. SOMMAIRE GÉNÉRAL, IMPRESSIONS CLINIQUES ET RENVOIS

Préoccupations concernant l'adaptation, la gestion ou le placement

Nom	No SED ou numéro d'identification temporaire

15. SOMMAIRE GÉNÉRAL, IMPRESSIONS CLINIQUES ET RENVOIS (suite)

Sommaire administratif médical pour consultation (remplir la section 20)

16. MEMBRE DU PERSONNEL INFIRMIER, SERVICES DE SANTÉ

▶

Nom du membre du personnel infirmier (en lettres moulées) | Signature | Date (AAAA-MM-JJ)

17. ÉVALUATION INITIALE DE LA SANTÉ MENTALE

A) Avez-vous déjà eu un diagnostic de maladie mentale? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez le type ou les détails: ▶

Indications de troubles mentaux/diagnostics dans le dossier? ☐ Oui ☐ Non ☐ Dossier antérieur du SCC non accessible

Si oui, précisez le type ou les détails: ▶

Avez-vous subi une évaluation ou reçu des traitements pour des troubles de santé mentale ou émotionnelle dans le passé? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser le type de traitement (p. ex. hospitalisation, counseling, autre) ▶

Si oui, avez-vous subi une évaluation psychologique ou de la santé mentale, des problèmes OU des interventions au cours des trois dernières années (p. ex., hospitalisation, traitement pharmacologique, counseling)? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez le type ou les détails: ▶

Formulaire 4000-13f ***Consentement à obtenir et à divulguer des renseignements personnels sur la santé*** rempli? ☐ Oui ☐ Non

B) Vous êtes-vous déjà infligé des blessures? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser (nombre de fois, comment, quand et résultat)

▶ Si oui, vous êtes-vous infligés des blessures au cours de la dernière année? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser (comment, résultat) ▶

Si oui, envisager un renvoi

Avez-vous déjà tenté de vous suicider? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser (nombre de fois, comment, quand et résultat) ▶

▶ Si oui, avez-vous tenté de vous suicider au cours de la dernière année? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser (comment, résultat)

Si oui, envisager un renvoi

C) Échelle abrégée d'appréciation psychiatrique

Absent	Possible	Présent	
			Dans la présente section, notez les éléments 1 à 14 selon l'autodéclaration du délinquant (ce qu'il dit) au moment de l'entrevue. Posez d'autres questions au besoin. Les éléments 7, 12 et 13 sont également notés en fonction de l'expression ou du comportement du délinquant ou de l'information de tiers sur son comportement récent (p. ex., au moment du transport vers l'établissement). Les éléments 15 à 24 reposent sur l'expression et le comportement du délinquant que vous observez. Cochez la case appropriée à gauche et soulignez les symptômes, s'il y en a. **Cochez la case *Présent*** si le symptôme est évident et observable. **Cochez la case *Possible*** si vous n'êtes pas certain de la présence du symptôme. Enfin, **cochez la case *Absent*** si le symptôme n'est pas présent ou si vous ne pouvez l'évaluer.

