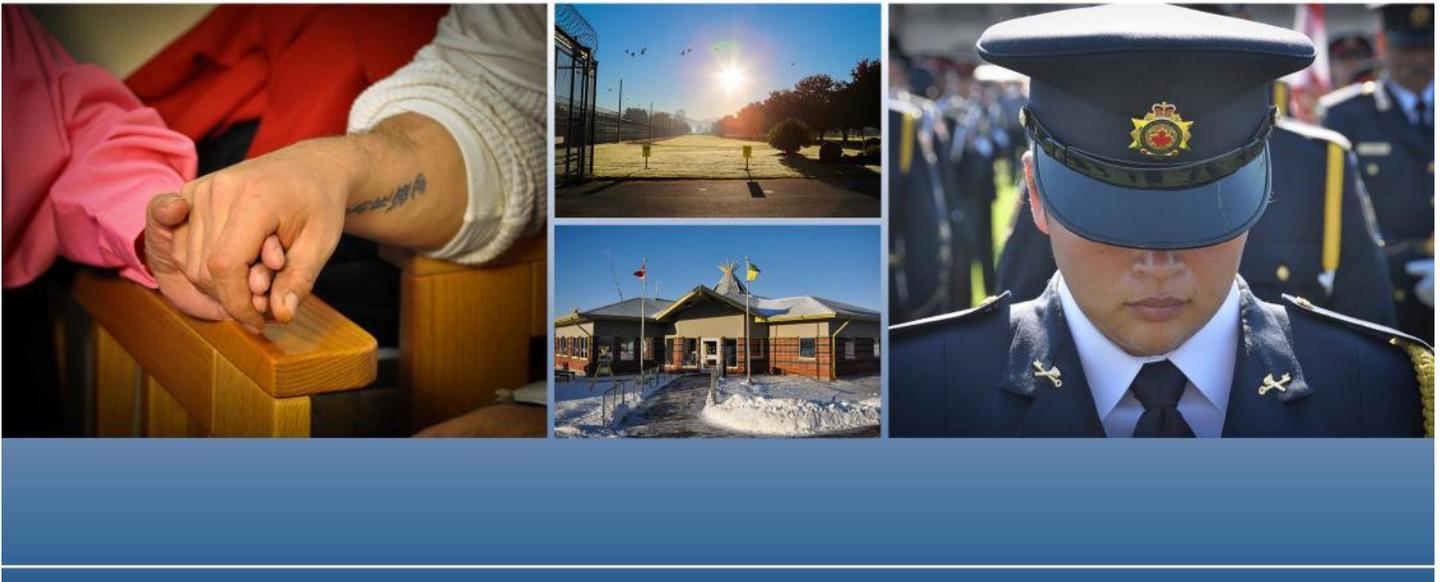




SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.



RAPPORT DE RECHERCHE

Santé et mieux-être des délinquants âgés en liberté sous condition dans la collectivité

2023 N° R-453

ISBN: 978-0-660-47925-5

No. de Cat.: PS83-3/453F-PDF

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

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

**Santé et mieux-être des délinquants âgés en liberté sous condition
dans la collectivité**

Gregory P. Brown

Christopher Greco

Jane Barker

Kindra McMillan

Grace Tiersma

Institute for Applied Social Research (IASR)
Faculté de criminologie et de justice pénale
Université de Nipissing

et

Kaitlyn Wardrop

Geoff Wilton

Service correctionnel du Canada

2023

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles du Service correctionnel du Canada.

Remerciements

La recherche présentée ici ne serait pas possible sans la coopération volontaire et la patience des 65 hommes et femmes qui se sont portés volontaires pour participer à l'étude, dans l'espoir que les renseignements qu'ils ont fournis puissent contribuer à améliorer la planification de la libération dans la collectivité et le soutien aux personnes âgées libérées de prison et réintégrant ce qui peut être un monde extérieur solitaire et parfois effrayant.

Les recherches présentées ici sont également parallèles à une étude plus vaste sur les besoins en soins de santé et le mieux-être des personnes âgées dans le système carcéral fédéral, entreprise par le Service correctionnel du Canada. Grâce au soutien et à l'aide des personnes qui ont participé à cette étude de recherche plus vaste, notamment Dan Heurter, IA, gestionnaire de projet en soins infirmiers - Personnes âgées en détention, et Sandra MacLeod, analyste principale des politiques de santé, tous deux des Services de santé de l'AC, Service correctionnel du Canada, ainsi que le Dr John Hirdes, École de santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo, et le Dr Samir Sinha, directeur de la gériatrie, Sinai Health System, les chercheurs de l'Institute for Applied Social Research (IASR) de l'Université de Nipissing ont reçu une formation sur l'utilisation de l'instrument d'évaluation des soins de santé interRAI ED-CA utilisé dans les deux études, une contribution à la conception du protocole d'entrevue semi-structurée utilisé dans l'étude communautaire, ainsi qu'un encouragement et un soutien continus.

L'orientation et le soutien organisationnel de la recherche ont été fournis par l'unité de la Recherche sur les interventions et les délinquantes, Service correctionnel du Canada.

La recherche a été financée dans le cadre d'un protocole d'entente (PE) entre le Service correctionnel du Canada et l'Institute for Applied Social Research de l'Université Nipissing.

Sommaire

Mots clés : *Délinquants âgés, mise en liberté sous condition, besoins en soins de santé, expériences dans la collectivité.*

Peu d'études ont porté sur les expériences de réinsertion et les besoins en matière de soins et de services de santé chez les délinquants âgés libérés de prison et vivant dans la collectivité, bien qu'au Canada et à l'étranger, les personnes âgées représentent une proportion croissante des délinquants libérés dans la collectivité. La présente étude rend compte des résultats d'évaluations en personne des soins de santé et d'entretiens qualitatifs avec un échantillon de 65 délinquants canadiens âgés de 50 ans ou plus en liberté sous condition dans la collectivité, comprenant des hommes et des femmes et des personnes d'ascendance autochtone.

Par rapport à la population chronologiquement plus âgée, non délinquante et hors établissement, âgée de 65 ans ou plus, les participants de l'échantillon de la communauté des délinquants âgés sont moins susceptibles de signaler des problèmes de cognition ou une altération du fonctionnement quotidien, mais sont plus susceptibles de signaler des problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool, ainsi que de dyspnée, de douleurs récurrentes et de blessures traumatiques.

La majorité des participants à l'échantillon de délinquants âgés dans la collectivité déclarent que la qualité des services de soins de santé qu'ils ont reçus dans la collectivité est « 10 fois meilleure à l'extérieur », avec un meilleur accès aux soins de santé et aux autres services de traitement, ainsi qu'à des traitements plus spécialisés. Par rapport aux délinquants condamnés à une peine de longue durée, les participants récidivistes et les nouveaux délinquants âgés sont mieux à même de rétablir les liens avec des prestataires de soins de santé et de faire appel à des proches et des amis pour trouver un logement et un emploi. Par rapport aux hommes, les délinquantes âgées disposent de moins de ressources financières, sont plus susceptibles de voir leur casier judiciaire comme un obstacle à l'emploi, d'être incapables de travailler en raison d'un handicap, de bénéficier de moins de soutien familial et social et de courir un plus grand risque à long terme d'être placées en établissement de soin. La majorité des participants autochtones de l'échantillon déclarent que les ressources autochtones de la collectivité sont importantes pour leur soutien et leur réussite au sein de la collectivité. Bon nombre des participants de l'échantillon de la communauté des délinquants âgés témoignent d'une vie traumatisante et sont souvent vulnérables à une qualité de vie moindre et à des résultats en matière de santé plus négatifs par rapport à la population âgée non délinquante.

Les conclusions de l'étude soulignent la nécessité (1) de mener une étude plus large sur les délinquants âgés dans la collectivité, (2) de prendre en considération les expériences des délinquants âgés en liberté sous condition, en particulier ceux qui ont purgé de longues peines dans le cadre de leur prise en charge et de leur surveillance dans la collectivité, et pour les femmes, (3) d'envisager des initiatives supplémentaires fondées sur la culture pour soutenir tous les délinquants autochtones en liberté sous condition, étant donné que les délinquants autochtones âgés en dépendent, et (4) de poursuivre le renforcement des politiques qui incluraient les besoins en matière de soins de santé comme facteur dans la prise de décision

concernant la libération conditionnelle des délinquants âgés, à l'instar des politiques adoptées dans un certain nombre de juridictions correctionnelles européennes et autres.

Table des matières

Remerciements.....	iii
Sommaire	iii
Liste des tableaux.....	v
Liste des annexes	viii
Introduction.....	1
Délinquants âgés	1
Délinquants âgés libérés dans la collectivité	2
Objectifs de la présente étude	4
Méthode	6
Participants.....	6
Mesures/Matériel	11
Procédure/approche analytique.....	13
Résultats.....	15
Évaluation interRAI ED-CA.....	15
Réponses des participants aux questions du protocole d’entretien.....	24
Discussion.....	44
Aperçu des résultats	44
Femmes libérées dans la collectivité.....	46
Ascendance autochtone et mise en liberté dans la collectivité	47
Limites de l’étude	47
Conclusions.....	48
Bibliographie.....	50

Liste des tableaux

Tableau 1 <i>Nombre de participants de l'échantillon (N = 65) et nombre de ceux qu'il a été impossible de contacter, qui ne se sont pas présentés, qui ont refusé de répondre ou qui se sont retirés de l'entretien, par lieu et par région</i>	7
Tableau 2 <i>Caractéristiques démographiques et caractéristiques de délinquant des participants de l'échantillon (N = 65) et de la population des non-participants des services correctionnels communautaires (N = 3 536)</i>	9
Tableau 3 <i>résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants de l'échantillon communautaire (N = 64)^a</i>	17
Tableau 4 <i>Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré (N = 65)^c</i>	26

Liste des annexes

Annexe A : Protocole d'entretien avec les délinquants âgés vivant dans la collectivité	60
Annexe B : Résultats de l'évaluation InterRAI, par genre et par ascendance autochtone.....	83
Annexe C : Résultats de l'évaluation, participants de l'échantillon communautaire et comparaison avec la population de délinquants âgés en institution	95
Annexe D : Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré par genre et par ascendance autochtone	103

Introduction

Au Canada (Iftene, 2017, Sécurité publique Canada, 2019, Zinger et Landry, 2019) et à l'échelle internationale (Canada, Barrenger, Robinson, Washington et Mills, 2019, Rope et Sheahan, 2018, ONUDC, 2009), l'augmentation du nombre de personnes âgées dans les prisons est une préoccupation croissante pour les systèmes correctionnels. Des études récentes sur les délinquants âgés en prison ont documenté à la fois leurs besoins complexes en matière de mesures de soutien physique, psychologique et social (Allenby et McConnell, 2012, Baidawi et Trotter, 2016, De Smet et coll., 2017, Galli, Bretschneider, Elger, Handtke et Shaw, 2016, Maruschak, Berzofsky et Unangst, 2015, Nolan et Stewart, 2017, Stewart et coll., 2015, Nowotny, Cepeda, James-Hawkins et Boardman, 2016, Williams, Ahalt, et Greifinger, 2014) et les défis liés à la prestation de services spécialisés pour les délinquants âgés au sein des établissements correctionnels actuels (Cipriani, Danti, Carlesi et Di Fiorino, 2017, du Toit et coll., 2019, Zinger et Landry, 2019). Des examens systématiques récents des recherches sur les personnes âgées en prison ont été rapportés dans Brown (2018) et Di Lorito, Völlm et Dening (2017).

Moins d'études ont porté sur les expériences de réinsertion et les besoins en services des délinquants âgés libérés de prison et vivant dans la collectivité, bien qu'au Canada (Sécurité publique Canada, 2019) et à l'échelle internationale (Angus, 2015, Fazel, Hope, O'Donnell et Jacoby, 2001, Maschi, Morrissey et Leigey, 2013a, Wyse, 2018), les personnes âgées représentent une proportion croissante des délinquants libérés dans la collectivité.

Délinquants âgés

Il n'existe pas de consensus international sur ce qui définit un délinquant « âgé », bien que l'âge de 50 ans soit le plus courant (Curtice, Parker, Wismayer et Tomison, 2003, Loeb et AbuDagga, 2006, Maschi, Viola et Sun, 2013b, Scaggs, 2017, ONUDC, 2009). On a constaté que les facteurs liés au mode de vie criminel et les circonstances de l'incarcération font vieillir prématurément les personnes incarcérées de 5 à 15 ans par rapport aux autres groupes d'âge de la population générale non délinquante (Kouyoumdjian, Andreev, Borschmann, Kinner et McConnon, 2017, USDOJ, 2016, Williams et coll., 2014). Au Canada, l'âge de 50 ans est utilisé pour définir un délinquant âgé (Iftene, 2016, Nolan et Stewart, 2017, Zinger et Landry, 2019).

La population carcérale âgée se compose de trois groupes principaux : (1) les prisonniers qui vieillissent en purgeant des peines de longue durée, (2) les récidivistes, ceux qui ont déjà été condamnés et emprisonnés et qui retournent maintenant en prison à un âge plus avancé pour avoir commis une nouvelle infraction, et (3) les prisonniers âgés en prison pour la première fois sans antécédents criminels (Gobeil, Allenby et Greiner, 2014, Nowotny et coll., 2016, Stanback, 2011, ONUDC, 2009). Au Canada, le nombre de personnes âgées dans les prisons fédérales a augmenté de près de 50 % au cours des dix dernières années, et les délinquants âgés représentent désormais 25 % de la population carcérale fédérale (Zinger et Landry, 2019).

Délinquants âgés libérés dans la collectivité

Les délinquants âgés représentent une proportion encore plus grande de ceux qui sont libérés dans la collectivité, puisque 3 468 ou 39 % des délinquants canadiens sous responsabilité fédérale en liberté sous condition en 2020 étaient âgés de 50 ans ou plus (Sécurité publique Canada, 2022). Par rapport aux délinquants plus jeunes, les délinquants âgés en liberté dans la collectivité sont moins susceptibles de violer les conditions de leur libération et présentent un risque de récidive plus faible (Gaes, Bales et Scaggs, 2016, Gobeil, 2008, Handtke, Wangmo, Elger et Bretschneider, 2017, Thompson, Forrester et Stewart, 2015), mais ils font preuve de difficultés uniques, liées à l'âge, pour se réadapter à la vie dans la collectivité.

Les agents de libération conditionnelle peuvent être mal préparés à répondre aux besoins complexes des délinquants âgés qui réintègrent la collectivité, notamment les limites physiques et cognitives qui peuvent empêcher leur participation à la surveillance conventionnelle et aux programmes et traitements communautaires (Codd et Bramhall, 2002, Higgins et Severson, 2009, Maschi et coll., 2013b, Williams et Abraldes, 2007, Williams et coll., 2010). Les délinquants âgés peuvent avoir besoin de services de travail social spécialisés pour faciliter l'accès à des établissements de soins chroniques ou d'aide à la vie autonome, ou pour négocier l'accès à des services spécialisés d'évaluation et de traitements médicaux, de santé mentale ou gériatriques (Williams et Abraldes, 2007). Le manque de compétences sociales et de ressources financières et la résistance de la collectivité peuvent limiter la mesure dans laquelle les délinquants âgés peuvent participer à des programmes et à des activités de loisirs communautaires adaptés à leur âge (Maschi et coll., 2013b, Shapiro et Schwartz, 2001, Yorston et Taylor, 2006).

Les délinquants âgés condamnés pour la première fois et les délinquants âgés récidivistes

qui retournent dans la collectivité peuvent avoir accès à des réseaux sociaux préexistants qui peuvent constituer une ressource importante pour faciliter l'accès au logement, à l'emploi et à d'autres soutiens communautaires (Visher et Travis, 2003, Western, Braga, Davis et Sirois, 2015). Les délinquants âgés condamnés à une peine de longue durée sont plus susceptibles de connaître l'isolement social lors de leur libération dans la collectivité, et d'avoir plus de difficultés à accéder aux ressources communautaires (Aday et Krabill, 2012, Maschi et coll., 2013b, Stewart, 2000, USDOJ, 2016, Western et coll., 2015). Les délinquantes âgées, en particulier, sont mal préparées à retourner dans la collectivité, car elles ont moins de compétences professionnelles, moins de revenus et sont plus vulnérables à la victimisation dans la collectivité (Aday et Krabill, 2011, Flores et Pellico, 2011, Gelsthorpe, Sharpe & Roberts, 2007, Shantz et Frigon, 2009).

Les délinquants âgés sont confrontés à des défis importants pour trouver un emploi lors de leur libération dans la collectivité, notamment l'âgisme, le manque d'éducation et de compétences professionnelles, le fait d'avoir un casier judiciaire et les conditions de libération qui peuvent les empêcher d'exercer certains types de professions (Maschi, Morgen, Westcott, Viola et Koskinen, 2014, Metzger, Ahalt, Kushel, Riker et Williams, 2017, Porporino, 2014, Psick, Ahalt, Brown et Simon, 2017, Nowotny et coll., 2016, Scaggs, 2017). Pour de nombreux délinquants âgés, la nature de leur infraction criminelle (par exemple, meurtre, agression, infraction sexuelle) peut dissuader les propriétaires potentiels, y compris les établissements de services d'aide à la vie autonome (maisons de soins infirmiers, établissements de soins de longue durée, résidences pour personnes âgées) de mettre des logements à la disposition des délinquants âgés, ce qui les expose au risque de vivre dans des logements instables, dans des quartiers pauvres ou à forte criminalité (Clarke, 2017, Crawley, 2004, Gaes et coll., 2016, Snyder, van Wormer, Chadha et Jagers, 2009, Stewart, 2000, Wyse, 2018).

L'accès à un revenu adéquat et à des prestations médicales, dentaires et de médicaments sur ordonnance est une préoccupation importante pour les délinquants âgés dans la collectivité, étant donné la forte prévalence des troubles physiques, de santé mentale et de toxicomanie dans ce groupe (Visher et Travis, 2003, Visher et Mallik-Kane, 2007, USDOJ, 2016, Wyse, 2018). Les délinquants âgés condamnés pour la première fois et les délinquants âgés récidivistes qui retournent dans la collectivité peuvent être en mesure de rétablir les liens avec les prestataires de soins de santé et d'autres traitements préexistants. Les délinquants âgés condamnés à de longues

peines sont plus susceptibles de dépendre des salles d'urgence et des cliniques pour obtenir des soins de santé, et d'éprouver des difficultés pour payer les médicaments et autres articles de soins de santé (Clear, Rose et Ryder, 2001, Visher et Mallik-Kane, 2007, Williams et coll., 2010, Wyse, 2018). Les cliniques de santé mentale communautaires peuvent être réticentes à fournir des services aux délinquants, en particulier ceux qui ont des besoins complexes, notamment des troubles mentaux combinés à la toxicomanie, un trouble de la personnalité antisociale ou des antécédents de violence grave ou d'infractions sexuelles (Corrigan, 2004, Frank, Wang, Nunez-Smith, Lee et Comfort, 2014, Hoge, 2007, Snyder et coll., 2009, Yorston et Taylor, 2006, Walker et coll., 2013). En raison de la plus grande prévalence des problèmes de santé physique et mentale et du manque de ressources financières chez les femmes âgées, celles-ci sont particulièrement susceptibles d'éprouver des difficultés à accéder aux soins de santé communautaires et aux ressources de traitement (Aday et Farney, 2014, Aday et Krabill, 2011, Balis, 2007, Gelsthorpe et coll., 2007). Des taux de mortalité plus élevés chez les délinquants âgés, notamment des décès par surdose de drogue et par suicide, ont été signalés (Kouyoumdjian et coll., 2017, Pratt, Piper, Appleby, Webb et Shaw, 2006, Williams et coll., 2010, Zlodre et Fazel, 2012).

Objectifs de la présente étude

La présente étude rend compte des résultats d'évaluations des soins de santé en personne et d'entretiens explorant les expériences de réinsertion et les besoins en matière de soins de santé et d'autres services communautaires auprès d'un échantillon de 65 délinquants sous responsabilité fédérale canadiens âgés en liberté sous condition dans la collectivité, comprenant des délinquants et des délinquantes, autochtones et non autochtones. Les objectifs de l'étude sont les suivants :

1. utiliser un instrument normalisé d'évaluation préliminaire des soins de santé, l'interRAI ED-CA, pour évaluer les besoins en matière de soins de santé, de soutien cognitif et social d'un échantillon de délinquants âgés vivant dans la collectivité;
2. utiliser un protocole d'entretien semi-structuré pour évaluer l'accès aux soins de santé et aux autres services communautaires des participants de l'échantillon, ainsi que leurs besoins en la matière;
3. recueillir des réponses non structurées et ouvertes décrivant les expériences de réinsertion et de vie en communauté des participants de l'échantillon.

Méthode

Méthodologie de recherche

Une méthodologie d'évaluation et d'entretien en personne a été employée pour mener la recherche (Cresswell, 2018, Olson, 2011, Stuckey, 2013). L'interRAI ED-CA (Costa et coll., 2017), un instrument normalisé d'évaluation préliminaire des soins de santé, a été mené verbalement par les enquêteurs auprès de chacun des participants de l'échantillon, et a été suivi par l'administration d'un protocole d'entretien qualitatif semi-structuré combinant des questions fermées sur la santé et le mieux-être, le soutien social, le logement, l'emploi et les finances, les ressources communautaires, les problèmes personnels/émotionnels et le lien avec la culture/spiritualité avec des questions ouvertes conçues pour sonder davantage les perceptions des participants sur leurs expériences dans la collectivité (Brinkman, 2017, Kelly, 2010).

L'étude a été menée dans le cadre du protocole d'entente (PE) entre le Service correctionnel du Canada et l'Institute for Applied Social Research (IASR) de l'École de criminologie et de justice pénale de l'Université Nipissing. Le comité d'éthique de la recherche de l'Université Nipissing (NUREB) a examiné et approuvé l'étude conformément à l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, y compris le chapitre neuf – La recherche visant les Premières Nations, les Inuits ou les Métis du Canada (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada, 2014).