☐	☐	☐	**1. Préoccupations somatiques**	**Degré de préoccupation du délinquant au sujet de son état de santé physique actuel. Indiquez si le délinquant perçoit son état de santé physique comme étant un problème, que ses plaintes soient fondées ou non.** ● *Est-ce que votre santé physique vous a préoccupé au cours des dernières semaines?* ● *Avez-vous eu une maladie physique ou consulté un médecin dernièrement?* ● *Qu'est-ce qui ne va pas, selon votre médecin?* ● *Est-ce qu'un problème de santé vous empêche de fonctionner au quotidien?* ● *Avez-vous déjà eu l'impression que des parties de votre corps avaient changé ou qu'elles ne « fonctionnaient » plus normalement?*
☐	☐	☐	**2. Anxiété**	**Appréhension, tension, crainte, panique ou souci. Prenez en considération seulement les déclarations du délinquant – l'anxiété que vous pouvez observer est évaluée à la rubrique Tension (19) ci-dessous.** ● *Avez-vous eu des soucis au cours de la dernière semaine?* ● *Qu'est-ce qui vous rendait soucieux?* ● *Lorsque vous êtes nerveux, avez-vous les mains moites ou le cœur qui bat la chamade?* ● *À quelle fréquence cela vous arrive-t-il?* ● *Pendant combien de temps avez-vous [utilisez la description de l'anxiété faite par le délinquant]?* ● *Cela vous empêche-t-il de vous adonner à vos activités habituelles?*
☐	☐	☐	**3. Dépression**	**Tristesse, insatisfaction, perte d'intérêt à l'égard des activités appréciées auparavant, inquiétude par rapport à des sujets déprimants, désespoir, perte d'estime de soi.** ● *Comment vous sentiez-vous au cours de la dernière semaine?* ● *Étiez-vous déprimé ou triste; aviez-vous le cafard?* ● *Diriez-vous que vous ne vous intéressez plus aux choses que vous aimiez auparavant?* ● *Ces impressions durent combien de temps?* ● *Est-ce que ces sentiments vous empêchent de vous adonner à vos activités habituelles?* ● *Lorsque vous vous sentez ainsi, réussissez-vous à cesser de penser à des choses négatives et à vous concentrer sur des choses positives?*
☐	☐	☐	**4. Idées suicidaires**	**Expression du désir ou de l'intention de se blesser ou de s'enlever la vie et des moyens d'y arriver. Le délinquant estime que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ou veut en finir avec la vie.** ● Avez-vous déjà pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue? ● Aviez-vous songé à vous faire du mal ou à mettre fin à vos jours? ● Vous êtes-vous déjà senti las de vivre au point de voir la mort comme une délivrance? ● Avez-vous déjà voulu en finir avec la vie? ● À quelle fréquence pensiez-vous à [utilisez la description du suicide donnée par le délinquant]? ● Avez-vous ou avez-vous déjà eu un plan précis?
☐	☐	☐	**5. Culpabilité**	**Préoccupation exagérée ou remords quant au comportement antérieur. Prenez en considération uniquement les déclarations du délinquant et non les observations ou les déductions que vous pourriez faire quant à l'état dépressif ou état anxieux du délinquant** ● *Au cours de la dernière semaine, vous êtes-vous senti coupable ou avez-vous eu honte de quelque chose?* ● *Avez-vous tendance à vous sentir responsable de choses qui se sont produites dans le passé?* ● *À quelle fréquence y pensez-vous?* ● *Cela vous empêche-t-il de vous adonner à vos activités habituelles?* ● *Avez-vous parlé de ces sentiments avec quelqu'un?*

Nom	No SED ou numéro d'identification temporaire

17. ÉVALUATION INITIALE DE LA SANTÉ MENTALE (suite)

Absent	Possibl	Présent		
				Cochez la case appropriée à gauche et soulignez les symptômes, s'il y en a. **Cochez la case *Présent*** si le symptôme est évident et observable. **Cochez la case *Possible*** si vous n'êtes pas certain de la présence du symptôme. Enfin, **cochez la case *Absent*** si le symptôme n'est pas présent ou si vous ne pouvez l'évaluer.
☐	☐	☐	**6. Hostilité**	**Animosité, mépris, colère, menaces, disputes, crises, destruction de biens, bagarres et autres actes ou comportements hostiles. Ne tenez pas compte des cas de colère justifiée ou de légitime défense.** ● *Au cours de la dernière semaine, comment vous êtes-vous entendu avec les autres?* ● *Étiez-vous inhabituellement de mauvaise humeur, ou les autres vous irritaient-ils facilement?* ● *Comment le montrez-vous?* ● *Au cours de la dernière semaine, vous êtes-vous mis en colère ou avez-vous été irrité au point de crier contre les autres, de vous disputer ou de vous bagarrer?* ● *Avez-vous frappé quelqu'un durant la dernière semaine?*
☐	☐	☐	**7. Humeur euphorique**	**Sentiment envahissant et continu de bien-être, de joie, d'euphorie et d'optimisme qui est exagéré dans les circonstances. Ne vous fondez pas uniquement sur le comportement ou les propos du délinquant.** ● *Vous êtes-vous senti si bien que les autres pensaient que vous n'étiez pas dans votre état normal?* ● *Avez-vous déjà éprouvé un sentiment de joie ou d'euphorie intense sans aucune raison?* ● *Aviez-vous alors l'impression d'aller plus que bien?* ● *Combien de temps cela a-t-il duré?*
☐	☐	☐	**8. Égocentrisme profond**	**Opinion de soi exagérée. Le délinquant est convaincu de posséder des habiletés ou des pouvoirs spéciaux ou d'être riche ou célèbre. Ne vous fondez pas sur le comportement du délinquant; tenez seulement compte de ses déclarations.** ● *Au cours de la dernière semaine, vous considériez-vous comme supérieur ou spécial par rapport aux autres?* ● *Croyez-vous posséder des habiletés ou des pouvoirs spéciaux?* ● *Quels sont ces pouvoirs ou ces habiletés?* ● *Au cours de la dernière semaine, avez-vous déjà pensé que vous pourriez être quelqu'un de riche ou de célèbre?* ● *En avez-vous déjà parlé à quelqu'un d'autre ou avez-vous agi en fonction de ces idées?*
☐	☐	☐	**9. Suspicion**	**Croyance exprimée ou apparente que d'autres personnes ont agi malicieusement ou avec une intention discriminatoire. Cela comprend la persécution par une force surnaturelle ou inhumaine.** ● *Êtes-vous mal à l'aise en public?* ● *Avez-vous l'impression que les autres vous regardent?* ● *Est-ce que les intentions des autres à votre égard vous préoccupent?* ● *Est-ce que quelqu'un essaie de vous faire du mal ou fait tout en son pouvoir pour vous mener la vie dure?* ● *Croyez-vous que vous êtes en danger?* ● *À quelle fréquence craignez-vous que [utilisez la description faite par le délinquant]?*
☐	☐	☐	**10. Hallucinations**	**Le délinquant fait état d'expériences perceptuelles en l'absence de stimuli externes pertinents. Inclure les pensées à voix haute ou les pseudohallucinations s'il y a perception vocale.** *Certains disent qu'ils peuvent entendre des bruits ou des voix lorsqu'il n'y a personne.* ● *Cela vous est-il arrivé au cours de la dernière semaine? (Si le délinquant entend des voix...)* ● *Que disent les voix?* ● *Au cours de la dernière semaine, avez-vous vu des choses que les autres ne voyaient pas?* ● *Avez-vous senti des odeurs étranges que les autres ne sentaient pas? (En cas d'hallucinations...)* ● *Comment expliquez-vous cela?* ● *À quelle fréquence [utilisez la description des hallucinations donnée par le délinquant]?* ● *Ces expériences vous empêchent-elles de fonctionner normalement?*
☐	☐	☐	**11. Pensées inhabituelles**	**Pensées inhabituelles, bizarres ou étranges (insertion, retrait ou diffusion de pensées, idées de grandeur, hallucinations somatiques, délire de persécution). Cotez le degré d'étrangeté et non le degré de désorganisation du discours.** ● *Au cours de la dernière semaine, avez-vous eu l'impression que quelqu'un ou quelque chose contrôlait vos pensées ou votre comportement ou que quelqu'un pouvait lire vos pensées?* ● *Des gens ou des objets autour de vous vous ont-ils transmis des messages spéciaux?* ● *Avez-vous vu des références à vous-même à la télévision ou dans les journaux au cours de la dernière semaine?* ● *Sentez-vous que des choses comme l'électricité ou les ondes radio vous affectent?* ● *Avez-vous des pensées qui ne sont pas les vôtres?* ● *À quelle fréquence ces événements bizarres vous arrivent-ils?*
☐	☐	☐	**12. Comportement bizarre**	**Le délinquant fait état de comportements bizarres, de comportements inhabituels ou de comportements criminels dus à une psychose. Ne se limite pas à l'entrevue. Tenez compte des comportements sexuels et des affects inappropriés.** ● *Avez-vous fait quelque chose qui a attiré l'attention des autres?* ● *Avez-vous fait quelque chose qui aurait pu vous valoir des démêlés avec la police?* ● *Avez-vous fait quelque chose qui semblait inhabituel ou troublant pour les autres?*
☐	☐	☐	**13. Négligence**	**Comportement lié à l'hygiène, à l'apparence ou à l'alimentation jugé inadéquat ou inacceptable du point de vue social ou qui présente un danger pour le délinquant.** ● *Parlez-moi de votre hygiène personnelle ces derniers temps. À quelle fréquence prenez-vous une douche?* ● *Quelqu'un (parent ou employé) s'est-il plaint de votre hygiène personnelle ou de votre habillement?* ● *Mangez-vous régulièrement?*
☐	☐	☐	**14. Désorientation**	**Incompréhension des situations ou des communications (p. ex., questions posées durant l'entrevue). Confusion à l'égard de la personne, de l'endroit ou du temps.** ● *Puis-je vous poser quelques questions que nous posons à tout le monde?* ● *Quel âge avez-vous?* ● *Quelle est la date?* ● *Comment s'appelle l'endroit où nous nous trouvons?* ● *En quelle année êtes-vous né?* ● *Qui est le premier ministre?*