Participants

Une stratégie d'échantillonnage par quotas non proportionnels fondée sur les caractéristiques connues de la population des délinquants âgés de 50 ans ou plus et vivant dans la collectivité en liberté sous condition a été utilisée pour assurer la représentation des hommes, des femmes et des personnes d'ascendance autochtone, ainsi que la représentation régionale (Cresswell, 2018, Hoover et coll., 2019, Morrow et coll., 2007, Robinson, 2014). Au cours de la période de recrutement des participants à l'étude, de juillet 2019 à décembre 2019, le personnel du Service correctionnel du Canada a régulièrement fourni aux chercheurs de l'IASR une liste actualisée de la population des délinquants en liberté sous condition qui répondaient aux critères de l'étude. Les bureaux de libération conditionnelle de chacune des régions comptant un nombre suffisant de participants potentiels ont été ciblés pour le recrutement de l'échantillon, y compris

chacun des groupes de quotas de femmes, de personnes d'ascendance autochtone, d'hommes et de représentation régionale. Une personne-ressource sur place dans chaque bureau de libération conditionnelle ciblé a été désignée pour aider les chercheurs en communiquant avec les personnes dont il avait été établi qu'elles répondaient aux critères de l'étude afin de solliciter leur participation et de fixer un moment pour rencontrer les chercheurs.

Un total de $N = 65$ délinquants âgés se sont portés volontaires pour participer à l'étude, avec une représentation de chacune des régions du Canada suivantes : Atlantique, Québec, Ontario, Prairies et Pacifique. Le tableau 1 présente une ventilation de la représentation par région et des taux de participation.

La population de tous les délinquants âgés de 50 ans et plus dans la collectivité a été sélectionnée à des fins de comparaison ($N = 3\,536$). Les participants aux entretiens et les groupes de population ont été comparés sur le plan démographique (sexe, âge, origine ethnique, état matrimonial) et sur le plan des caractéristiques de délinquants (types d'infraction, de peine et de libération, besoins criminogènes et profils de risque liés aux antécédents criminels). Les différences entre les participants aux entretiens et la population des délinquants âgés en liberté peuvent être dues en partie au suréchantillonnage des femmes et des délinquants autochtones pour les entretiens.

Tableau 1

Nombre de participants de l'échantillon ($N = 65$) et nombre de ceux qu'il a été impossible de contacter, qui ne se sont pas présentés, qui ont refusé de répondre ou qui se sont retirés de l'entretien, par lieu et par région

Lieu	Région	Participants		Impossible de contacter/non présentation		Refus/ Retrait		Total Échantillon Cadre	
		%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Halifax/Dartmouth	ATL	4,6	(3)	9,1	(1)	-	-	5,2	(4)
Vancouver	PAC	27,7	(18)	36,4	(4)	-	-	28,6	(22)
Edmonton	PRA	30,8	(20)	27,3	(3)	100,0	(1)	31,2	(24)
Bureau de libération conditionnelle de North Bay	ONT	6,2	(4)	-	-	-	-	5,2	(4)
Bureau de libération	ONT	7,7	(5)	-	-	-	-	6,5	(5)

conditionnelle de Sudbury									
Toronto	ONT	7,7	(5)	9,1	(1)	-	-	7,8	(6)
Montréal	QUE	15,4	(10)	18,2	(2)	-	-	15,6	(12)
Total de tous les lieux		100,0	(65)	100,0	(11)	100,0	(1)	100,0	(77)

Le tableau 2 présente le profil démographique et les caractéristiques de délinquant pour les participants de l'échantillon et la population des non-participants qui répondaient aux critères de l'étude. En raison du suréchantillonnage intentionnel des femmes et des personnes d'ascendance autochtone, il existe une différence statistiquement significative dans la distribution des hommes et des femmes $\chi^2(1, n = 3\ 601) = 4,040, p = 0,044$) et pour l'origine ethnique $\chi^2(2, n = 3\ 601) = 15,042, p = 0,000$) entre l'échantillon des participants et la population des non-participants. En outre, il existe une différence statistiquement significative à la fois dans la distribution des types de libération $\chi^2(3, n = 3\ 599) = 8,050, p = 0,044$), la semi-liberté étant plus fréquente parmi les participants de l'échantillon, et pour les besoins de fonctionnement communautaire à la libération ($\chi^2(4, n = 2\ 540) = 10,677, p = 0,030$), les participants de l'échantillon démontrant des niveaux plus élevés de besoin de soutien. Bien que l'âge moyen des participants de l'échantillon au moment de leur libération soit statistiquement plus élevé que celui de la population des non-participants ($t(3\ 599) = 2,200, p = 0,028$), il n'y a pas de différence significative dans l'âge moyen entre l'échantillon et la population au milieu de la période d'étude (de juillet 2019 à décembre 2019). Pour la plupart des caractéristiques démographiques et des caractéristiques de délinquant, il n'y a pas de différence significative dans leur distribution entre les participants de l'échantillon et la population des non-participants.

Tableau 2

Caractéristiques démographiques et caractéristiques liées à la délinquance des participants de l'échantillon (N = 65) et de la population des non-participants des services correctionnels communautaires (N = 3 536)

Caractéristique	Participants de l'échantillon		Population des non-participants		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Sexe						
Femmes	12,3	(8)	6,2	(219)	4,040*	1
Hommes	87,7	(57)	93,8	(3 317)		
Âge moyen à la libération en années (écart-type)	56,3	(10,5)	53,3	(10,9)	$t = 2,200^*$	3 599
Âge moyen au milieu de l'étude (écart-type)	61,2	(7,8)	61,4	(8,6)	$t = 0,186$	3 599
Origine ethnique						
Autochtones	30,8	(20)	14,0	(497)	15,042***	2
Blancs	58,5	(38)	76,0	(2 686)		
Autres	10,8	(7)	10,0	(353)		
État matrimonial						
Célibataires	43,1	(28)	36,9	(1 305)	1,137	3
Mariés/conjoints de fait	32,3	(21)	37,5	(1 325)		
Séparés/divorcés/veufs	18,5	(12)	19,2	(679)		
Autre/inconnu	6,1	(4)	6,4	(227)		
Principale infraction à l'origine de l'incarcération						
Homicide	43,1	(28)	47,2	(1 670)	4,667	5
Vol qualifié	6,2	(4)	4,2	(147)		
Infractions liées aux drogues	6,2	(4)	11,5	(408)		
Agression/autres infractions violentes	9,2	(6)	5,2	(184)		
Infractions sexuelles	21,5	(14)	19,5	(690)		
Infractions contre les biens/autres délits non violents	13,8	(9)	12,4	(437)		
Type de peine						
Indéterminée	46,2	(30)	46,2	(1 634)	0,000	1
Déterminée	53,8	(35)	53,8	(1 902)		
Type de libération						
Semi-liberté	83,1	(54)	72,5	(2 564)	8,050*	3
Libération conditionnelle totale	1,5	(1)	7,7	(273)		
Libération d'office	12,3	(8)	17,1	(604)		
Surveillance de longue durée	3,1	(2)	2,3	(82)		
*Données manquantes	-	-	0,4	(13)		
Niveau de besoins liés aux facteurs criminogènes (à la libération)						
Faible	24,6	(16)	15,3	(542)	3,554	2
Moyen	41,5	(27)	46,8	(1 656)		
Élevé	26,2	(17)	24,6	(870)		
*Données manquantes	7,7	(5)	13,2	(468)		

Tableau 2 (suite)

Caractéristiques démographiques et caractéristiques de délinquant des participants de l'échantillon (N = 65) et de la population des non-participants aux services correctionnels communautaires (N = 3 536)

Caractéristique	Participants de l'échantillon		Population de non-participants		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Niveau de risque lié aux antécédents criminels (à la libération)						
Faible	13,8	(9)	13,7	(483)	0,053	2
Moyen	36,9	(24)	35,3	(1 247)		
Élevé	41,5	(27)	37,8	(1 338)		
*Données manquantes	7,7	(5)	13,2	(468)		
Besoin lié au comportement dans la collectivité - Libération						
Atout en vue de la réinsertion sociale	3,1	(2)	2,6	(93)	10,667*	4
Aucun	33,8	(22)	43,8	(1 550)		
Faible	18,5	(12)	10,9	(385)		
Moyen	23,1	(15)	11,1	(391)		
Élevé	3,1	(2)	1,9	(68)		
*Données manquantes	18,5	(12)	29,7	(1 049)		
Besoin lié à l'emploi - Libération						
Atout en vue de la réinsertion sociale	9,2	(6)	3,3	(118)	7,456	4
Aucun	24,6	(16)	29,2	(1 033)		
Faible	27,7	(18)	22,1	(782)		
Moyen	20,0	(13)	14,6	(517)		
Élevé	-	-	1,0	(37)		
*Données manquantes	18,5	(12)	29,7	(1 049)		
Besoin lié aux relations matrimoniales/conjugales - Libération						
Atout en vue de la réinsertion sociale	1,5	(1)	2,2	(79)	3,410	4
Aucun	27,7	(18)	30,6	(1 081)		
Faible	21,5	(14)	16,1	(569)		
Moyen	21,5	(14)	16,7	(591)		
Élevé	9,2	(6)	4,7	(167)		
*Données manquantes	18,5	(12)	29,7	(1 049)		
Besoin lié à la vie personnelle/affective - Libération						
Atout en vue de la réinsertion sociale	-	-	-	-	4,328	4
Aucun	6,2	(4)	9,6	(338)		
Faible	23,1	(15)	13,1	(463)		
Moyen	33,8	(22)	32,7	(1 158)		
Élevé	18,5	(12)	14,9	(528)		
*Données manquantes	18,5	(12)	29,7	(1 049)		

Tableau 2 (suite)

Caractéristiques démographiques et caractéristiques de délinquant des participants de l'échantillon (N = 65) et de la population des non-participants aux services correctionnels communautaires (N = 3 536)

Caractéristique	Participants de l'échantillon		Population de non-participants		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Besoin lié à la toxicomanie - Libération						
Atout en vue de la réinsertion sociale	-	-	-	-	1,179	4
Aucun	30,8	(20)	31,2	(1 103)		
Faible	18,5	(12)	14,9	(526)		
Moyen	23,1	(15)	16,2	(574)		
Élevé	9,2	(6)	8,0	(284)		
*Données manquantes	18,5	(12)	29,7	(1 049)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Mesures/Matériel

Parallèlement à une étude plus vaste des Services de santé du SCC sur les besoins en soins de santé des délinquants âgés dans les établissements correctionnels qui s'est achevée en novembre 2020, l'interRAI ED-CA (Costa et coll., 2017) a été utilisé pour évaluer les besoins en soins de santé des participants de l'échantillon communautaire. L'évaluation des contacts avec les services d'urgence interRAI (ED-CA) est une brève évaluation composée de 39 indicateurs cliniques et d'algorithmes de calcul conçus pour cerner les problèmes physiques, cognitifs et sociaux courants qui peuvent nécessiter une attention ou un traitement supplémentaire (Costa et coll., 2017). L'évaluation peut être réalisée en quinze minutes environ, et cerne treize domaines problématiques pouvant nécessiter une intervention clinique, tout en donnant des scores d'algorithme pour quatre échelles, dont l'algorithme d'urgence de l'évaluation, l'échelle de risque de placement en établissement (risque d'admission en soins de longue durée), l'échelle d'humeur autodéclarée et l'échelle de douleur (Costa et coll., 2017). La validité et la fiabilité de l'interRAI ED-CA ont été établies dans le cadre d'études internationales et multi-sites (Brousseau et coll., 2018, Costa et coll., 2014, Hirdes et coll., 2008, Wellens et coll., 2011, 2012). L'interRAI ED-CA a été largement utilisé pour évaluer la santé, l'état cognitif et la fonctionnalité dans les activités de la vie quotidienne des personnes âgées vues aux urgences, et s'est avéré précieux pour éclairer les processus de soins gériatriques et de planification des congés (Costa et coll., 2014, Devriendt et coll., 2018, Gray et coll., 2013). L'utilisation de cet outil d'évaluation normalisé permet de faire des comparaisons directes avec les recherches

publiées sur les Canadiens âgés de 65 ans et plus.

En combinant des questions d'entretien supplémentaires sur les antécédents criminels et les perceptions du vieillissement utilisées dans l'étude plus vaste sur les établissements correctionnels avec des questions tirées d'un examen approfondi de la documentation sur les délinquants âgés (Brown, 2018), et des questions semi-structurées adaptées à des études antérieures sur les délinquants sous responsabilité fédérale en liberté dans la collectivité (Brown et coll., en cours d'examen), un protocole d'entretien semi-structuré de vingt-deux pages et de soixante-treize questions a été élaboré pour être administré aux participants de l'échantillon (annexe A) après la réalisation de l'évaluation interRAI ED-CA. En plus d'un certain nombre de questions générales ouvertes sur les perceptions et les expériences des participants concernant la vieillesse et de questions sur le contexte démographique et les antécédents d'incarcération, une combinaison de questions fermées, binaires à notation numérique et de questions de classification nominale, suivies de réponses ouvertes, ont été posées aux participants de l'échantillon dans les catégories suivantes : Partie A - Santé et mieux-être, Partie B - Famille, amis et relations sociales, Partie C - Logement et collectivité, Partie D - Prévention de la toxicomanie, Partie E - Personnel/émotionnel et Partie F - Lien avec la culture/spiritualité.

Les séances d'entretien ont duré entre trente minutes et une heure et demie et ont été transcrites manuellement par les chercheurs ou, avec la permission du participant, enregistrées numériquement. Les données de l'évaluation interRAI ED-CA et les données du protocole d'entretien notées numériquement ont ensuite été saisies dans le programme IBM SPSS Statistics 26 (IBM Corporation, 2019) aux fins d'analyse et d'établissement de rapports. Les réponses verbales des participants de l'échantillon ont été transcrites et saisies dans le programme d'analyse des données qualitatives Nvivo 12 Pro (QSR International, 2018) afin de les coder, les classer et en faire rapport. La transcription et le codage qualitatif des réponses verbales ont été examinés par au moins deux des chercheurs de l'IASR afin de garantir le coefficient d'objectivité (Campbell, Osserman et Pedersen, 2013).

Formation des évaluateurs. Les membres de l'équipe de recherche de l'IASR ont été formés à l'administration de l'interRAI ED-CA par le gestionnaire de projet en soins infirmiers - Personnes âgées en détention, Services de santé de l'AC, Service correctionnel du Canada, qui était responsable de la formation et de la coordination du personnel infirmier du SCC administrant l'instrument dans les établissements pénitentiaires. Au cours de cette journée de

formation, le personnel de l'IASR s'est familiarisé avec l'instrument interRAI ED-CA et les procédures d'observation et d'enregistrement des données. Il a également reçu et évalué un certain nombre d'exemples d'évaluations.

Pour garantir la cohérence de l'exécution du questionnaire interRAI ED-CA et du protocole d'entretien semi-structuré avec les participants de l'échantillon, deux membres de l'équipe de recherche étaient présents à chacune des séances prévues. Le jumelage des chercheurs en équipes de deux dans chacun des bureaux de libération conditionnelle a contribué à garantir la validité des résultats de l'étude en s'assurant que toute question relative à l'interprétation des termes, à la notation ou à la transcription des données pouvait être immédiatement traitée (Cho et Trent, 2006, Cypress, 2017, Jones, 2007, Patenaude, 2004, Wodak et Meyer, 2001).

Procédure/approche analytique

Recrutement des participants. Deux membres de l'équipe de recherche de l'IASR ont été envoyés pour mener des entretiens dans les bureaux de libération conditionnelle avec un nombre suffisant de participants potentiels pour garantir un taux de réponse adéquat, y compris des femmes et les personnes d'ascendance autochtone. Avant chaque visite, une lettre d'information a été envoyée par le directeur général, Politiques et planification stratégiques du Service correctionnel du Canada (SCC), expliquant la recherche et demandant qu'une personne-ressource sur place soit nommée pour aider les chercheurs de l'IASR à prendre les dispositions nécessaires pour mener la recherche. À leur arrivée sur chaque site de recherche, les chercheurs de l'IASR ont rencontré la personne-ressource désignée sur place pour passer en revue les dispositions prises et fournir toute clarification ou tout renseignement supplémentaire si nécessaire. Avec le soutien et l'assistance du directeur et du personnel, les entretiens avec les participants de l'échantillon de délinquants âgés ont été menés par les chercheurs de l'IASR dans le bureau de libération conditionnelle, dans une salle réservée à cet effet.

Consentement éclairé et gestion des données. Les chercheurs de l'IASR ont fourni aux volontaires un résumé verbal du formulaire de consentement éclairé, et les ont encouragés à poser des questions sur les procédures utilisées et les conditions de leur participation. Tous les participants ont ensuite été invités à signer une copie papier du formulaire de consentement éclairé, y compris la permission d'accéder à leur dossier dans le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD), avant de procéder aux entretiens. Les participants ont reçu une carte-

cadeau d'un montant de 20 dollars de chez Tim Horton pour les dédommager de leur temps et de leur déplacement pour assister à l'entretien. Les procédures de compte rendu étaient décrites dans le formulaire de consentement. Les entretiens ont été menés en anglais aux bureaux de libération conditionnelle de North Bay, Sudbury, Toronto, Vancouver, Edmonton et Halifax/Dartmouth, et en français ou en anglais à celui de Montréal. Un fichier de données contenant les caractéristiques démographiques et les caractéristiques sur la délinquance des participants de l'échantillon a été créé par le personnel de l'unité de la Recherche sur les interventions et les délinquantes du SCC aux fins d'analyse des données et de présentation des résultats.

Techniques analytiques/statistiques. Des analyses du chi carré et des tests t de Student des différences entre les moyennes ont été effectués pour cerner les différences statistiquement significatives dans les caractéristiques démographiques ou les caractéristiques sur la délinquance entre les participants de l'échantillon et le groupe témoin composés de non-participants, à l'aide du programme IBM SPSS Statistics 26 (IBM Corporation, 2019). Les comptes de fréquence et les pourcentages sont présentés pour les données d'évaluation interRAI ED-CA et les questions du protocole d'entretien notées numériquement.

Bien que l'échantillon de délinquants âgés utilisé dans la présente étude soit important par rapport à la plupart des études qualitatives (Kim, Sefcik et Bradway, 2016, Vasileiou, Barnett, Thorpe et Young, 2018), les résultats présentés doivent être interprétés avec prudence, et doivent être considérés comme étant exploratoires et suggérant des domaines nécessitant une étude plus large (Hunter et Howes, 2020).

Résultats

Évaluation interRAI ED-CA

Les résultats de l'évaluation interRAI ED-CA pour l'échantillon de délinquants âgés sont présentés dans le tableau 3.

Seule une petite proportion des participants de l'échantillon communautaire (6,3 %) a déclaré avoir séjourné à l'hôpital au cours des 90 derniers jours, et quinze pour cent (15,6 %) ont fréquenté le service des urgences au cours des 90 derniers jours. La majorité (70,3 %) des participants ont déclaré n'avoir effectué aucune visite ou moins de deux visites chez un médecin au cours des 90 derniers jours. Les participants ont signalé de faibles niveaux de déficience fonctionnelle, notamment en ce qui concerne les capacités cognitives (0 %), la capacité à comprendre les autres (95,3 %), les activités de la vie quotidienne (AVQ, < 4 %) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ, < 5 %). Le risque de placement en établissement de soins de longue durée a été jugé faible pour la majorité des participants (82,8 %).

Les signalements de problèmes de santé mentale ou de consommation d'alcool parmi les participants de l'échantillon communautaire étaient peu fréquents, notamment tout changement récent de l'état mental (9,4 %), les hallucinations ou les troubles délirants (0 %) et la consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse (3,1 %). Les déclarations de problèmes d'humeur, mesurés par l'échelle d'humeur, étaient plus fréquentes (21,9 %). Bien que la majorité des participants de l'échantillon communautaire aient qualifié leur santé générale d'« excellente » (12,5 %) ou de « bonne » (48,4 %) et que la plupart d'entre eux aient été jugés comme étant « autonomes » (93,8 %), une grande partie des participants de chaque groupe ont signalé des problèmes de dyspnée (42,2 %), de douleurs récurrentes mesurées par l'échelle de la douleur (68,7 %) et de blessures traumatiques au cours de leur vie (40,6 %).

Par rapport à la population non délinquante et non incarcérée âgée de 65 ans ou plus, au sein de laquelle 88,4 % des personnes incluses dans l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement ont jugé leur état de santé « bon » à « excellent » (Raina et coll., 2019), les délinquants âgés de l'échantillon communautaire jugent leur état de santé moins positivement (60,9 %). D'autre part, les délinquants âgés vivant dans la collectivité sont beaucoup moins susceptibles de signaler des problèmes de cognition ou des déficiences dans les AVQ ou les AIVQ (< 10 %) par rapport à la population âgée non délinquante, où l'on estime que 20 % ou

plus présentent une déficience modérée à grave du fonctionnement cognitif et de l'accomplissement des AVQ et des AIVQ (Gilmour, 2011).

Tableau 3
Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants de l'échantillon communautaire (N = 64)^a

Évaluation interRAI		Échantillon communautaire	
		%	(n)
Section A- données d'identification			
Genre			
	Femmes	10,9	(7)
	Hommes	89,1	(57)
	Autres	-	-
Groupe d'âge			
	50-54	23,4	(15)
	55-59	25,0	(16)
	60-64	14,1	(9)
	65-69	21,9	(14)
	70-74	9,4	(6)
	75-79	4,7	(3)
	80 ans et plus	1,6	(1)
Vit seul			
	Non	68,8	(44)
	Oui	31,3	(20)
Section B - Admission et antécédents initiaux			
Famille/amis accablés			
	Non	93,8	(60)
	Oui	6,3	(4)
Personne de soutien pour la libération			
	Non	10,9	(7)
	Oui	62,5	(40)
	Vit dans un établissement	26,2	(17)
Ayant reçu des services de santé/sociaux communautaires au cours des 90 derniers jours			
	Non	56,3	(36)
	Oui	17,2	(11)
	Vit dans un établissement	26,6	(17)
Hospitalisation pour soins actifs dans les 90 derniers jours			
	Non	93,8	(60)
	Oui	6,3	(4)
Visite au service des urgences dans les 90 derniers jours			
	Non	84,4	(54)
	Oui	15,6	(10)

Tableau 3 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants de l'échantillon communautaire (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire	
	%	(n)
Visites chez le médecin au cours des 90 derniers jours		
Aucune	28,1	(18)
1-2	42,2	(27)
3-5	14,1	(9)
6 ou plus	15,6	(10)
Temps écoulé depuis la dernière visite à l'hôpital dans les 90 jours précédents		
Pas d'hospitalisation	93,8	(60)
31-90	4,7	(3)
15-30	-	-
8-14	-	-
Au cours des 7 derniers jours	1,6	(1)
Transféré d'un autre hôpital	-	-
Section C - Évaluation clinique		
Compétences cognitives - prise de décision quotidienne		
Autonome	100,0	(64)
Modifiées/toute déficience	-	-
Capacité à comprendre les autres		
Compréhension	95,3	(61)
Habituellement	4,7	(3)
Souvent	-	-
Quelquefois	-	-
Rarement/jamais	-	-
Changement aigu de l'état mental par rapport au fonctionnement habituel		
Non	90,6	(58)
Oui	9,4	(6)
Comportement inapproprié ou violent au cours des 3 derniers jours		
Non	100,0	(64)
Oui	-	-
Présence d'hallucinations au cours des dernières 24 heures		
Non présentes	100,0	(64)
Présentes, mais non exposées	-	-
Présentes et exposées	-	-
Présence de troubles délirants au cours des dernières 24 heures		
Non présents	100,0 (64)	
Présents, mais non exposés	-	-
Présents et exposés	-	-

Tableau 3 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants de l'échantillon communautaire (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire	
	%	(n)
Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse au cours des 7 derniers jours		
Non	96,9	(62)
Oui	3,1	(2)
Humeur autodéclarée - peu d'intérêt ou de plaisir pour les choses que vous appréciez normalement?		
Pas au cours des 3 derniers jours	87,5	(56)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	3,1	(2)
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	4,7	(3)
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	4,7	(3)
Pas de réponse	-	-
Humeur autodéclarée - anxieux, agité ou mal à l'aise?		
Pas au cours des 3 derniers jours	85,9	(55)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	1,6	(1)
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	4,7	(3)
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	7,8	(5)
Pas de réponse	-	-
Humeur autodéclarée - triste, déprimé ou désespéré?		
Pas au cours des 3 derniers jours	82,8	(53)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	4,7	(3)
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	6,3	(4)
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	6,3	(4)
Pas de réponse	-	-
Santé autodéclarée - en général, évaluez votre propre santé		
Excellente	12,5	(8)
Bonne	48,4	(31)
Passable	21,9	(14)
Mauvaise	17,2	(11)
Pas de réponse	-	-
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - se laver		
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	96,9	(62)
Supervision ou aide physique	3,1	(2)

Tableau 3 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants de l'échantillon communautaire (N = 64)^a

Évaluation interRAI		Échantillon communautaire	
		%	(n)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - hygiène personnelle			
	Autonome ou aide à la mise en place uniquement	100,0	(64)
	Supervision ou aide physique	-	-
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - habillement du bas du corps			
	Autonome ou aide à la mise en place uniquement	98,4	(63)
	Supervision ou aide physique	1,6	(1)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - déplacement			
	Autonome ou aide à la mise en place uniquement	96,9	(62)
	Supervision ou aide physique	3,1	(2)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AIVQ - gestion des médicaments			
	Autonome ou aide à la mise en place uniquement	95,3	(61)
	Supervision ou aide quelconque	4,7	(3)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AIVQ - escaliers			
	Autonome ou aide à la mise en place uniquement	95,3	(61)
	Supervision ou aide quelconque	4,7	(3)
Chutes			
	Aucune au cours des 90 derniers jours	87,5	(56)
	Aucune au cours des 30 derniers jours, mais chutes au cours des 31 à 90 derniers jours	1,6	(1)
	Une chute dans les 30 derniers jours	3,1	(2)
	Deux chutes ou plus au cours des 30 derniers jours	7,8	(5)
Dyspnée (essoufflement)			
	Absence de symptômes	57,8	(37)
	Absente au repos, présente en cas d'activité modérée	21,9	(14)
	Absente au repos, présente en cas d'activité normale	14,1	(9)
	Présente au repos	6,3	(4)
Symptômes de douleur			
	Aucune douleur	31,3	(20)
	Présente, mais pas au cours des 3 derniers jours	7,8	(5)
	1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	15,6	(10)
	Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	45,3	(29)

Tableau 3 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants de l'échantillon communautaire (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire	
	%	(n)
Intensité du niveau le plus élevé de douleur présente		
Aucune douleur	29,7	(19)
Légère	6,3	(4)
Modérée	21,9	(14)
Intense	25,0	(16)
Horrible ou atroce	17,2	(11)
Problèmes nutritionnels - diminution notable de la nourriture ou des liquides consommés au cours des 3 derniers jours		
Non	95,3	(61)
Oui	4,7	(3)
Problèmes nutritionnels - perte de poids considérable depuis 30 à 180 jours		
Non	85,9	(55)
Oui	14,1	(9)
Les affections/maladies rendent instables les fonctions cognitives, les AVQ, l'humeur et le comportement		
Non	98,4	(63)
Oui	1,6	(1)
Traumatismes		
Non	59,4	(38)
Oui	40,6	(26)
Section D - Module de libération		
Notes de l'algorithme		
Autonomie		
0 (est autonome)	93,8	(60)
1 (n'est pas autonome)	6,3	(4)
Urgence de l'évaluation		
1 (faible)	60,9	(39)
2	7,8	(5)
3	25,0	(16)
4	4,7	(3)
5	-	-
6 (élevée)	1,6	(1)

Tableau 3 (suite)
résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants de l'échantillon communautaire (N = 64)^a

Évaluation interRAI		Échantillon communautaire	
		%	(n)
Échelle d'humeur			
	0	78,1	(50)
	1	4,7	(3)
	2	3,1	(2)
	3	1,6	(1)
	4	3,1	(2)
	5	-	-
	6	3,1	(2)
	7	3,1	(2)
	8	-	-
	9	3,1	(2)
Douleur (de 0 à 4)			
	0 (aucune)	31,3	(20)
	1	7,8	(5)
	2	20,3	(13)
	3	25,0	(16)
	4 (quotidienne, atroce)	15,6	(10)
Risque de retour au service des urgences (de 1 à 5)			
	1 (faible)	75,0	(48)
	2	18,8	(12)
	3	1,6	(1)
	4	1,6	(1)
	5 (élevée)	3,1 (2)	
Risque de placement en établissement (de 1 à 5)			
	1	82,8 (53)	
	2	3,1	(2)
	3	1,6	(1)
	4	6,3	(4)
	5	4,7	(3)

Nota : Un participant n'a pas complété l'évaluation interRAI ED-CA pendant l'entretien, cas exclu des calculs du tableau.

La fréquence des chutes chez les participants délinquants âgés est comparable à celle constatée (de 12,3 % à 20 %) dans la population âgée non délinquante et non institutionnelle (Gilmour, 2011). La fréquence des retours aux urgences des participants âgés de l'échantillon communautaire de délinquants (25,0 %) est comparable à celle estimée chez les non-délinquants âgés (20 à 40 %) (Galvin et coll., 2017, Sheikh, 2019). La fréquence des visites chez les prestataires de soins de santé primaires est similaire dans l'échantillon communautaire de délinquants âgés et dans la population âgée non délinquante et non institutionnelle, les visites

fréquentes étant plus communes chez les femmes âgées délinquantes et non délinquantes (ICIS, 2011, Hu et coll., 2017).

Les délinquants âgés de l'échantillon communautaire sont plus susceptibles de signaler des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool par rapport à la population âgée non délinquante et non institutionnelle, et les hommes délinquants âgés signalent quatre à huit fois plus souvent des symptômes de dépression ou d'anxiété que leurs homologues âgés non délinquants (Mosier et coll., 2010, Raina et coll., 2019). Plus de 40 % des délinquants de l'échantillon communautaire déclarent souffrir de douleurs chroniques, mesurées par une note de 3 ou plus sur l'échelle de douleur interRAI ED-CA, alors que les estimations sont de 26,7 % chez les personnes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité (Ramage-Morin, 2008).

La distribution des résultats interRAI ED-CA pour les participants de l'échantillon communautaire selon le genre et l'ascendance autochtone est présentée dans les tableaux B1 et B2 de l'annexe B. Bien que, dans l'ensemble, il y ait peu de variations dans la distribution des symptômes ou des besoins en soins entre les personnes d'ascendance autochtone et les autres, il existe un certain nombre de différences importantes entre les hommes et les femmes. Les femmes (tableau B1) de l'échantillon communautaire de délinquants âgés sont plus jeunes que les hommes et moins susceptibles de s'être récemment rendues dans un service d'urgence ou d'avoir été hospitalisées. En revanche, les femmes sont plus susceptibles d'avoir consulté fréquemment (3 fois ou plus) leur médecin au cours des 90 derniers jours (F : 42,9 %, H : 28,0 %), de signaler des problèmes pour se laver ou monter les escaliers, d'avoir fait deux chutes récentes ou plus, et beaucoup plus susceptibles de signaler des symptômes de douleur quotidienne (F : 85,7 %, H : 40,4 %), ou une douleur horrible ou atroce (F : 57,1 %, H : 12,3 %). Les femmes participantes sont plus susceptibles d'être évaluées comme n'étant pas autonomes (F : 28,6 %, H : 3,5 %) et de présenter un risque plus élevé de placement en établissement (F : 42,9 %, H : 14,0 %). Dans l'ensemble, les femmes de l'échantillon communautaire ne signalent aucun problème de santé mentale ou de consommation d'alcool, mais présentent un plus grand nombre de problèmes de santé physique et de problèmes liés à la douleur que les hommes.

Si l'on compare les résultats obtenus pour les participants à l'étude plus vaste sur les besoins en soins de santé des délinquants âgés menée dans les établissements correctionnels (Hirdes et coll., 2020), on constate peu de différences dans les besoins en soins de santé des participants libérés sous condition. Cependant, ceux qui vivent dans la collectivité sont

significativement plus susceptibles de signaler une dyspnée χ^2 (3, n = 1 486) = 8,037, $p = 0,045$) et une perte de poids considérable au cours des 30 à 180 derniers jours χ^2 (1, n = 1 486) = 8,400, $p = 0,004$). Les délinquants plus âgés vivant dans la collectivité sont également significativement plus susceptibles de déclarer avoir ressenti des niveaux de douleur plus intenses : χ^2 (4, n = 1 486) = 42,566, $p = 0,000$) et des scores plus élevés sur l'échelle de la douleur : χ^2 (4, n = 1 486) = 519,339, $p = 0,000$). Les résultats détaillés comparant les échantillons de la collectivité et des établissements sont présentés dans le tableau C1 de l'annexe C.

Réponses des participants aux questions du protocole d'entretien

Les réponses des participants de l'échantillon des délinquants âgés vivant dans la collectivité aux questions du protocole d'entretien sont présentées dans le tableau 4 pour l'ensemble de l'échantillon. Les réponses par genre et par ascendance autochtone sont présentées dans le tableau D1 et le tableau D2 de l'annexe D. Les réponses aux questions structurées et fermées sont suivies d'un résumé des réponses d'accompagnement ouvertes des participants, regroupées par grands thèmes issus de l'analyse qualitative.

Comparativement à l'âge moyen (61 ans) des participants au moment de l'entretien, plus de la moitié (50,8 %) des participants avaient moins de 50 ans au moment de leur plus récente incarcération. Plus de 40 % des participants ont déclaré avoir purgé des peines de 11 ans ou plus lors de leur dernière incarcération avant leur libération, et plus d'un quart (26,2 %) des participants ont déclaré avoir passé plus de 20 ans en prison au cours de leur vie. La plupart (77,0 %) des participants avaient 50 ans ou plus au moment de leur dernière sortie de prison, et près des trois quarts (73,9 %) étaient dans la collectivité depuis cinq ans ou moins au moment de l'entretien. Près de la moitié (47,7 %) des participants ont répondu qu'ils avaient vieilli pendant qu'ils purgeaient une longue peine en détention, mais près d'un autre tiers (30,8 %) ont déclaré avoir été incarcérés pour la première fois alors qu'ils étaient âgés dans la cinquantaine ou la soixantaine.

Par rapport aux hommes (tableau D1), les participantes ont passé moins de temps en prison à la suite de leur condamnation la plus récente, la plupart d'entre elles déclarant moins de 5 ans (F : 75,0 %, H : 33,3 %), et la moitié des femmes (F : 50,0 %, H : 29,8 %) ont déclaré avoir purgé moins de 5 ans au total pour l'ensemble des incarcérations. Les femmes participantes étaient plus susceptibles d'avoir passé moins d'un an en liberté au moment de l'entretien, et de déclarer avoir vieilli au cours de plusieurs séjours en prison. Les participants d'ascendance

autochtone (AA) (tableau D2) étaient plus susceptibles que les participants non autochtones (NA) de déclarer avoir été incarcérés depuis moins de cinq ans lors de leur dernière incarcération (AA : 46,7 %, NA : 20,0 %), et d'avoir passé moins de 5 ans au total en prison pour l'ensemble de leurs condamnations (AA : 42,9 %, NA : 10,0 %).

Tableau 4
Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré (N = 65)^c

Catégorie/Question/Réponse	%	(n)
Renseignements généraux		
Âge lors de la dernière incarcération		
< 50 ans	50,8	(33)
Entre 50 à 64 ans	35,4	(23)
65 ans ou plus	12,3	(8)
Depuis combien d'années êtes-vous en prison pour...		
(a) votre incarcération la plus récente		
Moins de 5 ans	38,5	(25)
Entre 5 et 10 ans	16,9	(11)
Entre 11 et 15 ans	13,8	(9)
Entre 16 et 20 ans	10,8	(7)
Plus de 20 ans	18,5	(12)
(b) total pour toutes les incarcérations		
Moins de 5 ans	32,3	(21)
Entre 5 et 10 ans	12,3	(8)
Entre 11 et 15 ans	12,3	(8)
Entre 16 et 20 ans	13,8	(9)
Plus de 20 ans	26,2	(17)
Âge à la sortie de prison la plus récente		
Moins de 40 ans	10,8	(7)
Entre 40 et 49 ans	10,8	(7)
Entre 50 et 59 ans	43,1	(28)
Entre 60 et 69 ans	26,2	(17)
Entre 70 et 79 ans	7,7	(5)
80 ans ou plus	-	-
Depuis combien de temps êtes-vous en liberté dans la collectivité		
Moins d'un an	30,8	(20)
Entre 1 à 5 ans	43,1	(28)
Entre 6 à 10 ans	7,7	(5)
Entre 11 à 15 ans	7,7	(5)
Entre 16 à 20 ans	1,5	(1)
Plus de 20 ans	7,7	(5)
Comment répondez-vous à cette question?		
J'ai vieilli en détention parce que j'ai purgé une longue peine	47,7	(31)
Admissions multiples et grande partie de ma vie d'adulte en détention	16,9	(11)
J'ai été incarcéré pour la première fois à l'âge de 50-60 ans	30,8	(20)

Tableau 4 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré (N = 65)^c

Catégorie/Question/Réponse	%	(n)
Partie A - Santé et mieux-être		
Comment évalueriez-vous votre santé générale (de 1 à 10)?		
1 ou 2 (très mauvaise/mauvaise)	3,1	(2)
3 ou 4	13,8	(9)
5 ou 6	27,7	(18)
7 ou 8	38,5	(25)
9 ou 10 (très bonne/excellente)	15,4	(10)
Toute condition physique limitant vos activités		
Non	32,3	(21)
Oui	67,7	(44)
Avez-vous des besoins alimentaires particuliers?		
Non	75,4	(49)
Oui	24,6	(16)
Avez-vous un médecin de famille?		
Non	21,5	(14)
Oui	78,5	(51)
Prenez-vous des médicaments?		
Non	12,3	(8)
Oui	87,7	(57)
Combien de médicaments sur ordonnance prenez-vous? actuellement?		
Aucun	12,3	(8)
Entre 1 et 2	27,7	(18)
Entre 3 et 4	29,2	(19)
Entre 5 et 6	12,3	(8)
Entre 7 et 8	7,7	(5)
Plus de 8	9,2	(6)
Vous avez un dentiste?		
Non	58,5	(38)
Oui	41,5	(27)
Consultez-vous un professionnel de la santé mentale?		
Non	60,0	(39)
Oui	40,0	(26)
Avez-vous un spécialiste du traitement de la toxicomanie que vous consultez?		
Non	72,3	(47)
Oui	27,7	(18)

Tableau 4 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré (N = 65)^c

Catégorie/Question/Réponse	%	(n)
Selon vous, dans quelle mesure vos besoins de santé sont-ils satisfaits (de		
1 ou 2 (très mal/mal)	6,2	(4)
3 ou 4	4,6	(3)
5 ou 6	13,8	(9)
7 ou 8	33,8	(22)
9 ou 10 (très bien/extrêmement bien)	41,5	(27)
Partie B - Famille, amis et relations sociales		
Recevez-vous actuellement un soutien de membres de votre famille?		
Non	33,8	(22)
Oui	66,2	(43)
Engagé dans une relation intime maintenant ou à un moment donné pendant votre libération?		
Non	60,0	(39)
Oui	40,0	(26)
Avez-vous des enfants?		
Non	29,2	(19)
Oui	70,8	(46)
Fréquentez-vous souvent vos amis?		
Non	35,4	(23)
Oui	64,6	(42)
Partie C - Logement et collectivité		
Comment évaluez-vous votre expérience de vie dans la collectivité (de 1 à		
1 ou 2 (très mauvaise/mauvaise)	4,6	(3)
3 ou 4	1,5	(1)
5 ou 6	7,7	(5)
7 ou 8	38,5	(25)
9 ou 10 (très bonne/excellente)	43,1	(28)
Votre casier judiciaire a-t-il limité votre capacité à fonctionner dans la collectivité?		
Non	38,5	(25)
Oui	61,5	(40)
Votre âge avancé limite-t-il votre capacité à fonctionner dans la collectivité?		
Non	69,2	(45)
Oui	30,8	(20)
L'endroit où vous vivez actuellement est-il un lieu de vie sûr et stable?		
Non	6,2	(4)
Oui	93,8	(61)

Tableau 4 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré
(N = 65)^c

Catégorie/Question/Réponse	%	(n)
Voyez-vous un jour où vous vivrez dans une situation d'aide à la vie autonome?		
Non	58,5	(38)
Oui	41,5	(27)
Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?		
Sans diplôme d'études secondaires	26,2	(17)
Études secondaires terminées	21,5	(14)
Études collégiales ou universitaires non terminées	13,8	(9)
Certificat d'études collégiales/d'une école de métiers	18,5	(12)
Études universitaires terminées	20,0	(13)
Autres	-	
Après votre libération, avez-vous trouvé un emploi dans la collectivité?		
Non	32,3	(21)
Oui	67,7	(44)
Quelle est votre situation professionnelle actuelle?		
Temps partiel	7,7	(5)
Temps plein	27,7	(18)
Chômeur	23,1	(15)
Emploi occasionnel	4,6	(3)
Emploi saisonnier	-	-
Travailleur autonome	6,2	(4)
Incapacité de travailler (invalidité)	9,2	(6)
Retraité	16,9	(11)
Autres	4,6	(3)
Avez-vous d'autres sources de revenus que votre emploi?		
Non	30,8	(20)
Oui	69,2	(45)
Selon vous, quel est votre revenu annuel?		
Moins de 30 000 \$ par année	69,2	(45)
30 000 \$ par année ou plus	26,2	(17)
Avez-vous accès à un transport fiable?		
Non	-	-
Oui	100,0	(65)
Avez-vous accès à la technologie (téléphone, Internet, etc.)?		
Non	4,6	(3)
Oui	95,4	(62)

Tableau 4 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré
(N = 65)^c

Catégorie/Question/Réponse	%	(n)
Après votre libération, avez-vous été inscrit à un programme du SCC ou en avez-vous terminé un?		
Non	46,2	(30)
Oui	53,8	(35)
Après votre libération, avez-vous été inscrit à un programme autre que ceux du SCC ou en avez-vous terminé un?		
Non	50,8	(33)
Oui	49,2	(32)
Continuez-vous à voir régulièrement un agent de libération conditionnelle?		
Non	-	-
Oui	100,0	(65)
Votre agent de libération conditionnelle est-il sensible aux limitations auxquelles vous pouvez être confronté en raison de votre âge?		
Non	41,5	(27)
Oui	56,9	(37)
Pouvez-vous accéder aux activités de loisirs auxquelles vous aimeriez participer?		
Non	21,5	(14)
Oui	78,5	(51)
Partie D - Prévention de la toxicomanie		
Avez-vous eu des problèmes de toxicomanie?		
Non	47,7	(31)
Oui	52,3	(34)
Partie E - Personnel/émotionnel		
Vous sentez-vous en sécurité dans la collectivité?		
Non	3,1	(2)
Oui	95,4	(62)
Avez-vous déjà été victime de harcèlement ou de violence?		
Non	89,2	(58)
Oui	9,2	(6)
Y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez vous adresser si vous avez besoin d'aide?		
Non	4,6	(3)
Oui	95,4	(62)
Pensez-vous que vous passez trop de temps tout seul?		
Non	73,8	(48)
Oui	24,6	(16)
Est-ce que la solitude vous pose un problème?		
Non	80,0	(52)
Oui	18,5	(12)

Tableau 4 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré (N = 65)^c

Catégorie/Question/Réponse	%	(n)
Partie F - Lien avec la culture/spiritualité		
Vous considérez-vous comme lié à votre culture?		
Non	35,4	(23)
Oui	84,6	(42)
Vous considérez-vous comme une personne religieuse ou spirituelle?		
Non	18,5	(12)
Oui	81,5	(53)
Si vous êtes une personne autochtone, utilisez-vous des ressources culturelles dans la collectivité?		
Sans objet	66,2	(43)
Non	13,8	(9)
Oui	20,0	(13)

^c Données manquantes < 5 %

Quatre questions ouvertes ont été posées aux participants de l'échantillon au début du protocole d'entretien. Les questions et les principaux thèmes de leurs réponses à ces questions sont présentés ci-dessous.