Notez les questions 15 à 24 en fonction de l'expression ou du comportement observé à l'entrevue

☐	☐	☐	**15. Désorganisation conceptuelle**	**Mesure dans laquelle le délinquant s'exprime de manière confuse, déconnectée, vague ou désorganisée**. Cherchez les réponses vagues ou non pertinentes, les détails excessifs, les changements de sujet soudains, les incohérences, les interruptions non naturelles, l'arrêt subit de la conversation, les mots insensés et d'autres troubles du langage. N'évaluez pas le contenu du discours.

☐	☐	☐	**16. Affect émoussé**	**Expression limitée du visage, de la voix et des gestes**. Indifférence marquée ou impassibilité même au moment de discuter de sujets douloureux.
☐	☐	☐	**17. Retrait émotionnel**	**Incapacité du délinquant d'exprimer des émotions au moment de l'entrevue**. Présence de « barrières invisibles » entre lui et la personne qui l'interroge. Cela comprend le retrait attribuable à un processus psychotique.
☐	☐	☐	**18. Retard moteur**	**Réduction du niveau d'énergie observable par des mouvements ralentis, une élocution lente et une diminution du tonus musculaire et des mouvements spontanés**. Fiez-vous uniquement au comportement observé.
☐	☐	☐	**19. Tension**	**Manifestation physique ou motrice de tension, de nervosité et d'agitation**. Les tensions autodéclarées devraient être évaluées à la question 2 sur l'anxiété ci-dessus.
☐	☐	☐	**20. Non-collaboration**	**Refus de collaborer à l'entrevue ou manque de volonté à cet égard**. La non-collaboration peut être attribuable à la suspicion. N'évaluez que la non-collaboration observée pendant l'entrevue, et non celle qui pourrait être observée dans les comportements avec les pairs ou les membres de la famille.
☐	☐	☐	**21. Excitation**	**Tonus mental ou réaction émotionnelle accrue à l'intervenant ou aux sujets abordés (intensité accrue de l'expression faciale, de la voix et des gestes, accélération de l'élocution et communication accrue).**
☐	☐	☐	**22. Distractibilité**	**Mesure dans laquelle les séquences de communication et de gestes sont interrompues par des stimuli non liés à l'entrevue**. Il y a distractivité si le délinquant porte son attention ailleurs, s'il cesse de parler pendant un certain temps ou s'il fixe autre chose de façon marquée. Évaluez la distractivité même si vous ne pouvez déterminer ce qui distrait le délinquant.
☐	☐	☐	**23. Hyperactivité motrice**	**Mouvements plus fréquents ou élocution rapide montrant une augmentation du niveau d'énergie**.

Nom	No SED ou numéro d'identification temporaire

☐	☐	☐	**24. Maniérisme et gesticulation**	**Comportement inhabituel et bizarre, mouvements ou actes recherchés ou attitude manifestement déplacée ou inappropriée**. Ne tenez pas compte des tics nerveux qui ne sont pas étranges ou inhabituels.