Q13. Il y a beaucoup d'opinions sur la définition d'un délinquant « âgé » en ce qui concerne l'âge. Qu'est-ce que vous considérez comme une personne « âgée » au SCC? (Vous sentez-vous âgé vous-même? Pensez-vous qu'il s'agit d'une question d'« âge » ou de la façon dont vous vous « sentez » en ce qui concerne le fait d'être « âgé »?)

La plupart des participants de l'échantillon communautaire ont déclaré qu'ils ne se sentaient pas vieux : « Non, je suis plus âgé, mais je ne me sens pas vieux », et ont plutôt exprimé le sentiment qu'être « âgé » n'est pas une question d'âge, mais d'état mental : « C'est lié à comment on se sent, l'âge est une question d'attitude ». D'autre part, les modes de vie antérieurs et la capacité de la prison à accélérer le processus de vieillissement sont des thèmes récurrents, en particulier chez ceux qui ont purgé de longues peines :

Depuis que je suis incarcéré, j'ai vu beaucoup de gars qui sont âgés dans la quarantaine et la cinquantaine, mais qui ont l'air d'avoir 80 ans à cause de leur mode de vie dans la rue. J'avais un assez bon mode de vie dans la rue, ce qui fait une grande différence.

Ouais, l'état de ton corps, ta forme physique, ta mentalité et tout ce genre de choses. On vieillit très vite en prison... beaucoup de stress.

Q15. Votre âge a-t-il une incidence sur votre expérience de la vie dans la collectivité? Si oui, comment?

Pour la plupart, les participants ne pensaient pas que l'âge avait une influence importante sur leur expérience au sein de la collectivité, et même qu'il jouait parfois en leur faveur :

Je suppose que d'une certaine manière, c'est le cas, car je touche une pension de vieillesse et, vous savez, je peux vivre mieux avec ça qu'avec la prestation d'invalidité que j'ai eue.

On peut dire que j'ai un peu grandi. Avec la maturité, je pense que l'on gère mieux la vie et que l'on regarde les choses, je suppose que l'on pourrait dire, avec un peu plus de sagesse que lorsqu'on est plus jeune.

Néanmoins, un certain nombre de participants de l'échantillon communautaire, en particulier des femmes, ont noté que le handicap physique, et l'âge lui-même, pouvaient parfois constituer un obstacle pour se déplacer dans la collectivité ou pour obtenir un emploi :

C'est beaucoup plus difficile pour moi de me déplacer. Ça va devenir bien pire à cause de mon handicap et d'autres choses du genre.

Eh bien, vous savez, sortir à mon âge, je suis en assez bonne forme et je veux travailler, mais vous savez, il est difficile de trouver un emploi à mon âge.

Q16. À votre avis, y a-t-il quelque chose que l'on pourrait améliorer – tout ce qui pourrait être fait pour améliorer votre vie en tant que personne âgée au sein de la collectivité?

De nombreux participants de l'échantillon ont exprimé leur inquiétude quant au manque d'accès aux soins de santé : « Il a été difficile d'obtenir des soins de santé. Il y a des choses qui ne sont pas couvertes par le Programme social municipal, vous savez... et les services correctionnels les couvrent pendant un certain temps... mais quand je n'ai plus été sous leur responsabilité, sauf pour les réunions de surveillance, tout cela a disparu. Donc mon insuline et tout le reste n'étaient pas couverts », et selon l'une des participantes :

En tant qu'ex-délinquante, il n'y a pas d'autres soins de santé que ceux dont bénéficient les autres personnes vivant dans la collectivité, donc vous n'êtes pas en contact avec un médecin, un service de santé mentale ou un conseiller en toxicomanie. On vous envoie vers des organisations et des agences et on vous met sur des listes d'attente, mais il n'y a rien de disponible immédiatement pour traiter le problème auquel vous êtes confronté. Vous sortez donc avec un problème qui n'a pas été traité, sans savoir où aller ni vers qui vous tourner, et vous êtes livré à vous-même.

En outre, de nombreux participants ont souligné le manque de planification adéquate de

la libération et d'accès à l'information sur la manière de trouver un logement : « Donner plus de renseignements sur la manière de trouver un appartement... beaucoup plus de renseignements sur tout » et sur la manière de trouver des aides dans la collectivité :

Je ne connais pas de groupes de soutien pour les personnes de plus de 50 ans qui ont été incarcérées. Je ne connais pas de programmes de ce type. Je n'ai pas entendu parler de beaucoup de programmes permettant aux personnes âgées de réintégrer le marché du travail. C'est une bonne question à poser parce que l'âge est un facteur important dans l'entrée sur le marché du travail, le préjugé de l'âge, le préjugé de l'incarcération, le fait de devoir divulguer des renseignements et d'autres choses du genre, cela doit être difficile.

J'aimerais qu'il y ait au moins une personne dans le système, dans le bureau de libération conditionnelle, qui ne fasse qu'aider les détenus qui sont libérés, en particulier les détenus qui ont été incarcérés pendant longtemps. Pour les aider à gérer l'environnement, les soins de santé, les pièces d'identité, le permis de conduire, etc., et où aller, et s'ils ne le savent pas comment s'y rendre, les y emmener.

Q17. Au fur et à mesure que vous vieillissez, y a-t-il quelque chose qui vous inquiète en ce qui concerne le fait de vieillir au sein de la collectivité? (Dans l'affirmative, qu'est-ce qui vous inquiète le plus? Vous inquiétez-vous de vieillir... de tomber malade... d'être atteint de démence, de mourir sans aucun soutien, etc.?)

La majorité des participants de l'échantillon ont exprimé des préoccupations concernant leur santé « les effets habituels du vieillissement, je suppose : la santé et le mode de vie », le fait d'avoir assez d'argent pour pouvoir se permettre de vivre dans la collectivité « Je dois pouvoir bien gagner ma vie pour pouvoir économiser en prévision du moment où je ne serai plus en assez bonne santé pour travailler », ainsi que des craintes pour l'avenir « Ce qui m'inquiète, c'est si je devais tomber malade » et « La seule chose qui m'inquiète, c'est l'infirmité, vous savez, comme finir dans une maison de retraite... Vous savez, j'espère que ça n'arrivera pas dans mon cas ». Trouver un emploi adéquat a été fréquemment cité par les participants comme une source de préoccupation, étant donné l'obstacle que représentent à la fois leur âge avancé et leur casier judiciaire : « C'est assez difficile de trouver un emploi raisonnable dans la cinquantaine... ils ne veulent pas de gars dans la cinquantaine », et « Je ne peux aller nulle part, parce que j'ai un casier et je ne peux pas vous dire combien d'emplois j'ai postulés ».

Pour les délinquants âgés qui purgent une peine plus courte et qui ont pu maintenir leur réseau social pendant leur incarcération, le retour dans la collectivité est moins stressant :

Pas particulièrement. Nous avons un médecin de famille qui nous suit depuis 20 ans et il

a accès à un grand hôpital ici en ville. Pour les besoins hospitaliers que je pourrais avoir en raison de mon âge, je suis couvert par le programme de médicaments Trillium, de sorte que mes dépenses en médicaments sont essentiellement prises en charge, à l'exception d'une franchise de 100 dollars par an. Oui, je suppose que la seule chose qui manque à mon avis, c'est une sorte d'aide pour les soins dentaires, et ceci en tant que personne libérée sous condition et que personne âgée en général.

Santé et mieux-être

Seule une petite proportion des participants de l'échantillon communautaire a évalué sa santé générale comme étant très mauvaise ou mauvaise (3,1 %), tandis qu'une majorité (53,9 %) a attribué une note de 7/10 ou plus à sa santé générale. Dans l'ensemble, les participants ont exprimé des opinions positives sur leur santé, même dans le contexte d'une variété d'affections chroniques :

Probablement environ un 7. Je veux dire que je vieillis, vous savez, mes os commencent à me faire souffrir. Je n'ai pas encore d'arthrite, mais c'est de plus en plus douloureux. À part ça, non, je m'en sors plutôt bien.

Je donnerais probablement une note de huit et demi ou neuf. Je souffre d'hypertension et je prends des médicaments pour cela, mais mon médecin de famille procède à des examens périodiques. C'est le seul problème grave. On m'a diagnostiqué quelques problèmes de fond, mais ils ne nécessitent pas de soins ou de médicaments particuliers et sont simplement sous surveillance.

La plupart (67,7 %) des participants ont reconnu que leur condition physique imposait toutefois des limites à leur activité, qu'il s'agisse d'une déficience auditive, d'articulations douloureuses, d'un mal de dos ou de hanche, de BPCO, d'arthrite, de diabète et d'asthme, de surpoids ou de douleurs chroniques, ce qui a une incidence sur la réalisation d'une série d'activités physiques, notamment l'exercice en général, la marche, le soulèvement de charges, la montée d'escaliers et la capacité de travailler :

Oui, absolument. J'ai des difficultés à monter les marches. Quand je marche maintenant, je boite et je ne peux pas prendre d'analgésiques parce que je n'ai pas les moyens de le faire pour le moment. Comme je suis coursier et que je conduis, je ne pourrais pas en prendre maintenant. Je suis simplement trop vieux et j'ai trop de problèmes physiques.

Eh bien, je travaille pour moi-même parce qu'il n'est pas possible d'obtenir un emploi quand vous avez un casier judiciaire. J'ai toujours travaillé pour moi-même. J'étais peintre et j'ai dû arrêter de travailler à cause de mon épaule.

La plupart des participants ont déclaré avoir reçu un traitement pour des problèmes de santé limitant leur activité physique, notamment en se faisant prescrire des médicaments, en

particulier des analgésiques, des inhalateurs, des injections de cortisone, de l'exercice physique et de la physiothérapie, en consultant un chiropraticien, en suivant un régime alimentaire, en utilisant des appareils auditifs ou un fauteuil roulant. Certains participants se sont plaints du coût des médicaments ou d'autres formes de traitement :

Je consultais un chiropraticien, mais j'ai dû arrêter, car ma pension est très maigre. J'ai dû arrêter parce que je ne pouvais pas me le permettre. Mon loyer représente plus de la moitié de ma pension, alors j'ai vraiment du mal à m'en sortir.

La plupart des participants (75,4 %) n'ont pas déclaré avoir de besoins alimentaires particuliers. Un certain nombre de participants ont déclaré devoir suivre un régime pour diabétiques, et d'autres ont déclaré suivre un régime végétarien. Le coût d'une bonne alimentation était un thème commun : « Je dois payer mon loyer, alors c'est vraiment comme faire une bonne planification de repas, mais ne pas pouvoir se permettre de la suivre ».

Par rapport aux hommes participants (tableau D1), les femmes étaient à la fois plus susceptibles de déclarer des affections physiques limitant leurs activités (F : 87,5 %, H : 64,9 %) et des besoins alimentaires particuliers (F : 50,0 %, H : 21,1 %), tandis que les participants d'ascendance autochtone (AA) (tableau D2) étaient les moins susceptibles de déclarer des affections physiques limitant les activités (AA : 28,9 %, NA : 40,0 %) et des besoins alimentaires particuliers (AA : 20 %, NA : 35,0 %).

L'accès aux services de soins de santé dans la collectivité n'était pas un problème pour la plupart des participants de l'échantillon, les trois quarts (75,3 %) ayant attribué une note de 7/10 ou plus à la satisfaction de leurs besoins en matière de soins de santé, bien que les femmes (tableau D1) aient été un peu moins susceptibles d'attribuer une note positive à la satisfaction de leurs besoins en matière de soins de santé. Plus des trois quarts des personnes interrogées ont déclaré avoir un médecin de famille (78,5 %), 40 % ont dit consulter un professionnel de la santé mentale, et plus d'un quart (27,7 %) un spécialiste du traitement de la toxicomanie. Les participants d'ascendance autochtone (AA) (tableau D2) étaient les plus susceptibles de déclarer avoir consulté un spécialiste du traitement de la toxicomanie (AA : 40,0 %, NA : 22,2 %), « Oui, je vois un Aîné... il est conseiller en matière de drogues et d'alcool ». La majorité des participants (87,7 %) prennent une forme de médicament, généralement entre un et quatre médicaments (56,9 %), les médicaments contre la douleur étant les plus courants. Le coût des services de soins de santé non financés, comme un dentiste, un physiothérapeute, un

chiropraticien, un conseiller ou des aides et appareils médicaux, et le coût élevé des médicaments non couverts par un régime privé ou gouvernemental sont des thèmes récurrents :

J'ai commencé à avoir des problèmes quand je suis sorti. J'avais besoin d'une attelle de genou et le SCC ne voulait pas la payer, donc je ne l'ai toujours pas. Ça coûte environ sept ou huit cents dollars.

Je dois attendre pour aller chercher mes médicaments sur ordonnances parce que je ne peux pas les payer. Quand j'en ai besoin, je dois parfois attendre le jour de paie.

Famille, amis et relations sociales

Deux tiers (66,2 %) des participants de l'échantillon communautaire déclarent recevoir un soutien de la part des membres de leur famille; les enfants, les frères et sœurs, les ex-conjoints et les mères jouant un rôle clé « ma sœur et mon frère. Un soutien pour un peu tout, mais principalement financier », « Ma mère m'aide financièrement et aussi pour mon logement », et

Oh oui, bien sûr, tout ça. Comme la mère de mon fils, mon ex-femme, elle est probablement ma meilleure amie, elle a été mon plus grand soutien pendant tout ce cauchemar. J'avais deux fils, mon fils aîné est décédé il y a deux mois. Mes deux fils ont été de très, très bons soutiens.

Pour ceux qui n'ont pas de famille, les amis fournissent un soutien émotionnel et d'autres types de soutien. « J'ai de très, très bons amis qui me soutiennent. Ils sont comme une famille ». Moins de la moitié (40,0 %) des participants ont déclaré avoir eu une relation intime pendant leur période de liberté, les femmes (F : 25,0 %, H : 42,1 %) et les participants autochtones (AA : 20,0 %, NA : 48,9 %) les moins susceptibles de déclarer être impliqués dans une relation intime. Chez la plupart des personnes ayant un partenaire intime, la relation est généralement jugée positive et représente souvent une relation durable : « Pour être honnête avec vous, je ne sais pas où je serais si je n'avais pas mon mari » et « Je vis avec ma femme, nous venons de fêter notre 30^e anniversaire de mariage l'autre jour ». Cependant, le fait de s'engager dans une relation intime pourrait également entraîner un stress et un risque accru de problèmes dans la vie de la collectivité, selon une participante :

Je me suis mariée après ma libération. J'ai été mariée pendant, enfin je suis toujours mariée actuellement, je suis juste séparée. Je pense que lorsqu'il est parti, il a dit qu'il voulait retrouver son ancienne vie, parce que je suppose que les services correctionnels ont vraiment, vous savez, affecté son mode de vie en quelque sorte. Je ne le referai pas, je vous le dis. J'aurais dû rester célibataire avec mes deux chiens, ils ne se marient jamais et je n'aurai plus jamais de mari.

Plus des deux tiers (70,8 %) des participants de l'échantillon déclarent avoir des enfants, bien que seul un petit nombre d'entre eux aient déclaré vivre actuellement avec leurs enfants. La plupart des participants ont décrit leur relation avec leurs enfants en termes positifs, mais beaucoup ont également fait état de relations tendues en raison de leur incarcération. « Je dirais que c'est excellent maintenant, mais je dirais aussi que cela a beaucoup affecté mon fils et que j'ai donc dû reconstruire certains ponts ». « Non, je ne parle pas souvent avec ma fille, son mari n'est pas très favorable à ce qu'elle me parle régulièrement », et :

Je pense qu'en ce moment, la meilleure relation que j'ai ou la meilleure façon d'être un père, c'est de ne pas être un père. Elle a grandi. Mon ex-femme s'est remariée, elle a donc eu un père avec lequel elle a grandi et il était préférable pour moi de m'éloigner. La meilleure façon pour moi d'être un père est de ne pas l'être. Pour l'instant, c'est ce que je choisis.

La plupart (64,6 %) des participants ont déclaré avoir des relations sociales avec des amis, mais pas toujours de manière fréquente. « Par ici, j'ai probablement environ un ami, mon voisin, je vais chez lui, il vient chez moi, peu importe, il est juste de l'autre côté de la rue, donc c'est à peu près le seul ». La plupart des activités avec des amis étaient de nature informelle, et trouver quelqu'un à qui parler et qui les comprenne était un thème commun aux participants :

Vous savez, je peux aller les voir et leur parler de mes sentiments, de ce qui se passe, ils peuvent me donner beaucoup de bonnes suggestions et être là pour moi, n'est-ce pas? C'est le plus important, ils sont là pour moi. Ils ne viennent jamais me voir pour quoi que ce soit, ils pourraient s'ils le voulaient vous savez, mais ils sont plus, ils me soutiennent plus, ce qui est génial.

Pour un certain nombre de participants autochtones (tableau D2), le lien avec la culture était un aspect important de la socialisation avec d'autres personnes : « Je vais toujours à Buffalo Sage et je joue aux cartes avec les filles... nous allons prendre un café » et,

Mes amis sont des aînés et je fais moi-même beaucoup de cérémonies. Je suis donc en quelque sorte leur guide, car mes connaissances sont vastes, bien plus vastes que celles de la plupart d'entre eux. Ils aiment donc que je vienne aux sueries, aux danses du soleil et à diverses cérémonies, juste pour parler.

Un certain nombre de participants ont également exprimé leur compréhension des risques que peut représenter la fréquentation d'anciens amis. « Les seules personnes que je connais sont des détenus ou d'anciens détenus, donc si je veux changer ma vie, je dois me faire de nouveaux amis ».

Logement et collectivité

La plupart (81,6 %) des participants de l'échantillon communautaire ont attribué une note de 7/10 ou plus à leur expérience de vie dans la collectivité : « Vivre dans la collectivité, c'est ce qu'il y a de mieux, n'est-ce pas. Vous savez ce que je veux dire. J'ai un bon emploi, j'ai tout ce qu'il faut pour moi, alors je n'ai pas à me plaindre » et « J'ai un merveilleux système de soutien. Je ne consomme plus de drogue ni d'alcool depuis 8 ans ». Ceux qui ont évalué leur expérience de manière moins positive ont indiqué que l'adaptation à la vie dans la collectivité, l'obtention d'une identification appropriée, l'accès aux soins de santé et aux mesures d'aide, la recherche d'un emploi et le respect des conditions de libération étaient des expériences stressantes.

La majorité des participants de l'échantillon (61,5 %) ont effectivement déclaré que leur casier judiciaire constituait un obstacle important à la recherche d'un emploi, en particulier les femmes (F : 87,5 %, H : 57,9 %), « Beaucoup plus d'employeurs vérifient également les casiers judiciaires, ce qui fait que vous ne pouvez même pas postuler ces emplois ». En outre, le fait d'avoir un casier judiciaire a été mentionné comme un problème pour la location d'un appartement ou pour s'engager dans un travail bénévole. Moins d'un tiers (30,8 %) des participants ont déclaré que leur âge avancé limitait leur capacité à fonctionner dans la collectivité, les limitations physiques communément associées au vieillissement étant les plus fréquemment citées comme ayant une incidence : « Jusqu'à un certain point, je veux dire que c'est un élément normal du vieillissement, vous savez, comme je peux me pencher pour lacer mes chaussures, mais c'est juste plus difficile de me relever ».

La quasi-totalité (93,8 %) des participants de l'échantillon communautaire ont déclaré vivre dans des conditions sûres et stables, y compris dans une maison de transition située dans certains quartiers indésirables : « Je n'aime pas le quartier, mais les mesures d'aide sont bonnes, la maison elle-même est bonne, le personnel est correct, c'est juste un mauvais quartier, je suppose ». La plupart des participants ont déclaré vivre seuls, dans une maison ou un appartement privé, et ont souligné l'importance de leur lieu de résidence pour leur réussite dans la collectivité : « Je me sens en sécurité ici. Toutes mes commodités sont très proches, de Walmart aux restaurants chics, en passant par No Frills, les magasins et même les autobus pour me rendre partout en ville, donc j'adore l'endroit où je vis ». Les personnes vivant dans une maison privée avec d'autres personnes ont le plus souvent mentionné les enfants et les partenaires. Un petit nombre de participants ont déclaré vivre seuls dans une maison de retraite.

La plupart des participants ne voyaient pas le moment où ils vivraient dans une situation de vie assistée (58,5 %), bien que la plupart aient également dit qu'ils ne voulaient pas penser à cette possibilité, « Eh bien, j'espère pouvoir m'occuper de moi-même jusqu'à la fin. J'espère que je pourrai rester où je suis et ne pas aller dans une maison de retraite ». Parmi ceux qui envisagent de vivre dans un logement avec services d'aide à l'autonomie (41,5 %), la plupart se sont résignés à son caractère inévitable. « Je vais dire oui, mais j'ai l'impression que mon plus jeune fils me dira non, car il m'a toujours dit qu'il s'occuperait de moi quoi qu'il arrive. Mais je ne veux pas être un fardeau pour mes fils. Donc je vais probablement dire oui ». Les participantes (tableau D1) étaient plus susceptibles de prévoir de vivre dans un logement avec services d'aide à l'autonomie (F : 75,0 %, H : 36,8 %) à un moment donné dans le futur, tandis que les participants autochtones (tableau D2) étaient les moins susceptibles de croire qu'ils finiraient par vivre dans une situation de vie assistée (AA : 25,0%, NA : 48,9 %).

Près des trois quarts (73,8 %) des participants de l'échantillon ont terminé leurs études secondaires ou une forme quelconque d'études postsecondaires, et 20 % ont déclaré avoir terminé des études universitaires. Plus des deux tiers (67,7 %) ont trouvé un emploi à leur sortie de prison, mais seulement 27,7 % ont trouvé un emploi à temps plein. L'âge et l'incapacité à effectuer un travail physique étaient un thème commun mentionné par ceux qui ne pouvaient pas trouver un emploi à temps plein. « En fait, en ce moment, je suis en invalidité de courte durée, mais elle va devenir permanente, et ils vont devoir me licencier parce que je présente un risque de chute », et « Oui, j'ai trouvé quelques [emplois], mais j'ai trouvé cela trop difficile d'assumer le travail avec ce problème médical ». Plus d'un quart (26,1 %) des participants étaient handicapés ou retraités. Parmi ceux qui étaient au chômage (23,1 %), la plupart ont déclaré que la recherche d'un emploi peut prendre beaucoup de temps après la libération. « Je suis à la recherche d'un emploi en ce moment; oui, et j'ai la conviction que j'aurai un emploi avant la fin du mois ou le mois prochain ». Les femmes participantes (tableau D1) étaient plus susceptibles (F : 25,0 %, H : 7,0 %) de déclarer être dans l'incapacité de travailler en raison d'un handicap, et aucune des femmes n'a déclaré être à la retraite.

Plus des deux tiers (69,2 %) des participants de l'échantillon ont déclaré avoir des sources de revenu autres que celles provenant d'un emploi, notamment le Régime de pensions du Canada (RPC)/le Régime des rentes du Québec (RRQ), le Programme de la sécurité de la vieillesse (SV), le Supplément de revenu garanti (SRG), une pension d'emploi ou une pension

militaire, bien que les femmes (tableau D1) étaient les moins susceptibles de déclarer un revenu non lié à l'emploi (F : 37,5 %; H : 73,7 %). La majorité (69,2 %) des participants ont déclaré un revenu annuel inférieur à 30 000 dollars. Presque tous les participants ont déclaré être en mesure de payer leurs factures mensuelles, bien que l'argent se fasse parfois rare : « En ce moment, les choses sont difficiles, mais je veux dire que nous nous en sortirons, je suppose ». Pour d'autres, les anciennes dettes et le manque de revenu sont un sérieux problème, « Non, non, moins. Je suis dans la pauvreté. Je vais le dire comme ça ». Tous les participants (100 %) ont déclaré avoir accès à un moyen de transport fiable, et presque tous (95,4 %) aux technologies de communication telles que le téléphone/le téléphone cellulaire et l'Internet. « Pour l'instant, je ne dépends que de mon téléphone, sur lequel on peut tout faire ». L'accès au transport et à la technologie a été déterminé comme important pour l'emploi, pour maintenir le contact avec la famille et les amis, pour accéder aux services communautaires et pour se divertir.

Seulement environ la moitié des participants de l'échantillon communautaire ont déclaré être inscrits à un programme du SCC (53,8 %) ou à d'autres types de programmes communautaires (49,2 %), bien que la plupart des participantes (tableau D1) aient déclaré participer à des programmes du SCC (F : 87,5 %, H : 49,1 %) et des programmes autres que ceux du SCC (F : 87,5 %, H : 49,1 %) pendant leur période de liberté. De nombreux participants, surtout des hommes, ont déclaré ne plus avoir besoin de programmes. « Oh non, c'est terminé. Je n'ai plus besoin de faire ça ». D'autres participants, surtout des femmes, continuent de s'inscrire aux programmes du SCC et à d'autres programmes offerts dans la collectivité, notamment AA et NA, Cercle de soutien et de responsabilité, programmes autochtones et divers programmes de rédaction de curriculum vitæ, de compétences professionnelles et d'emploi. Tous les participants (100 %) déclarent voir leur agent de libération conditionnelle régulièrement, et presque tous les participants ont exprimé des sentiments positifs sur la relation avec leur agent de libération conditionnelle. « Oui, oui. Elle est stricte, mais me fait garder le cap. J'aime ça », et « Il suit les étapes dont il a besoin pour remplir sa part du contrat et, en même temps, je fais très attention à bien respecter toutes les conditions et, par conséquent, il a été très bien ». Plus de la moitié (56,9 %) des participants déclarent que leur agent de libération conditionnelle était sensible aux limites qu'ils pouvaient avoir en raison de leur âge. « Elle est prête à faire des recherches pour trouver d'autres solutions. Si je n'y arrive pas d'une manière ou d'une autre, elle essaiera de m'aider à trouver d'autres moyens de le faire, quelle que soit la tâche à accomplir », tandis que

beaucoup d'autres ont indiqué qu'ils n'avaient aucune limite liée à leur âge.

La plupart des participants de l'échantillon (78,5 %) déclarent avoir accès à des activités de loisirs dans la collectivité, bien que parfois les conditions de libération puissent limiter les lieux ou les types d'activités de loisirs auxquels ils peuvent s'adonner : « Je peux, mais j'ai dû toutes les refuser à cause de mes conditions de libération conditionnelle ». Parmi les autres limites à la pratique d'activités de loisirs, citons les problèmes de santé : « La marche est à peu près tout ce que je peux faire en ce moment » et les finances : « Si vous n'avez pas d'argent, vous ne pourrez pas faire grand-chose ». Les participants ont mentionné un large éventail d'activités de loisirs, dont la marche, la fréquentation d'une salle de sport, les moments passés avec la famille et les amis, le cinéma et la télévision, les jeux vidéo, la guitare, les passe-temps et les sorties bingo. Un certain nombre de participants ont déclaré avoir fait du bénévolat : « J'ai fait du bénévolat à la clinique vétérinaire communautaire de la Société canadienne pour la prévention de la cruauté envers les animaux (SPCA) pour les personnes handicapées ou bénéficiant de l'aide sociale, etc. qui ont des chiens. Leurs animaux obtiennent leurs vaccins gratuitement ». La plupart des participants ont souligné l'importance de « se tenir occupé » pour réussir leur mise en liberté : « Cela me donne une routine. Avec une routine et un aspect social, vous vous sentez membre de la collectivité ».

Prévention de la toxicomanie

Environ la moitié (52,3 %) des participants de l'échantillon communautaire ont déclaré avoir eu des problèmes de toxicomanie lors de leur période de liberté dans la collectivité, bien que de nombreux autres aient déclaré n'avoir jamais eu de problème de toxicomanie. Les participants d'ascendance autochtone (AA) (tableau D2) étaient les plus susceptibles de déclarer des problèmes de toxicomanie (AA : 75,0 %, NA : 42,2 %). Les problèmes liés à l'abus d'alcool sont les plus fréquemment signalés, suivis par la consommation de marijuana et d'héroïne, et les risques que pose la toxicomanie pour une vie réussie au sein de la collectivité sont bien compris : « Ce sera probablement un problème pour moi pour le reste de ma vie et je dois garder le contrôle. Ce problème m'a renvoyé plusieurs fois en prison ».

Personnel/émotionnel

La plupart (95,4 %) des participants de l'échantillon déclarent se sentir en sécurité dans la collectivité, surtout par rapport à la prison : « En fait, je n'ai été en sécurité qu'au cours des 6 ou 7 dernières années ». Un petit nombre de participants ont déclaré avoir été victimes

d'intimidation en raison de leur casier judiciaire, soit parce que leur employeur les traitait injustement, soit parce que les forces de l'ordre ignoraient les actes de vandalisme ou les vols commis à leur rencontre.

Lorsqu'on leur a demandé de se décrire, la plupart des participants ont exprimé des images positives d'eux-mêmes, en tant qu'aidants « Hum, je suis une personne gentille et généreuse. Je vous donnerais ma chemise », facile à vivre « Je suis juste un gars sympa et facile à vivre », honnête « Je suis honnête, direct, c'est à peu près tout », et amical « Je pense que je dois dire que je suis un gars agréable, je m'entends bien avec tout le monde ». Certains participants ont fait remarquer qu'ils n'avaient pas toujours une vision positive d'eux-mêmes : « Je ne bois plus et je ne consomme plus de drogue. Je me sens comme une personne totalement différente », et d'autres ont attribué leur transformation à des croyances spirituelles : « J'ai beaucoup de bonnes qualités. Je crois aux enseignements des sept grands-pères et je les pratique ».

Presque tous (95,4 %) les participants de l'échantillon ont déclaré avoir quelqu'un à qui demander de l'aide en cas de crise, notamment les membres de leur famille (sœurs, fils, filles, cousins, épouse, mari, frères, parents, petite amie), le pasteur de l'église, les amis, le patron au travail, le propriétaire, les Aînés et l'agent de libération conditionnelle. Un participant a estimé que le fait d'être un condamné à perpétuité pouvait être perçu de manière positive :

J'ai de la famille, oui. J'ai quelques personnes et il y a toujours le SCC, parce que je suis un condamné à perpétuité, ils ne peuvent pas me laisser partir et c'est le seul avantage que j'ai en tant que condamné à perpétuité, vous savez qu'ils sont coincés avec moi pour la vie.

Près d'un quart (24,6 %) des participants à l'échantillon communautaire pensent qu'ils passent trop de temps seuls, et 18,5 % ont déclaré que la solitude était un problème. Pour certains, le fait d'être seul ne signifie pas qu'ils se sentent seuls : « Je ne me sens pas seul. Comme je l'ai dit, j'ai deux chiens et je sors de temps en temps, je parle à mes voisins, je parle aux enfants, mais je ne me sens pas seul ». Alors que pour d'autres, la solitude découle de la perte : « Ma femme me manque, cela ne fait que deux ans, on dit qu'avec le temps, ça devient plus facile ».

La plupart des participants se disent pleins d'espoir pour l'avenir, et nombre d'entre eux déclarent avoir des rêves et des projets pour les cinq prochaines années, notamment posséder leur propre maison, être financièrement indépendants, diriger leur propre entreprise, élever des chevaux, pouvoir prendre leur retraite, rester en bonne santé et éventuellement vivre à l'étranger.

Pour d'autres, « je vis un jour à la fois et je profite de ce que j'ai ».

Lien avec la culture/spiritualité

La plupart (84,6 %) des participants de l'échantillon déclarent être liés à leur culture, et la plupart (81,5 %) se considèrent également comme une personne religieuse ou spirituelle. Un grand nombre de participants autochtones (tableau D2) ont déclaré être en contact avec leur culture et utiliser les ressources culturelles de la collectivité (65 %), notamment « le centre d'amitié, les Aînés de la réserve, les Premières Nations », et accordent une grande valeur aux pratiques spirituelles : « Je dirais que cela [ma participation à des activités spirituelles] a beaucoup à voir avec ma force et mon espoir », et « Cela a été très positif et vous savez, le fait de pouvoir avoir accès à ces choses... Je veux dire les huttes de sudation et les cercles de guérison et les guérisseurs, et euh... les personnes spirituelles en général ». Les participants qui n'ont pas d'ascendance autochtone, ne mentionnent pas la culture et la spiritualité/religion comme des éléments influents importants sur leur libération dans la collectivité, « Je ne suis pas pratiquant. Je n'ai pas grandi avec et je m'en sors bien sans, donc je ne pense pas que cela m'ait vraiment affecté », et « Je suis sûr que si j'allais à l'église, mais alors, non, pas vraiment ».

Discussion

Aperçu des résultats

Selon les résultats rapportés dans la littérature à partir d'évaluations interRAI ED-CA menées auprès de participants de la population chronologiquement plus âgée, non délinquante et non institutionnelle, âgés de 65 ans ou plus, les délinquants âgés de l'échantillon de la communauté sont moins susceptibles de signaler des problèmes de cognition ou une altération du fonctionnement quotidien, mais sont tout aussi susceptibles de présenter un risque de chute (Gilmour, 2011, Statistique Canada, 2020), de se rendre aux urgences et de se rendre à des rendez-vous avec leur fournisseur de soins de santé primaires (Galvin et coll., 2017, Hu et coll., 2017, Sheikh, 2019). Les participants âgés de l'échantillon de délinquants sont plus susceptibles que la population âgée non délinquante de signaler des problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool, ainsi que des taux plus élevés de dyspnée (42,2 %), de douleurs récurrentes (68,7 %) et de blessures traumatiques (40,6 %) (Ramage-Morin, 2008, Van-Mourik et coll., 2014). Bien qu'ils soient moins susceptibles que la population âgée non délinquante d'évaluer positivement leur santé, près des deux tiers (61,3 %) des participants âgés de l'échantillon de délinquants ont tout de même évalué leur santé comme étant bonne à excellente (Raina et coll., 2019).

La présente étude fait écho à un grand nombre des résultats précédemment rapportés dans le petit nombre d'études internationales et canadiennes sur les délinquants âgés vivant dans la collectivité. Par rapport aux délinquants condamnés à une peine de longue durée, les participants âgés récidivistes ou purgeant une première peine étaient mieux à même de rétablir les liens avec des prestataires de soins de santé, des prestataires de soins de santé mentale et de traitement des dépendances, des pharmacies et des services sociaux à leur sortie de prison, et de faire appel à leur famille et leurs amis pour obtenir un logement et un emploi (Visher et Travis, 2003, Western et coll., 2015).

La plupart des délinquants âgés participant à l'étude ont déclaré que la qualité des services de soins de santé qu'ils ont reçus dans la collectivité est « 10 fois meilleure à l'extérieur » et « 100 % meilleure dans la collectivité », avec un meilleur accès aux soins de santé et aux autres services de traitement, ainsi qu'à des traitements plus spécialisés :

C'est totalement différent. Je veux dire, vous avez accès à tout le monde ici, non? Il s'agit juste de savoir à qui vous voulez vous adresser, un médecin, un dentiste, un psychologue, un psychiatre, peu importe. Donc vous avez beaucoup plus d'accès ici.

Parmi un certain nombre de participants qui avaient vieilli en purgeant de longues peines de prison, la perspective des soins de santé dans la collectivité pouvait toutefois être différente :

Il est plus difficile d'obtenir des services ici [dans la collectivité] parce qu'en prison, ils sont ordonnés, donc on les pousse davantage là où on a plus de chances de les recevoir qu'ici, à cause de la grande majorité des listes d'attente.

Si j'avais eu besoin d'appareils auditifs à l'intérieur, je les aurais eus et il n'y aurait eu aucune question à poser. Mais comme je suis dans la collectivité et en liberté sous condition, le SCC ne veut pas les payer.

La plupart des participants de l'échantillon de délinquants âgés ont déclaré que l'accès aux programmes de traitement, aux transports et à la technologie, au logement et même à l'emploi était très bon, même si, à l'occasion, des limites physiques dues au vieillissement ou au fait d'avoir un casier judiciaire pouvaient constituer des obstacles à la participation à un emploi ou à des activités de loisirs. Comparativement à la population âgée non délinquante et non institutionnelle, les participants à l'échantillon communautaire ont des niveaux de scolarité similaires (Statistique Canada, 2019) et sont tout aussi susceptibles d'occuper un emploi (Statistique Canada, 2017a), mais ont des revenus annuels plus faibles (Statistique Canada, 2016).

Seulement environ la moitié des participants de l'échantillon ont déclaré s'être inscrits ou avoir terminé un programme du SCC ou d'autres types de programmes après leur libération. Tous (100 %) les participants de l'échantillon déclarent rencontrer régulièrement leur agent de libération conditionnelle, et la plupart (56,9 %) déclarent que leur agent de libération conditionnelle est sensible aux limites qu'ils peuvent avoir en raison de leur âge, bien que d'autres aient déclaré ne pas vraiment avoir de limites :

Oh oui, oui, elle vérifie avec moi pour voir si je peux venir au bureau ou si elle doit venir, ou des choses comme ça.

Je ne pense pas avoir l'impression d'avoir des limites dues à l'âge, donc je n'exprime rien de tout cela aux agents de libération conditionnelle, et ils n'ont donc pas vraiment eu à essayer d'y trouver une solution.

Plus de la moitié (52,5 %) des participants de l'échantillon déclarent avoir des problèmes de toxicomanie, soit plus du double du taux observé dans la population âgée non délinquante (Statistique Canada, 2017b). Les déclarations des participants selon lesquelles ils passent trop de temps seuls ou se sentent seuls sont similaires en proportion (20 %) à celles que l'on trouve dans

la population âgée non délinquante (Statistique Canada, 2015). La plupart des participants (84,6 %) déclarent avoir un lien avec leur culture.

La plupart des participants de l'échantillon estiment que l'expérience de la vie dans la collectivité et l'accès aux soins de santé et autres services sont nettement meilleurs que l'expérience de la prison. Les participants de l'échantillon de délinquants âgés vivant dans la collectivité semblent avoir beaucoup d'expériences liées à l'âge semblables à celles de la population chronologiquement plus âgée non délinquante et non institutionnelle. Cependant, la grande prévalence de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, de dyspnée, de blessures traumatiques et de douleur, combinée à la stigmatisation en raison du casier judiciaire et à des ressources financières moindres, rend les délinquants âgés en liberté sous condition dans la collectivité, en particulier ceux qui ont purgé de longues peines, vulnérables à une mauvaise qualité de vie et à des résultats de santé négatifs (Aday et Krabill, 2012, Wyse, 2018).

Femmes libérées dans la collectivité

Les délinquantes âgées en liberté sous condition et les femmes âgées non délinquantes de la population consultent plus fréquemment leur fournisseur de soins de santé que les hommes (ICIS, 2011). Selon l'évaluation interRAI ED-CA, les délinquantes âgées sont particulièrement susceptibles de trouver difficile l'adaptation à la réinsertion dans la collectivité, étant donné leur plus grande probabilité d'éprouver des limites fonctionnelles, des chutes et des douleurs, leur besoin plus fréquent de consulter leur médecin et leur plus grand risque de nécessiter des soins en établissement (Aday et Farney, 2014, Aday et Krabill, 2011, Andrew, Mitnitski et Rockwood, 2008, Balis, 2007, Gelsthorpe et coll., 2007). Toutes (100 %) les participantes de l'échantillon déclarent avoir un médecin de famille, et toutes prennent des médicaments prescrits.

Par rapport aux hommes âgés participants, les femmes étaient plus jeunes (< 60 ans) et plus susceptibles d'être récidivistes. Les femmes de l'échantillon ont déclaré avoir moins de ressources financières, notamment être moins susceptibles d'avoir un revenu de pension, et sont plus susceptibles de considérer leur casier judiciaire comme un obstacle à l'emploi, d'être incapables de travailler en raison d'un handicap, et de disposer de moins de soutien familial et social, ce qui correspond aux conclusions d'autres recherches (Aday et Krabill, 2011, Flores et Pellico, 2011, Gelsthorpe et coll., 2007, Shantz et Frigon, 2009).

Ascendance autochtone et mise en liberté dans la collectivité

Parmi les participants de l'échantillon communautaire d'ascendance autochtone, peu signalent des limites physiques liées à leur état de santé ou des besoins alimentaires particuliers. Les participants délinquants autochtones âgés étaient les plus susceptibles de déclarer des problèmes de toxicomanie (AA : 75,0 %, NA : 42,2 %). Une majorité (60,0 %) des participants autochtones âgés déclarent que les ressources autochtones de la collectivité sont importantes pour leur soutien et leur réussite au sein de la collectivité.

C'était très positif, vous savez, de pouvoir avoir accès à tout ça. Je veux dire les huttes de sudation et les cercles de guérison et les guérisseurs, et les personnes spirituelles en général.

J'ai de nombreuses personnes dans mon réseau de soutien qui sont enregistrées dans mon téléphone. Ma fille est mon principal soutien. Mon agent de libération conditionnelle. J'ai de nombreux Aînés dans mon réseau de soutien et des leaders dans le programme des AA.

En tant qu'Autochtone, ma famille est très unie, donc peu importe le nombre d'années de séparation, je rentre chez moi demain et les membres de ma famille seront tous là pour me soutenir.

Limites de l'étude

Avec un âge moyen de 61 ans au milieu de l'étude, l'échantillon des délinquants âgés vivant dans la collectivité représente une population de délinquants âgés « plus jeunes », et seulement 10 (15,4 %) des participants de l'échantillon avaient plus de 70 ans. Par conséquent, les résultats de l'échantillon ne reflètent pas l'état de santé et les expériences communautaires de la population « plus âgée » des délinquants âgés, en particulier ceux âgés de 80 ans et plus qui sont généralement plus susceptibles de voir leur santé décliner et de perdre leurs capacités cognitives et fonctionnelles, et plus susceptibles d'avoir besoin d'un logement avec services d'aide à l'autonomie. Étant donné l'espérance de vie plus longue d'environ 6 ans à la naissance pour les femmes (Tjepkema, Bushnik et Bougie, 2019), et donc le risque plus élevé à long terme de nécessiter une aide à la vie autonome et un logement avec services d'aide à l'autonomie (Statistique Canada, 2012), le fait qu'aucune femme de plus de 70 ans ne fasse partie de l'échantillon constitue une autre limite de l'étude actuelle.