D) Sommaire clinique global et commentaires

E) Compte tenu de votre évaluation à la section 18, un renvoi est-il nécessaire ☐ Oui ☐ Non

▶ Si oui ☐ Urgent ☐ Non urgent

▶ Formulaire de **renvoi aux services psychologiques ou de santé mentale en établissement 4000-01** rempli? ☐ Oui ☐ Non

Renvoi à		Date (AAAA-MM-JJ)	

18. MEMBRE DU PERSONNEL INFIRMIER, SERVICES DE SANTÉ

	▶		
Nom du membre du personnel infirmier (en lettres moulées)		Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

19. SOMMAIRE ADMINISTRATIF MÉDICAL

Communication des préoccupations, des observations, des impressions ou des alertes liées à la santé physique ou mentale:

Agent de libération conditionnelle:	Personnel de l'unité:
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non

Toute l'information fournie par des tiers concernant la santé du détenu a été examinée *(incluant sans s'y restreindre les anciens dossiers de santé)*

▶

Nom du membre du personnel infirmier (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

Toute l'information requise fournie par des tiers concernant la santé du détenu a été demandée

▶

Nom du membre du personnel infirmier (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

20. RENVOIS (mesure prise ou recommandée)

☐ **Renvoi à un médecin**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

☐ **Renvoi à un psychiatre**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

☐ **Renvoi à un psychologue**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

☐ **Renvoi aux services ambulatoires**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

☐ **Renvoi à un dentiste**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

☐ **Renvoi à un optométriste**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

☐ **Renvoi à un nutritionniste**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

☐ **Renvoi au service d'intervention en cas de crise (surveillance suicide)**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

☐ **Autre renvoi (précisez)**

▶

Nom de la personne qui renvoie (en lettres moulées)	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

Annexe C - Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II

Tableaux C1

Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II et résultats détaillés selon le SIDTMEI

Renvois selon le SIDTMEI	Renvois selon le formulaire 1244 section I	Renvois selon le formulaire 1244 section II	%	(*n*)
✓	✓	✓	5,4	(21)
✓	✓	×	8,5	(33)
✓	×	✓	5,4	(21)
✓	×	×	12,8	(50)
×	✓	✓	1,3	(5)
×	✓	×	2,6	(10)
×	×	✓	3,1	(12)
×	×	×	43,9	(171)
NC	✓	✓	1,3	(5)
NC	✓	×	2,3	(9)
NC	×	✓	1,5	(6)
NC	×	×	12,1	(47)

Remarque : SIDTMEI = Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale NC = non classé. ✓ = identifiés. × = non identifiés.

Annexe D - Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II, par région

Tableaux D1

Résultats quant aux renvois selon le SIDTMEI, le formulaire 1244 section I et le formulaire 1244 section II (N = 390)

Région	Renvois selon le SIDTMEI	Renvois selon le formulaire 1244 section I	Renvois selon le formulaire 1244 section II	%	(*n*)
Atlantique (*n* = 47)					
	×	×	×	44,7	(21)
	✓	×	×	10,6	(5)
	✓	✓	×	21,3	(10)
	✓	×	✓	4,3	(2)
	✓	✓	✓	2,1	(1)
	×	✓	×	12,8	(6)
	×	×	✓	2,1	(1)
	×	✓	✓	2,1	(1)
Québec (*n* = 30)					
	×	×	×	66,7	(20)
	✓	×	×	23,3	(7)
	✓	✓	×	3,3	(1)
	✓	×	✓	3,3	(1)
	✓	✓	✓	--	--
	×	✓	×	3,3	(1)
	×	×	✓	--	--
	×	✓	✓	--	--
Ontario (*n* = 64)					
	×	×	×	68,8	(44)
	✓	×	×	10,9	(7)
	✓	✓	×	3,1	(2)
	✓	×	✓	9,4	(6)
	✓	✓	✓	--	--
	×	✓	×	3,1	(2)
	×	×	✓	4,7	(3)
	×	✓	✓	--	--
Prairies (*n* = 219)					
	×	×	×	53,0	(116)
	✓	×	×	12,3	(27)
	✓	✓	×	6,4	(14)
	✓	×	✓	5,5	(12)
	✓	✓	✓	8,7	(19)
	×	✓	×	4,1	(9)
	×	×	✓	6,4	(14)
	×	✓	✓	3,7	(8)
Pacifique (*n* = 30)					
	×	×	×	56,7	(17)
	✓	×	×	13,3	(4)
	✓	✓	×	20,0	(6)
	✓	×	✓	--	--
	✓	✓	✓	3,3	(1)
	×	✓	×	3,3	(1)
	×	×	✓	--	--
	×	✓	✓	3,3	(1)

Remarque. SIDTMEI = Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale. ✓ = identifiés. × = non identifiés.