Dans le cadre d'une étude d'évaluation en personne et d'entretiens qualitatifs, l'échantillon communautaire de délinquants âgés ($N = 65$) est important par rapport à la plupart des études qualitatives, mais les résultats rapportés doivent tout de même être interprétés avec prudence, et

considérés comme exploratoires et suggérant des domaines nécessitant une étude plus approfondie (Hunter et Howes, 2020). Le recours à des équipes d'évaluation et d'entretien composées de deux personnes, ainsi que la transcription par deux personnes, le codage NVivo et la validation du codage ont permis de garantir la cohérence du codage des réponses qualitatives, soutenant ainsi la fiabilité et la validité des résultats. En outre, les présentes conclusions reflètent les résultats d'autres études sur les délinquants âgés dans la collectivité.

Conclusions

Bien que leur expérience de la vie dans la collectivité soit similaire à bien des égards à celle de la population chronologiquement plus âgée, non délinquante et non institutionnelle, bon nombre de participants de l'échantillon communautaire des délinquants âgés témoignent également d'une vie traumatisante, de toxicomanie, de troubles mentaux, de blessures traumatiques, de problèmes respiratoires et de douleurs chroniques, d'affections exacerbées par de longues périodes d'incarcération, de relations familiales et sociales perturbées, de stigmatisation et de perte d'acceptation par la communauté, et de manque de ressources financières, autant de facteurs qui sont aggravés pour les délinquantes âgées en liberté sous condition. Par conséquent, les délinquants âgés sont exposés à une moins bonne qualité de vie et à des résultats en matière de santé plus négatifs que la population âgée non délinquante. Confrontés à la perspective de vivre dans une collectivité souvent peu accueillante, les délinquants âgés d'ascendance autochtone se tournent vers les pratiques culturelles autochtones pour trouver un soutien dans la collectivité. Néanmoins, les participants de l'échantillon communautaire des délinquants âgés considèrent presque sans exception que leur qualité de vie, y compris les soins de santé, est supérieure à celle qu'ils ont connue pendant leur incarcération.

Les conclusions de l'évaluation et des entretiens en personne de 65 délinquants âgés en liberté sous condition dans la collectivité font ressortir la nécessité (1) de mener une étude plus vaste sur les délinquants âgés dans la collectivité qui inclut les groupes d'âge plus élevés, soit ceux de 70 ans et plus, afin de mieux décrire et comprendre les expériences des délinquants âgés, (2) d'être sensible sur le plan organisationnel aux expériences parfois stressantes et négatives des délinquants âgés en liberté sous condition, en particulier ceux qui ont purgé de longues peines et les femmes, (3) d'envisager des initiatives supplémentaires fondées sur la culture pour soutenir tous les délinquants d'ascendance autochtone en liberté sous condition, étant donné que les délinquants âgés d'ascendance autochtone en dépendent et (4) de poursuivre le renforcement des

politiques qui incluraient les besoins en matière de soins de santé comme facteur dans la prise de décision concernant la libération conditionnelle des délinquants âgés, à l'instar des politiques adoptées dans un certain nombre de juridictions correctionnelles européennes et autres (Ahalt, Trestman, Rich, Greifinger et Williams, 2013, Allen, 2016, Cartwright, 2016, Handtke et coll., 2017, Psick et coll., 2017, Williams, Goodwin, Baillargeon, Ahalt et Walter, 2012).

Bibliographie

- Aday, R. et Farney, L. (2014). Malign neglect: Assessing older women's health care experiences in prison. *Journal of Bioethical Inquiry*, 11(3), 359-372. doi:10.1007/s11673-014-9561-0
- Aday, R. H. et Krabill, J. J. (2011). *Women aging in prison: A neglected population in the correctional system*. Boulder, CO : Lynne Rienner.
- Ahalt, C., Trestman, R. L., Rich, J. D., Greifinger, R. B. et Williams, B. A. (2013). Paying the price: The pressing need for quality, cost, and outcomes data to improve correctional health care for older prisoners. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(11), 2013-2019. doi:10.1111/jgs.12510
- Allen, R. (2016). *Global prison trends: 2016*. Londres, R.-U. : Penal Reform International.
- Allenby, K. et McConnell, A. (2012). *Délinquantes âgées incarcérées : besoins en soutien social et en santé* (Recherche en un coup d'oeil numéro R275). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Andrew, M. K., Mitnitski, A. B. et Rockwood, K. (2008). Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. *PLoS ONE*, 3(5), 1-8. doi:10.1371/journal.pone.0002232
- Angus, C. (2015). *Older prisoners: Trends and challenges*. Nouvelle-Galles du Sud, Australie : NSW Parliamentary Research Service.
- Baidawi, S. et Trotter, C. (2016). Psychological distress among older prisoners: Associations with health, health care utilization, and the prison environment. *Journal of Correctional Health Care*, 22(4), 354-366. doi:1078345816669964
- Balis, A. F. (2007). Female prisoners and the case for gender-specific treatment and re-entry programs. Dans R. B. Greifinger (éd), *Public health behind bars: From prisons to communities* (pp. 320-331), New York, NY : Springer.
- Brinkman, S. (2017). The interview. Dans N. K. Denzin et Y. S. Lincoln (éds), *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 576-599), Thousand Oaks, CA : Sage.
- Brousseau, A. A., Dent, E., Hubbard, R., Melady, D., Émond, M., Mercier, É. et Costa, A. P. (pour le Multinational Emergency Department Study) (2018). Identification of older adults with frailty in the emergency department using a frailty index: Results from a multinational study. *Age and Ageing*, 47(2), 242-248. doi:10.1093/ageing/afx168
- Brown, G. P. (2018). *A profile of older prisoners: Review of the Canadian and international research literature*. Manuscrit non publié.

- Brown, G. P., Greco, C., Barker, J., McMillan, K., Tiersma, G., Wardrop, K. et Stewart, L. A. (en cours d'examen). *Returns to custody and successful releases: Comparison of findings from two qualitative studies of federal release*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Campbell, J., Osserman, J. et Pedersen, O. (2013). Coding in-depth semistructured interviews: Problems of unitization and intercoder reliability and agreement. *Sociological Methods and Research*, 42(3), 294-320. doi:10.1177/0049124113500475
- Canada, K. E., Barrenger, S. L., Robinson, E. L., Washington, K. T. et Mills, T. (2020). A systematic review of interventions for older adults living in jails and prisons. *Aging & Mental Health*, 1-9. doi:10.1080/13607863.2019.1584879
- Cartwright, M. E. (2016). The silver tsunami: Aging prisoners, early release, guardianship and prisoner advocate initiatives for long term care beyond the prison walls. *Journal of Aging, Longevity, Law, and Policy*, 1(1), 6.
- Cho, J. et Trent, A. (2006). Validity in qualitative research revisited. *Qualitative Research*, 6(3), 319-340. doi:10.1177/1468794106065006
- Cipriani, G., Danti, S., Carlesi, C. et Di Fiorino, M. (2017). Old and dangerous: Prison and dementia. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 51, 40-44. doi:S1752-928X(17)30086-0
- Clear, T. R., Rose, D. R. et Ryder, J. A. (2001). Incarceration and the community: The problem of removing and returning offenders. *Crime & Delinquency*, 47(3), 335-351.
- Codd, H. et Bramhall, G. (2002). Older offenders and probation: A challenge for the future?. *Probation Journal*, 49(1), 27-34.
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada. (2014). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* (n° de catalogue : RR4-2/2014F-PDF). Ottawa, ON : gouvernement du Canada.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625. doi:10.1037/0003-066X.59.7.614
- Costa, A., Hirdes, J., Ariño-Blasco, S., Berg, K., Boscart, V., Carpenter, C., ... Jonsson, P. (2017). *InterRAI Emergency Department (ED) Assessment System manual : For use with the interRAI ED Screener (EDS) and ED Contact Assessment (ED-CA)*. Washington, DC : interRAI.
- Costa, A. P., Hirdes, J. P., Heckman, G. A., Dey, A. B., Jonsson, P. V., Lakhani, P., ... Gray, L. C. (2014). Geriatric syndromes predict postdischarge outcomes among older emergency department patients: Findings from the interRAI Multinational Emergency Department Study. *Academic Emergency Medicine*, 21(4), 422-433. doi:10.1111/acem.12353

- Crawley, E. (2004). Release and resettlement: The perspectives of older prisoners. *CJM*, 56, 32-33.
- Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Cypress, B. S. (2017). Rigor or reliability and validity in qualitative research: Perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(4), 253-263. doi:10.1097/DCC.0000000000000253
- De Smet, S., De Donder, L., Ryan, D., Van Regenmortel, S., Brosens, D. et Vandeveldel, S. (2017). Factors related to the quality of life of older prisoners. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 26(6), 1571-1585. doi:10.1007/s11136-017-1506-8
- Devriendt, E., Heeren, P., Fieuws, S., Wellens, N. I., Deschodt, M., Flamaing, J., ... Milisen, K. (2018). Unplanned Readmission prevention by Geriatric Emergency Network for Transitional care (URGENT): Protocol of a prospective single centre quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 18, 1-10. doi:/10.1186/s12877-018-0933-x
- Di Lorito, C., Völlm, B. et Dening, T. (2018). Psychiatric disorders among older prisoners: A systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging & Mental Health*, 22(1), 1-10. doi:10.1080/13607863.2017.1286453
- du Toit, S. H. J., Withall, A., O'Loughlin, K., Ninaus, N., Lovarini, M., Snoyman, P., ... Surr, C. A. (2019). Best care options for older prisoners with dementia: A scoping review. *International Psychogeriatrics*, 31(8), 1081-1097.
- Fazel, S., Hope, T., O'Donnell, I., Piper, M. et Jacoby, R. (2001). Health of elderly male prisoners: Worse than the general population, worse than younger prisoners. *Age and Ageing*, 30(5), 403-407.
- Flores, J. A. et Pellico, L. H. (2011). A meta-synthesis of women's postincarceration experiences. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 40(4), 486-496. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01256.x
- Frank, J. W., Wang, E. A., Nunez-Smith, M., Lee, H. et Comfort, M. (2014). Discrimination based on criminal record and healthcare utilization among men recently released from prison: A descriptive study. *Health & Justice*, 2, 1-8. doi:10.1186/2194-7899-2-6
- Gaes, G. G., Bales, W. D. et Scaggs, S. J. (2016). The effect of imprisonment on recommitment: An analysis using exact, coarsened exact, and radius matching with the propensity score. *Journal of Experimental Criminology*, 12(1), 143-158. doi:10.1007/s11292-015-9251-x

- Galli, S., Bretschneider, W., Elger, B. S., Handtke, V. et Shaw, D. (2016). Aging prisoners' views on healthcare services in Swiss prisons. *Journal of Applied Gerontology*, 1-21. doi:10.1177/0733464816681150
- Galvin, R., Gillett, Y., Wallace, E., Cousins, G., Bolmer, M., Rainer, T., ... Fahey, T. (2017). Adverse outcomes in older adults attending emergency departments: A systematic review and meta-analysis of the Identification of Seniors At Risk (ISAR) screening tool. *Age and Ageing*, 46(2), 179-186. doi:10.1093/ageing/afw233
- Gelsthorpe, L., Sharpe, G. et Roberts, J. (2007). *Provision for women offenders in the community*. Londres, R.-U. : Fawcett Society.
- Gilmour, H. (2011). Performance cognitive chez les personnes âgées au Canada. *Rapports sur la santé*, 22(2), 1-7.
- Gobeil, R. (2008). *Rester dans la collectivité : perceptions des femmes au sujet des défis à relever et des facteurs favorisant le maintien dans la collectivité après la réinsertion sociale*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Gobeil, R., Allenby, K. et Greiner, L. (2014). *Profil sommaire des délinquants âgés incarcérés* (Extrait de recherche, avril 2014, numéro RS-14-02). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Gray, L. C., Peel, N. M., Costa, A. P., Burkett, E., Dey, A. B., Jonsson, P. V., ... Hirdes, J. (2013). Profiles of older patients in the emergency department: Findings from the interRAI Multinational Emergency Department Study. *Annals of Emergency Medicine*, 62(5), 467-474.
- Handtke, V., Wangmo, T., Elger, B. et Bretschneider, W. (2017). New guidance for an old problem: Early release for seriously ill and elderly prisoners in Europe. *Prison Journal*, 97(2), 224-246. doi:10.1177/0032885517692805
- Higgins, D. et Severson, M. E. (2009). Community reentry and older adult offenders: Redefining social work roles. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(8), 784-802. doi:10.1080/01634370902888618
- Hirdes, J., Sinha, S. K., Brown, G. P., Foster, N., Heurter, D., MacLeod, S., ... Jantzi, M. *Personnes âgées en détention : utilisation de l'outil interRAI d'évaluation du premier contact avec le service des urgences (ED-CA) (Rapport final)*. Waterloo, ON : École de la santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo. Recherche parrainée et financée par le Service correctionnel du Canada.
- Hirdes, J., Sinha, S. K., Brown, G. P., Foster, N., Jantzi, M. et Garner, A. (2019). *Understanding the ageing population in Canada's federal correctional facilities: Phase 1 report*. Waterloo, ON : École de la santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo. Recherche parrainée et financée par le Service correctionnel du Canada.

- Hirdes, J. P., Ljunggren, G., Morris, J. N. et coll. (2008). Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: A 12-country study of an integrated health information system. *BMC Health Services Research*, 8, 1-11. doi:10.1186/1472-6963-8-277
- Hoge, S. K. (2007). Providing transition and outpatient services to the mentally ill released from correctional institutions. Dans R. Greifinger (éd), *Public health behind bars: From prisons to communities* (pp. 461-477), New York, NY : Springer.
- Hoover, D. S., Pappadis, M. R., Houston, A. J., Krishnan, S., Weller, S. C., Giordano, S. H., ... Volk, R. J. (2019). Preferences for communicating about breast cancer screening among racially/ethnically diverse older women. *Health Communication*, 34(7), 702-706. doi:10.1080/10410236.2018.1431026
- Hu, T., Dattani, N. D., Cox, K. A., Au, B., Xu, L., Melady, D., ... Charles, J. (2017). Effect of comorbidities and medications on frequency of primary care visits among older patients. *Canadian Family Physician*, 63(1), 45-50.
- Hunter, D. J. et Howes, D. (2020). Defining Exploratory-Descriptive Qualitative (EDQ) research and considering its application to healthcare. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*, 4(1). doi:10.5176/2345-7198_4.1.202
- Iftene, A. (2016). Unlocking the doors to canadian older inmate mental health data: Rates and potential legal responses. *International Journal of Law and Psychiatry*, 47, 36-44. doi:10.1016/j.ijlp.2016.02.032
- Iftene, A. (2017). The pains of incarceration: Aging, rights, and policy in federal penitentiaries. *Canadian Journal of Criminology & Criminal Justice*, 59(1), 63-93. doi:10.3138/cjccj.2016.E03
- Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Les soins de santé au Canada 2011 : Regard sur les personnes âgées et le vieillissement*. Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Jones, P. E. (2007). Why there is no such thing as 'critical discourse analysis. *Language & Communication*, 27(4), 337-368. doi:10.1016/j.langcom.2006.08.001
- Kelly, M. (2010). The role of theory in qualitative health research. *Family Practice*, 27(3), 285-290. doi:10.1093/fampra/cmp077
- Kim, H., Sefcik, J. S. et Bradway, C. (2017). Characteristics of qualitative descriptive studies: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 40(1), 23-42. doi:10.1002/nur.21768
- Kouyoumdjian, F. G., Andreev, E. M., Borschmann, R., Kinner, S. A. et McConnon, A. (2017). Do people who experience incarceration age more quickly? Exploratory analyses using retrospective cohort data on mortality from Ontario, Canada. *PloS One*, 12, 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0175837

- Maruschak, L. M., Berzofsky, M. et Unangst, J. (2015). *Medical Problems of State and Federal Prisoners and Jail Inmates, 2011-12*. Washington, DC : U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- Maschi, T., Morgen, K., Westcott, K., Viola, D. et Koskinen, L. (2014). Aging, incarceration, and employment prospects: Recommendations for practice and policy reform. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 45(4), 44-55.
- Maschi, T., Morrissey, M. B. et Leigey, M. (2013). The case for human agency, well-being, and community reintegration for people aging in prison: A statewide case analysis. *Journal of Correctional Health Care*, 19(3), 194-210. doi:10.1177/1078345813486445
- Maschi, T., Viola, D. et Sun, F. (2013). The high cost of the international aging prisoner crisis: Well-being as the common denominator for action. *The Gerontologist*, 53(4), 543-554. doi:10.1093/geront/gns125
- Metzger, L., Ahalt, C., Kushel, M., Riker, A. et Williams, B. (2017). Mobilizing cross-sector community partnerships to address the needs of criminal justice-involved older adults: A framework for action. *International Journal of Prisoner Health*, 13(3-4), 173-184. doi:10.1108/IJPH-05-2017-0024
- Morrow, K. M., Vargas, S., Rosen, R. K., Christensen, A. L., Salomon, L., Shulman, L., ... Fava, J. L. (2007). The utility of non-proportional quota sampling for recruiting at-risk women for microbicide research. *AIDS and Behavior*, 11(4), 586-595. doi:10.1007/s10461-007-9213-z
- Mosier, K. E., Vasiliadis, H. M., Lepnurm, M., Puchala, C., Pekrul, C. et Tempier, R. (2010). Prevalence of mental disorders and service utilization in seniors: Results from the Canadian Community Health Survey Cycle 1.2. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(10), 960-967. doi:10.1002/gps.2434
- Nolan, A. M. et Stewart, L. A. (2017). Chronic health conditions among incoming Canadian federally sentenced women. *Journal of Correctional Health Care*, 23(1), 93-103. doi:10.1177/1078345816685707
- Nowotny, K. M., Cepeda, A., James-Hawkins, L. et Boardman, J. D. (2016). Growing old behind bars: Health profiles of the older male inmate population in the United States. *Journal of Aging and Health*, 28(6), 935-956. doi:10.1177/0898264315614007
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. (2009). *Handbook on prisoners with special needs*. New York, NY : Nations Unies.
- Olson, D. E., Stalans, L. J. et Escobar, G. (2016). Comparing male and female prison releasees across risk factors and postprison recidivism. *Women & Criminal Justice*, 26(2), 122-144. doi:10.1080/08974454.2015.1083930

- Patenaude, A. L. (2004). No promises, but I'm willing to listen and tell what I hear: Conducting qualitative research among prison inmates and staff. *The Prison Journal*, 84(4), 69S-91S. doi:10.1177/0032885504269898
- Porporino, F. L. (2014). *Managing the elderly in corrections*. Exposé présenté au 157th International Training Course de l'Institut des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants en Asie et en Extrême-Orient (UNAFEI). Consulté à l'adresse : http://www.unafei.or.jp/english/pdf/RS_No94/No94_VE_Porporino2.pdf
- Pratt, D., Piper, M., Appleby, L., Webb, R. et Shaw, J. (2006). Suicide in recently released prisoners: A population-based cohort study. *Lancet*, 368, 119-123.
- Psick, Z., Ahalt, C., Brown, R. T. et Simon, J. (2017). Prison boomers: Policy implications of aging prison populations. *International Journal of Prisoner Health*, 13(1), 57-63. doi:10.1108/IJPH-09-2016-0053
- QSR International. (2018). NVivo 12 Pro. Consulté à l'adresse : <http://www.qsrinternational.com/nvivo/nvivo-products/nvivo-12-pro>
- Raina, P., Wolfson, C., Kirkland, S., Griffith, L. E., Balion, C., Cossette, B., ... Young, L. (2019). Cohort profile: The Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *International Journal of Epidemiology*, 48(6), 1752-1753j. doi:10.1093/ije/dyz173
- Ramage-Morin, P. L. (2008). Douleur chronique chez les personnes âgées au Canada. *Rapports sur la santé*, 19(1), 39-56.
- Robinson, O. C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25-41. doi:10.1080/14780887.2013.801543
- Rope, O. et Sheahan, F. (2018). *Global prison trends 2018*. Consulté sur le site Web de Penal Reform International : https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/04/PRI_Global-Prison-Trends-2018_EN_WEB.pdf
- Scaggs, S. J. (2017). *The aging inmate crisis: Institutional adjustment and post-prison outcome differences between older and younger prisoners* (Thèse de doctorat, Florida State University).
- Sécurité publique Canada. (2022). *2020 Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (no de cat. : PSI-3F-PDF). Ottawa, ON : ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile.
- Shantz, L. R. et Frigon, S. (2009). Aging, women and health: From the pains of imprisonment to the pains of reintegration. *International Journal of Prisoner Health*, 5(1), 3-15. doi:10.1080/17449200802692045

- Shapiro, C. et Schwartz, M. (2001). Coming home: Building on family connections. *Corrections Management Quarterly*, 5(3), 52-61.
- Sheikh, S. (2019). Risk factors associated with emergency department recidivism in the older adult. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20(6), 931.
doi:10.5811/westjem.2019.7.43073
- Snyder, C., van Wormer, K., Chadha, J. et Jagers, J. W. (2009). Older adult inmates: The challenge for social work. *Social Work*, 54(2), 117-124.
- SPSS Statistics (version 26) [Logiciel]. Somers, NY : IBM.
- Stanback, B. (2011). *Tarnished golden years: Older offenders with mental health problems and late life first time offenders* (Thèse de doctorat, University of South Florida).
- Statistique Canada. (2016). *Le revenu des personnes âgées de 1976 à 2014 : quatre décennies, deux tendances* (n° 11-630-X au catalogue). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Statistique Canada. (2017a). *Les personnes âgées au travail au Canada* (n° 98-200-X2016027 au catalogue). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Statistique Canada. (2017b). *Troubles concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool ou de drogues au Canada* (n° 82-003-X au catalogue). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Statistique Canada. (2019). *Scolarité – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016*. Consulté à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hltfst/edu-sco/Tableau.cfm?Lang=F&T=11&Geo=00&View=2&Age=2>
- Statistique Canada. (2020). *Indicateurs de vieillissement en santé* (Tableau 13-10-0466-01). Consulté à l'adresse : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310046601&request_locale=fr
- Stewart, J. (2000). Programme visant à favoriser la réinsertion sociale des délinquants âgés ou avec une déficience qui purgent une peine de longue durée (RELIEF). *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 12(3), pp. 40-44, Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Stewart, L. A., Nolan, A., Sapers, J., Power, J., Panaro, L. et Smith, J. (2015). Chronic health conditions reported by male inmates newly admitted to Canadian federal penitentiaries. *CMAJ Open*, 3(1), E97-E102. doi:10.9778/cmajo.20140025
- Stuckey, H. L. (2013). Three types of interviews: Qualitative research methods in social health. *Journal of Social Health and Diabetes*, 1(2), 56-59.
- Taylor, A., Broadbent, M., Wallis, M. et Marsden, E. (2019). The predictive validity of the interRAI ED screener for predicting re-presentation within 28 days for older adults at a

- regional hospital emergency department. *Australasian Emergency Care*, 22(3), 149-155.
doi:10.1016/j.auec.2019.04.005
- Thompson, J., Forrester, T. et Stewart, L. (2015). *Facteurs liés aux résultats de la surveillance dans la collectivité – Révocations* (Rapport de recherche R-304). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- U.S. Department of Justice, Office of the Inspector General, Evaluation and Inspections Division. (2016). *The impact of an aging inmate population on the Federal Bureau of Prisons* (Evaluation and Inspections Division 15-05). Washington, DC : U.S. Department of Justice, Office of the Inspector General.
- van Mourik, Y., Rutten, F. H., Moons, K. G., Bertens, L. C., Hoes, A. W. et Reitsma, J. B. (2014). Prevalence and underlying causes of dyspnoea in older people: A systematic review. *Age and Ageing*, 43(3), 319-326. doi:10.1093/ageing/afu001
- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S. et Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: Systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 1-18.
doi:10.1186/s12874-018-0594-7
- Visher, C. et Travis, J. (2003). Transitions from prison to community: Understanding individual pathways. *Annual Review Sociology*, 29, 89-113.
doi:10.1146/annurev.soc.29.010202.095931
- Visher, C. A. et Mallik-Kane, K. (2007). Reentry experiences of men with health problems. Dans R. Greifinger (éd), *Public health behind bars: From prisons to communities* (pp. 434-460), New York, NY : Springer.
- Walker, J., Illingworth, C., Canning, A., Garner, E., Woolley, J., Taylor, P. et Amos, T. (2014). Changes in mental state associated with prison environments: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(6), 427-436. doi:10.1111/acps.12221
- Wellens, N. I., Deschodt, M., Boonen, S. et coll. (2011). Validity of the interRAI Acute Care based on test content: A multi-center study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 23(5-6), 476-486.
- Wellens, N.I., Van Lancker, A., Flamaing, J. et coll. (2012). Interrater reliability of the interRAI Acute Care (interRAI AC). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(1), 165-172.
doi:10.1016/j.archger.2011.07.005
- Western, B., Braga, A. A., Davis, J. et Sirois, C. (2015). Stress and hardship after prison. *American Journal of Sociology*, 120(5), 1512-1547.

Williams, B. A. et Abralles, R. (2007). Growing older: Challenges of prison and reentry for the aging population. Dans R. Greifinger (éd), *Public health behind bars: From prisons to communities* (pp. 56-72), New York, NY : Springer.

Williams, B. A., Ahalt, C. et Greifinger, R. (2014). The older prisoner and complex chronic medical care. Dans S. Enggist, L. Møller, G. Galea et C. Udesen (éds), *Prisons and health* (pp. 165-170), Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Williams, B. A., Goodwin, J. S., Baillargeon, J., Ahalt, C. et Walter, L. C. (2012). Addressing the aging crisis in U.S. criminal justice health care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(6), 1150-1156. doi:10.1111/j.1532-5415.2012.03962.x

Williams, B. A., McGuire, J., Lindsay, R. G., Baillargeon, J., Cenzer, I. S., Lee, S. J. et Kushel, M. (2010). Coming home: Health status and homelessness risk of older pre-release prisoners. *Journal of General Internal Medicine*, 25(10), 1038-1044. doi:10.1007/s11606-010-1416-8

Wodak, R. et Meyer, M. (2001). *Methods of critical discourse analysis*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Wyse, J. (2018). Older men's social integration after prison. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-21. doi:10.1177/0306624X16683210

Yorston, G. A. et Taylor, P. J. (2006). Commentary: Older offenders--no place to go?. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34(3), 333-337.

Zinger, I. et Landry, M. C. (2019). *Vieillir et mourir en prison : enquête sur les expériences vécues par les personnes âgées sous garde fédérale*. Ottawa, ON : Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada.

Zlodre, J. et Fazel, S. (2012). All-cause and external mortality in released prisoners: Systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 102(12), e67-e75. doi:10.2105/AJPH.2012.300764

Annexe A : Protocole d'entretien avec les délinquants âgés vivant dans la collectivité

Personnes âgées libérées sous condition dans la collectivité

Protocole d'entretien

Service correctionnel du Canada

et

Institute for Applied Social Research (IASR)

Université de Nipissing

100 College Drive, C.P. 5002

North Bay, Ontario

P1B 8L7

Tél. : 705-474-3450 poste 4454

Courriel : gregb@nipissingu.ca

Personnes âgées libérées sous condition - Protocole d'entretien

Date actuelle : _____

Lieu de l'entretien : _____

Numéro d'entretien : _____

Intervieweur : _____

Questions générales

Je m'appelle _____ et je suis un chercheur de _____. Nous effectuons des recherches pour savoir quels types de services les personnes âgées, celles de 50 ans ou plus, en liberté conditionnelle dans la collectivité utilisent et quels sont leurs besoins éventuels en matière de services. Vous avez été identifié comme étant une personne âgée de 50 ans ou plus, en liberté conditionnelle dans la collectivité, qui pourrait accepter de nous parler.

Vos réponses aux questions de l'entretien seront combinées avec les renseignements recueillis par l'évaluation préliminaire des soins de santé interRAI ED-CA que vous avez remplie. En outre, le fait de nous fournir votre numéro SED nous permettra de recueillir certains renseignements généraux dans la base de données du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) du SCC (par exemple, des renseignements démographiques, des renseignements sur les infractions). Lorsque nous effectuerons les recherches et rédigerons le rapport de recherche, aucun des documents ne portera votre nom et seuls des renseignements groupés seront présentés. Personne ne sera identifié.

****Selon que le participant a consenti ou non à participer avant la visite des enquêteurs, vous pouvez ou non réitérer les renseignements suivants :*

Comme mentionné dans le formulaire de consentement, vos renseignements resteront confidentiels, sauf dans les circonstances suivantes : Si vous divulguez des renseignements selon lesquels vous prévoyez vous faire du mal ou faire du mal à quelqu'un d'autre, si vous divulguez des renseignements selon lesquels vous auriez déjà abusé émotionnellement, physiquement ou sexuellement d'un enfant, et que cette information n'est pas connue, ou si vous divulguez des renseignements concernant des activités criminelles qui ne seraient pas encore connues des autorités, le chercheur devra transmettre cette information aux autorités appropriées.

Avez-vous des questions ou des préoccupations?

Tous les travaux de recherche publiés par le Service correctionnel du Canada sont accessibles sur le Web - <http://www.csc-scc.gc.ca/research/index-fra.shtml>. Ce projet ne devrait pas être achevé avant au moins un an.

Questions d'admissibilité

- Q1. Quel âge avez-vous? _____
- Q2. Quel âge aviez-vous lors de votre dernière incarcération?
- | | |
|----------------------|----|
| Entre 50 et 64 ans | 1 |
| 65 ans ou plus | 2 |
| Tous les autres âges | 3 |
| Refus de répondre | 88 |
| Données manquantes | 99 |
- Q3. Combien d'années avez-vous passées en prison
- (a) lors de votre dernière ou de votre unique incarcération _____,
- et/ou
- (b) au total pour l'ensemble de vos incarcérations? _____
- Q4. À quel âge avez-vous été le plus récemment libéré de prison dans la collectivité? _____
- Q5. Depuis combien de temps êtes-vous en liberté dans la collectivité? _____
- Q6. Comment répondez-vous à cette question?
- | | |
|--|----|
| <i>J'ai vieilli en détention
à la suite d'une lourde peine
infligée quand j'étais jeune</i> | 1 |
| <i>J'ai été incarcéré plusieurs fois
et j'ai passé une grande partie de ma
vie d'adulte en détention</i> | 2 |
| <i>J'ai été incarcéré pour la première
fois dans ma cinquantaine ou ma
soixantaine</i> | 3 |
| Refus de répondre | 88 |
| Données manquantes | 99 |

Questions démographiques générales

Q7. Quel est votre genre?

Homme	1
Femme	2
Transgenre	3
Autre	4
Refus de répondre	88
Données manquantes	99

Q8. Comment qualifiez-vous votre origine ethnoculturelle?

Caucasien	1
Noir	2
Première Nation	3
Inuit	4
Métis	5
Mixte	6
Autre	7
Refus de répondre	88
Données manquantes	99

Q9. Dans quelle langue communiquez-vous habituellement?

Anglais	1
Français	2
Autre	3
Refus de répondre	88
Données manquantes	99

Q12. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

Sans diplôme d'études secondaires	1
Études secondaires terminées	2
Études collégiales ou universitaires non terminées	3
Certificat d'études collégiales/d'une école de métiers	4
Études universitaires terminées	5
Autre	6
Refus de répondre	88
Données manquantes	99

Questions ouvertes

Suggérer si nécessaire. Essayez d'encourager le plus de détails possible sans poser de questions suggestives.

Q13. Il y a beaucoup d'opinions sur la définition d'un délinquant « âgé » en ce qui concerne l'âge. Qu'est-ce que vous considérez comme une personne « âgée » au SCC? (Vous sentez-vous âgé vous-même? Pensez-vous qu'il s'agit d'une question d'« âge » ou de la façon dont vous vous « sentez » en ce qui concerne le fait d'être « âgé »)?

Q14. **Sur une échelle de 1 à 10, où 10 représente la MEILLEURE note possible**, comment évalueriez-vous votre expérience de vie au sein de la collectivité?

Q15. Votre âge a-t-il une incidence sur votre expérience de la vie dans la collectivité? Si oui, comment?

Q16. À votre avis, y a-t-il quelque chose que l'on pourrait améliorer – tout ce qui pourrait être fait pour améliorer votre vie en tant que personne âgée au sein de la collectivité?

Q17. Au fur et à mesure que vous vieillissez, y a-t-il quelque chose qui vous inquiète en ce qui concerne le fait de vieillir au sein de la collectivité? (Dans l'affirmative, qu'est-ce qui vous inquiète le plus? Vous inquiétez-vous de vieillir... de tomber malade... d'être atteint de démence, de mourir sans aucun soutien, etc.?)

Questions semi-structurées

Bien, merci pour cela. Il est utile que vous parliez de votre expérience dans la collectivité avec vos propres mots. Je vais maintenant vous poser d'autres questions plus détaillées. Ces questions portent sur le type de préparation et de planification que vous avez mis en œuvre pour vous préparer à votre libération, et sur vos expériences de la vie dans la collectivité depuis votre libération.

Partie A - Santé et mieux-être

Q18. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 correspond à « Mauvaise » et 10 à « Excellente », comment évalueriez-vous votre état de santé générale? Quels sont vos besoins nutritionnels ou vos besoins en matière de santé, le cas échéant?

Q19. Avez-vous des problèmes de santé physique qui limitent vos activités? Par exemple, des affections qui limitent votre mobilité physique, votre endurance physique, votre capacité de concentration, etc.

Non

Oui

Si oui, quels types de limites entravent votre activité? Ces limites sont-elles liées à un problème de santé particulier? Si oui, de quel type de problème de santé s'agit-il?

Si oui, quels types de traitements suivez-vous pour cette affection? Parvenez-vous à obtenir le traitement dont vous avez besoin? Si non, pourquoi?

Q20. Avez-vous des besoins alimentaires particuliers?

Non

Oui *Si oui*, quels sont vos besoins alimentaires particuliers?

Q21. Prenez-vous des médicaments?

Non

Oui *Si oui*, vos médicaments sont-ils payés par un régime privé ou gouvernemental? Avez-vous une pharmacie où vous allez régulièrement chercher vos médicaments sur ordonnance? Avez-vous des problèmes pour obtenir les médicaments dont vous avez besoin?

Q22. Si je peux me permettre, combien de médicaments sur ordonnance prenez-vous actuellement?

Q23. Avez-vous un médecin de famille?

Oui

Non *Si non*, que faites-vous/qui consultez-vous lorsque vous avez un problème de santé physique?

Q24. Vous avez un dentiste?

Oui

Non

Si non, que faites-vous/qui consultez-vous lorsque vous avez un problème dentaire?

Q25. Consultez-vous d'autres praticiens pour vos problèmes de santé physique? Si oui, quels types de praticiens consultez-vous?

Q26. Avez-vous des problèmes permanents pour accéder au type de soins médicaux ou dentaires dont vous avez besoin?

Q27. Consultez-vous un professionnel de la santé mentale?

Oui

Non

Si non, que faites-vous/qui consultez-vous lorsque vous devez voir un professionnel de la santé mentale?

Q28. Consultez-vous un spécialiste du traitement de la toxicomanie?

Oui

Non

Si non, que faites-vous/qui consultez-vous lorsque vous devez voir un professionnel du traitement de la toxicomanie?

Q29. Avez-vous des problèmes permanents pour accéder au type de service de traitement de la santé mentale ou de la toxicomanie dont vous avez besoin?

Q30. **Sur une échelle de 1 à 10, où 10 représente la MEILLEURE note possible**, dans quelle mesure vos besoins en matière de santé sont-ils satisfaits, selon vous? Pourquoi avez-vous attribué cette note? Quels changements pourraient aider à mieux répondre à vos besoins en matière de santé? Utilisez-vous des aides à la mobilité (marchette, fauteuil roulant, canne, etc.)?

Q31. Par rapport aux services médicaux, dentaires, de santé mentale ou de traitement de la toxicomanie dont vous avez reçus lorsque vous étiez incarcéré, comment les services de traitement que vous recevez dans la collectivité se comparent-ils?

Partie B - Famille, amis et relations sociales

A. Soutien familial

Q32. Recevez-vous actuellement un soutien de membres de votre famille (par exemple, vos parents, vos frères et sœurs, vos enfants, votre famille élargie)?

Non

Oui *Si oui*, quels types d'aide vous fournissent-ils? Le fait d'être âgé fait-il une différence dans la façon dont les membres de votre famille se comportent avec vous et vous soutiennent?

B. Relations intimes

Q33. Êtes-vous actuellement, ou avez-vous été à un moment donné au cours de votre libération, impliqué dans une relation intime (par exemple, petit ami, petite amie, partenaire, conjoint)?

Non, pas de relation

Oui *Si oui*, comment cette relation a-t-elle affecté le temps que vous avez passé en liberté dans la collectivité?

C. Enfants/Parentalité

Q34. Avez-vous des enfants?

Non [passez à la Q24](#)

Oui

Q35. Quand/à quelle fréquence communiquez-vous avec vos enfants?

Q36. Est-ce que vos enfants (quelques-uns ou tous) vivent avec vous?

Q37. Comment décririez-vous votre relation avec vos enfants?

D. Amis et fréquentations

Q38. Fréquentez-vous souvent vos amis?

Oui

Non Si non, pourquoi?

Q39. Comment le fait d'avoir des amis ou de ne pas avoir d'amis a-t-il affecté la période passée en liberté dans la collectivité?

Partie C - Logement et collectivité

Q40. Pensez-vous que votre casier judiciaire constitue une limite à votre capacité à bien fonctionner dans la collectivité?

Non

Oui Si oui, de quelles manières cela limite-t-il votre capacité à fonctionner dans la collectivité?

Q41. Pensez-vous que votre âge avancé constitue une limite à votre capacité à bien fonctionner dans la collectivité?

Non

Oui Si oui, de quelles manières cela limite-t-il votre capacité à fonctionner dans la collectivité?

A. Logement

Q42. Où habitez-vous (par exemple, une maison privée, un appartement, une maison de chambres, un logement pour personnes âgées)?

Q43. Avec qui vivez-vous?

Q44. Diriez-vous que l'endroit où vous vivez actuellement est un lieu de vie sûr et stable?

Oui

Non Si non, en quoi est-il dangereux ou instable pour vous?

Q45. Comment pensez-vous que le type d'endroit où vous vivez a affecté votre période passée en liberté?

Q.46 En pensant à l'avenir, pensez-vous qu'un jour vous vivrez dans une situation d'aide à la vie autonome (maison de retraite, logement avec assistance, soins de longue durée, etc.)?

Oui

Non Si non, pourquoi?

B. Emploi et revenu

Q47. Après votre libération, avez-vous trouvé un emploi dans la collectivité?

Non

Oui Si oui, quel type d'emploi était-ce?

Q48. Quelle est votre situation professionnelle actuelle?

Temps partiel	1
Temps plein	2
Chômeur	3
Emploi occasionnel	4
Emploi saisonnier	5
Travailleur autonome	6
Incapacité de travailler (invalidité)	7
Retraité	8

Autres	9
Refus de répondre	88
Données manquantes	99

C. Finances

Q49. Avez-vous d'autres sources de revenus que votre emploi?

Non

Oui Si oui, bénéficiez-vous d'une pension (par exemple, le RPC, Sécurité de la vieillesse, régime de retraite d'un employeur privé).

Q.50 Selon vous, quel est votre revenu annuel actuel?

Moins de 30 000 \$ par année	1
30 000 \$ par année ou plus	2
Refus de répondre	88
Données manquantes	99

Q51. Depuis votre libération, avez-vous été en mesure de payer vos factures? Pensez-vous que le fait d'être une personne âgée rend plus difficile de joindre les deux bouts sur le plan financier? Pourquoi/pourquoi pas?

D. Ressources communautaires

Q52. Avez-vous accès à un moyen de transport fiable (par exemple, autobus, voiture)?

Non

Oui

Q53. Comment pensez-vous que le fait d'avoir OU de ne pas avoir accès à un moyen de transport a affecté votre libération?

Q54. Avez-vous accès à la technologie (par exemple téléphone, Internet, télévision)?

Non

Oui

Q55. Comment pensez-vous que le fait d'avoir OU de ne pas avoir accès à la technologie a affecté votre libération?

C. Programmes communautaires

Q56. Après votre libération, avez-vous été inscrit à un programme du SCC ou en avez-vous terminé un? (par exemple, les programmes communautaires de maintien des acquis ou tout autre programme administré par le Service correctionnel du Canada ou une ou plusieurs personnes employées ou engagées par le Service correctionnel du Canada).

Non

Oui *Si oui*, comment pensez-vous que la participation à ces programmes a affecté votre période de liberté dans la collectivité?

Q57. Après votre libération, avez-vous été inscrit à un programme autre que ceux du SCC?

Non

Oui

Si oui, comment pensez-vous que la participation à ces programmes a affecté votre période passée en liberté?

D. Surveillance dans la collectivité

Q58. Continuez-vous à voir régulièrement un agent de libération conditionnelle?

Non

Si non, pourquoi?

Oui

Si oui, votre agent de libération conditionnelle vous aide-t-il à répondre à vos besoins dans la collectivité?

Q59. Votre agent de libération conditionnelle est-il sensible aux limitations auxquelles vous pouvez être confronté en raison de votre âge?

Non

Oui

Si oui, comment votre agent de libération conditionnelle vous a-t-il aidé à faire face à ces limites?

E. Activités de loisirs

Q60. Que faites-vous dans vos temps libres? Comment pensez-vous que ces activités contribuent à votre réussite dans la collectivité?

Q61. Pouvez-vous accéder aux activités de loisirs auxquelles vous aimeriez participer?

Oui

Non *Si non*, pourquoi pensez-vous que vous ne pouvez pas accéder aux activités de loisirs auxquelles vous aimeriez participer? Pensez-vous que le fait d'être une personne âgée limite votre accès aux loisirs/activités récréatives dans la collectivité?

Partie D - Prévention de la toxicomanie

Nota : Rappel concernant les limites de la confidentialité

Q62. Avez-vous eu des problèmes de toxicomanie?

Non

Oui *Si oui*, est-ce que cela constitue toujours un problème pour vous?

Comment la toxicomanie a-t-elle affecté votre période passée en liberté?

Partie E - Personnel/émotionnel

Nota : Rappel concernant les limites de la confidentialité

A. Sécurité/Sûreté

Q63. Vous sentez-vous en sécurité dans la collectivité? Avez-vous été victime d'intimidation, ou victime d'abus (physique, émotionnel, financier, sexuel)?

Non

Oui (*veuillez expliquer*)

B. Image de soi

Q.64 Comment vous décririez-vous à quelqu'un d'autre?

Q65. En cas de crise, y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez vous adresser si vous avez besoin d'aide? Si oui, qui? Si non, pourquoi?

Q66. Pensez-vous que vous passez trop de temps tout seul? Est-ce que la solitude vous pose un problème?

Non

Oui

Q67. Avez-vous de l'espoir pour l'avenir? Où vous voyez-vous dans 5 ans?

Partie F - Lien avec la culture/spiritualité

Q68. Vous considérez-vous comme lié à votre culture?

Non

Oui

Q69. Vous considérez-vous comme une personne religieuse ou spirituelle?

Non

Oui Si oui, à quelle religion ou à quelle spiritualité vous identifiez-vous?

Q70. À quelle fréquence assistez-vous/participez-vous à des activités culturelles et/ou religieuses ou spirituelles?

Q71. *(Si vous êtes une personne autochtone)*, utilisez-vous des ressources culturelles dans la collectivité (par exemple liaison autochtone dans la collectivité, Aîné, Centre d'amitié, etc.)?

Non

Oui Si oui, lesquelles utilisez-vous?

Q72. Comment pensez-vous que ce lien ou cette absence de lien avec votre culture et/ou votre religion ou votre spiritualité a affecté votre capacité à rester dans la collectivité?

Renseignements supplémentaires

Q73. Nous sommes intéressés par tout autre renseignement qui, selon vous, pourrait nous aider à comprendre si le fait d'être une personne plus âgée (50 ans ou plus) en liberté sous condition rend plus facile ou plus difficile la réussite dans la collectivité. Avez-vous d'autres commentaires dont vous souhaiteriez nous faire part?

Bien. Nous avons fait le tour des questions que nous voulions vous poser aujourd'hui.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de vous entretenir avec nous. Les renseignements que vous nous avez fournis seront utilisés par le Service correctionnel du Canada pour planifier des moyens d'améliorer le processus de mise en liberté dans la collectivité, afin que chacun ait une bonne chance de réussir.

Encore une fois, merci!

Annexe B : Résultats de l'évaluation InterRAI, par genre et par ascendance autochtone

Tableau B1
Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par genre (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Section A- données d'identification				
Groupe d'âge				
Entre 50 et 54 ans	21,1	(12)	42,9	(3)
Entre 55 et 59 ans	22,8	(13)	42,9	(3)
Entre 60 et 64 ans	15,8	(9)	-	-
Entre 65 et 69 ans	22,8	(13)	14,3	(1)
Entre 70 et 74 ans	10,5	(6)	-	-
Entre 75 et 79 ans	5,5	(3)	-	-
80 ans et plus	1,8	(1)	-	-
Vit seul				
Non	68,4	(39)	71,4	(5)
Oui	31,6	(18)	28,6	(2)
Section B - Admission et antécédents initiaux				
Famille/amis accablés				
Non	94,7	(54)	85,7	(6)
Oui	5,3	(3)	14,3	(1)
Personne de soutien pour la libération				
Non	10,5	(6)	14,3	(1)
Oui	61,4	(35)	71,4	(5)
Vit dans un établissement	28,1	(16)	14,3	(1)
Ayant reçu des services de santé/sociaux communautaires au cours des 90 derniers jours				
Non	52,6	(30)	85,7	(6)
Oui	19,3	(11)	-	-
Vit dans un établissement	28,1	(16)	14,3	(1)
Hospitalisation pour soins actifs dans les 90 derniers jours				
Non	93,0	(53)	100	(7)
Oui	7,0	(4)	-	-
Visite au service des urgences dans les 90 derniers jours				
Non	82,5	(47)	100	(7)
Oui	17,5	(10)	-	-
Visites chez le médecin au cours des 90 derniers jours				
Aucun	28,1	(16)	28,6	(2)
1-2	43,9	(25)	28,6	(2)
3-5	14,0	(8)	14,3	(1)
6 ou plus	14,0	(8)	28,6	(2)
Temps écoulé depuis la dernière visite à l'hôpital dans les 90 jours précédents				
Pas d'hospitalisation	93,0	(53)	100,0	(7)
31-90	5,3	(3)	-	-
15-30	-	-	-	-
8-14	-	-	-	-
Au cours des 7 derniers jours	1,8	(1)	-	-
Transféré d'un autre hôpital	-	-	-	-

Tableau B1 (suite)
Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par genre (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Section C - Évaluation clinique				
Compétences cognitives - prise de décision quotidienne				
Autonome	100,0	(57)	100,0	(7)
Modifiées/toute déficience	-	-	-	-
Capacité à comprendre les autres	-	-	-	-
Compréhension	94,7	(54)	100,0	(7)
Habituellement	5,3	(3)	-	-
Souvent	-	-	-	-
Quelquefois	-	-	-	-
Rarement/jamais	-	-	-	-
Changement aigu de l'état mental par rapport au fonctionnement habituel				
Non	91,2	(52)	85,7	(6)
Oui	8,8	(5)	14,3	(1)
Comportement inapproprié ou violent au cours des 3 derniers jours				
Non	100,0	(57)	100,0	(7)
Oui	-	-	-	-
Présence d'hallucinations au cours des dernières 24 heures				
Non présentes	100,0	(57)	100,0	(7)
Présentes, mais non exposées	-	-	-	-
Présentes et exposées	-	-	-	-
Présence de troubles délirants au cours des dernières 24 heures				
Non présents	100,0	(57)	100,0	(7)
Présents, mais non exposés	-	-	-	-
Présents et exposés	-	-	-	-
Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse au cours des 7 derniers jours				
Non	96,5	(55)	100,0	(7)
Oui	3,5	(2)	-	-
Humeur autodéclarée - peu d'intérêt ou de plaisir pour les choses que vous appréciez normalement?				
Pas au cours des 3 derniers jours	86,0	(49)	100,0	(7)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	3,5	(2)	-	-
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	5,3	(3)	-	-
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	5,3	(3)	-	-
Pas de réponse	-	-	-	-
Humeur autodéclarée - anxieux, agité ou mal à l'aise?				
Pas au cours des 3 derniers jours	84,2	(48)	100,0	(7)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	1,8	(1)	-	-
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	5,3	(3)	-	-
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	8,8	(5)	-	-
Pas de réponse	-	-	-	-

Tableau B1 (suite)
Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par genre (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Humeur autodéclarée - triste, déprimé ou désespéré?				
Pas au cours des 3 derniers jours	80,7	(46)	100,0	(7)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	5,3	(3)	-	-
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	7,0	(4)	-	-
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	7,0	(4)	-	-
Pas de réponse	-	-	-	-
Santé autodéclarée - en général, évaluez votre propre santé				
Excellente	14,0	(8)	-	-
Bonne	47,4	(27)	57,1	(4)
Passable	22,8	(13)	14,3	(1)
Mauvaise	15,8	(9)	28,6	(2)
Pas de réponse	-	-	-	-
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - se laver				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	100,0	(57)	71,4	(5)
Supervision ou aide physique	-	-	28,6	(2)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - hygiène personnelle				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	100,0	(57)	100,0	(7)
Supervision ou aide physique	-	-	-	-
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - habillage du bas du corps				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	100,0	(57)	85,7	(6)
Supervision ou aide physique	-	-	14,3	(1)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - déplacement				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	96,5	(55)	100,0	(7)
Supervision ou aide physique	3,5	(2)	-	-
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AIVQ - gestion des médicaments				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	96,5	(55)	85,7	(6)
Supervision ou aide quelconque	3,5	(2)	14,3	(2)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AIVQ - escaliers				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	98,2	(56)	71,4	(5)
Supervision ou aide quelconque	1,8	(1)	28,6	(2)

Tableau B1 (suite)
Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par genre (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Chutes				
Aucune au cours des 90 derniers jours	89,5	(51)	71,4	(5)
Aucune au cours des 30 derniers jours, mais chutes au cours des 31 à 90 derniers jours	1,8	(1)	-	-
Une chute au cours des 30 derniers jours	3,5	(2)	-	-
Deux chutes ou plus au cours des 30 derniers jours	5,3	(2)	28,6	(2)
Dyspnée (essoufflement)				
Absence de symptômes	59,6	(34)	42,9 (3)	
Absente au repos, présente en cas d'activité modérée	21,1	(12)	28,6	(2)
Absente au repos, présente en cas d'activité normale	12,3	(7)	28,6	(2)
Présente au repos	7,0	(4)	-	-
Symptômes de douleur				
Aucune douleur	35,1	(20)	-	-
Présents, mais pas au cours des 3 derniers jours	8,8	(5)	-	-
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	15,8	(9)	14,3	(1)
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	40,4	(23)	85,7	(6)
Intensité du niveau le plus élevé de douleur présente				
Aucune douleur	33,3	(19)	-	-
Légère	7,0	(4)	-	-
Modérée	24,6	(14)	-	-
Intense	22,8	(13)	42,9	(3)
Horrible ou atroce	12,3	(7)	57,1	(4)
Problèmes nutritionnels - diminution notable de la nourriture ou des liquides consommés au cours des 3 derniers jours				
Non	94,7	(54)	100,0	(7)
Oui	5,3	(3)	-	-
Problèmes nutritionnels - perte de poids considérable depuis 30 à 180 jours				
Non	86,0	(49)	85,7	(6)
Oui	14,0	(8)	14,3	(1)
Les affections/maladies rendent instables les fonctions cognitives, les AVQ, l'humeur et le comportement				
Non	98,2	(56)	100,0	(7)
Oui	1,8	(1)	-	-
Traumatismes				
Non	59,6	(34)	57,1	(4)
Oui	40,4	(23)	42,9	(3)

Tableau B1 (suite)
Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par genre (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Section D - Module de libération				
Notes de l'algorithme				
Autonomie				
0 (est autonome)	96,5	(55)	71,4	(5)
1 (n'est pas autonome)	3,5	(2)	28,6	(2)
Urgence de l'évaluation (de 1 à 6)				
1 (faible)	61,4	(35)	57,1	(4)
2	8,8	(5)	-	
3	26,3	(15)	14,3	(1)
4	3,5	(2)	14,3	(1)
5	-	-	-	
6 (élevée)	-	-	14,3	(1)
Échelle d'humeur				
0	75,4	(43)	100,0	(7)
1	5,3	(3)	-	-
2	3,5	(2)	-	-
3	1,8	(1)	-	-
4	3,5	(2)	-	-
5	-	-	-	-
6	3,5	(2)	-	-
7	3,5	(2)	-	-
8	-	-	-	-
9	3,5	(2)	-	-
Douleur (de 0 à 4)				
0 (aucune)	35,1	(20)	-	-
1	8,8	(5)	-	-
2	22,8	(13)	-	-
3	22,8	(13)	42,9	(3)
4 (quotidienne, atroce)	10,5	(6)	57,1	(4)
Risque de retour au service des urgences (de 1 à 5)				
1 (faible)	75,4	(43)	71,4	(5)
2	19,3	(11)	14,3	(1)
3	-	-	14,3	(1)
4	1,8	(1)	-	-
5 (élevé)	3,5	(2)	-	-
Risque de placement en établissement (de 1 à 5)				
1	86,0	(49)	57,1	(4)
2	1,8	(1)	14,3	(1)
3	-	-	14,3	(1)
4	7,0	(4)	-	-
5	3,5	(2)	14,3	(1)

^a Un participant n'a pas complété l'évaluation interRAI ED-CA pendant l'entretien, cas exclu des calculs du tableau.

Tableau B2

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par ascendance autochtone (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Section A- données d'identification				
Groupe d'âge				
Entre 50 et 54 ans	21,1	(4)	24,4	(11)
Entre 55 et 59 ans	26,3	(5)	24,4	(11)
Entre 60 et 64 ans	21,1	(4)	11,1	(5)
Entre 65 et 69 ans	10,5	(2)	26,7	(12)
Entre 70 et 74 ans	15,8	(3)	6,7	(3)
Entre 75 et 79 ans	-	-	6,7	(3)
80 ans et plus	5,3	(1)	-	-
Vit seul				
Non	73,7	(14)	66,7	(30)
Oui	26,3	(5)	33,3	(15)
Section B - Admission et antécédents initiaux				
Famille/amis accablés				
Non	100,0	(19)	91,1	(41)
Oui	-	-	8,9	(4)
Personne de soutien pour la libération				
Non	10,5	(2)	11,1	(5)
Oui	57,9	(11)	64,4	(29)
Vit dans un établissement	31,6	(6)	24,4	(11)
Ayant reçu des services de santé/sociaux communautaires au cours des 90 derniers jours				
Non	52,6	(10)	57,8	(26)
Oui	15,8	(3)	17,8	(8)
Vit dans un établissement	31,6	(6)	24,4	(11)
Hospitalisation pour soins actifs dans les 90 derniers jours				
Non	89,5	(17)	95,6	(43)
Oui	10,5	(2)	4,4	(2)
Visite au service des urgences dans les 90 derniers jours				
Non	73,7	(14)	88,9	(40)
Oui	26,3	(5)	11,1	(5)
Visites chez le médecin au cours des 90 derniers jours				
Aucune	26,3	(5)	28,9	(13)
1-2	42,1	(8)	42,2	(19)
3-5	5,3	(1)	17,8	(8)
6 ou plus	26,3	(5)	11,1	(5)

Tableau B2 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par ascendance autochtone (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Temps écoulé depuis la dernière visite à l'hôpital dans les 90 jours précédents				
Pas d'hospitalisation	89,5	(17)	95,6	(43)
31-90	10,5	(2)	2,2	(1)
15-30	-	-	-	-
8-14	-	-	-	-
Au cours des 7 derniers jours	-	-	2,2	(1)
Transféré d'un autre hôpital	-	-	-	-
Section C - Évaluation clinique				
Compétences cognitives - prise de décision quotidienne				
Autonome	100,0	(19)	100,0	(45)
Modifiées/toute déficience	-	-	-	-
Capacité à comprendre les autres				
Compréhension	84,2	(16)	100,0	(45)
Habituellement	15,8	(3)	-	-
Souvent	-	-	-	-
Quelquefois	-	-	-	-
Rarement/jamais	-	-	-	-
Changement aigu de l'état mental par rapport au fonctionnement habituel				
Non	94,7	(18)	88,9	(40)
Oui	5,3	(1)	11,1	(5)
Comportement inapproprié ou violent au cours des 3 derniers jours				
Non	100,0	(19)	100,0	(45)
Oui	-	-	-	-
Présence d'hallucinations au cours des dernières 24 heures				
Non présentes	100,0	(19)	100,0	(45)
Présentes, mais non exposées	-	-	-	-
Présentes et exposées	-	-	-	-
Présence de troubles délirants au cours des dernières 24 heures				
Non présents	100,0	(19)	100,0	(45)
Présents, mais non exposés	-	-	-	-
Présents et exposés	-	-	-	-
Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse au cours des 7 derniers jours				
Non	100,0	(19)	95,6	(43)
Oui	-	-	4,4	(2)

Tableau B2 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par ascendance autochtone (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Humeur autodéclarée - peu d'intérêt ou de plaisir pour les choses que vous appréciez normalement?				
Pas au cours des 3 derniers jours	84,2	(16)	88,9	(40)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	10,5	(2)	-	-
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	-	-	6,7	(3)
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	5,3	(1)	4,4	(2)
Pas de réponse				
Humeur autodéclarée - anxieux, agité ou mal à l'aise?				
Pas au cours des 3 derniers jours	89,5	(17)	84,4	(38)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	-	-	2,2	(1)
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	5,3	(1)	4,4	(2)
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	5,3	(1)	8,9	(4)
Pas de réponse	-	-	-	-
Humeur autodéclarée - triste, déprimé ou désespéré?				
Pas au cours des 3 derniers jours	78,9	(15)	84,4	(38)
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	5,3	(1)	4,4	(2)
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	10,5	(2)	4,4	(2)
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	5,3	(1)	6,7	(3)
Pas de réponse	-	-	-	-
Santé autodéclarée - en général, évaluez votre propre santé				
Excellente	10,5	(2)	13,3	(6)
Bonne	47,4	(9)	48,9	(22)
Passable	21,1	(4)	22,2	(10)
Mauvaise	21,1	(4)	15,6	(7)
Pas de réponse	-	-	-	-
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - se laver				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	100,0	(19)	95,6	(43)
Supervision ou aide physique	-	-	4,4	(2)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - hygiène personnelle				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	100,0	(19)	100,0	(45)
Supervision ou aide physique	-	-	-	-
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - habillage du bas du corps				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	100,0	(19)	97,8	(44)
Supervision ou aide physique	-	-	2,2	(1)

Tableau B2 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par ascendance autochtone (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - déplacement				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	89,5	(17)	100,0	(45)
Supervision ou aide physique	10,5	(2)	-	-
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AIVQ - gestion des médicaments				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	94,7	(18)	95,6	(43)
Supervision ou aide quelconque	5,3	(1)	4,4	(2)
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AIVQ - escaliers				
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	89,5	(17)	97,8	(44)
Supervision ou aide quelconque	10,5	(2)	2,2	(1)
Chutes				
Aucune au cours des 90 derniers jours	89,5	(17)	86,7	(39)
Aucune au cours des 30 derniers jours, mais chutes au cours des 31 à 90 derniers jours	-	-	2,2	(1)
Une chute au cours des 30 derniers jours	-	-	4,4	(2)
Deux chutes ou plus au cours des 30 derniers jours	10,5	(2)	6,7	(3)
Dyspnée (essoufflement)				
Absence de symptômes	57,9	(11)	57,8	(26)
Absente au repos, présente en cas d'activité modérée	31,6	(6)	17,8	(8)
Absente au repos, présente en cas d'activité normale	10,5	(2)	15,6	(7)
Présente au repos	-	-	8,9	(4)
Symptômes de douleur				
Aucune douleur	26,3	(5)	33,3	(15)
Présents, mais pas au cours des 3 derniers jours	5,3	(1)	8,9	(4)
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	26,3	(5)	11,1	(5)
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	42,1	(8)	46,7	(21)
Intensité du niveau le plus élevé de douleur présente				
Aucune douleur	21,1	(4)	33,3	(15)
Légère	-	-	8,9	(4)
Modérée	26,3	(5)	20,0	(9)
Intense	31,6	(6)	22,2	(10)
Horrible ou atroce	21,1	(4)	15,6	(7)
Problèmes nutritionnels - diminution notable de la nourriture ou des liquides consommés au cours des 3 derniers jours				
Non	100,0	(19)	93,3	(42)
Oui	-	-	6,7	(3)

Tableau B2 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par ascendance autochtone (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Problèmes nutritionnels - perte de poids considérable depuis 30 à 180 jours				
Non	73,7	(14)	91,1	(41)
Oui	26,3	(5)	8,9	(4)
Les affections/maladies rendent instables les fonctions cognitives, les AVQ, l'humeur et le comportement				
Non	100,0	(19)	97,8	(44)
Oui	-	-	2,2	(1)
Traumatismes				
Non	42,1	(8)	66,7	(30)
Oui	57,9	(11)	33,3	(15)
Section D - Module de libération				
Notes de l'algorithme				
Autonomie				
0 (est autonome)	89,5	(17)	95,6	(43)
1 (n'est pas autonome)	10,5	(2)	4,4	(2)
Urgence de l'évaluation (de 1 à 6)				
1 (faible)	57,9	(11)	62,2	(28)
2	10,5	(2)	6,7	(3)
3	21,1	(4)	26,7	(12)
4	10,5	(2)	2,2	(1)
5	-	-	-	-
6 (élevée)	-	-	2,2	(1)
Échelle d'humeur				
0	68,4	(13)	82,2	(37)
1	15,8	(3)	-	-
2	5,3	(1)	2,2	(1)
3	-	-	2,2	(1)
4	-	-	4,4	(2)
5	-	-	-	-
6	5,3	(1)	2,2	(1)
7	5,3	(1)	2,2	(1)
8	-	-	-	-
9	-	-	4,4	(2)
Douleur (de 0 à 4)				
0 (aucune)	26,3	(5)	33,3	(15)
1	5,3	(1)	8,9	(4)
2	21,1	(4)	20,0	(9)
3	31,6	(6)	22,2	(10)
4 (quotidienne, atroce)	15,8	(3)	15,6	(7)

Tableau B2 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, par ascendance autochtone (N = 64)^a

Évaluation interRAI	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Risque de retour au service des urgences (de 1 à 5)				
1 (faible)	63,2	(12)	80,0	(36)
2	31,6	(6)	13,3	(6)
3	-	-	2,2	(1)
4	-	-	2,2	(1)
5 (élevé)	5,3	(1)	2,2	(1)
Risque de placement en établissement (de 1 à 5)				
1	84,2	(16)	82,2	(37)
2	-	-	4,4	(2)
3	-	-	2,2	(1)
4	5,3	(1)	6,7	(3)
5	10,5	(2)	2,2	(1)

^a Un participant n'a pas complété l'évaluation interRAI ED-CA pendant l'entretien, cas exclu des calculs du tableau.

Annexe C : Résultats de l'évaluation, participants de l'échantillon communautaire et comparaison avec la population de délinquants âgés en établissement

L'interRAI ED-CA a été choisi pour être utilisé dans l'étude des Services de santé du SCC sur les délinquants âgés dans les établissements correctionnels, qui a débuté en avril 2018 et s'est terminée par un rapport final en novembre 2020 (Hirdes et coll., 2020)

Dans la phase I, tous les hommes âgés de 65 ans et plus et toutes les femmes âgées de 50 ans et plus incarcérés dans des établissements correctionnels fédéraux étaient admissibles à participer à l'étude. Un membre de l'équipe principale de soins de l'établissement a communiqué avec les détenus âgés incarcérés dans chaque établissement et leur a demandé s'ils aimeraient rencontrer un membre du personnel infirmier de l'équipe de recherche du SCC pour en apprendre davantage sur le processus d'évaluation. Ceux qui ont accepté ont ensuite rencontré un évaluateur de l'équipe d'étude (un membre du personnel infirmier du SCC) pour effectuer la procédure de consentement éclairé, et l'évaluation interRAI ED-CA elle-même.

Dans la phase II de l'étude sur les établissements correctionnels, tous les hommes âgés de 50 ans et plus, y compris ceux des centres correctionnels communautaires, étaient admissibles à l'étude.

Au total, $N = 1\,422$ délinquants âgés ont participé à l'étude sur les établissements des Services de santé du SCC, avec une représentation de chacune des régions du SCC.

Les résultats de l'évaluation interRAI ED-CA concernant les délinquants âgés en liberté sous condition dans la collectivité ($N = 65$) sont comparés aux résultats de l'échantillon plus large des établissements correctionnels ($N = 1\,422$) dans le tableau C1, y compris les tests de chi carré des différences dans la distribution des besoins en soins de santé entre les deux échantillons.

Tableau C1

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants à l'échantillon communautaire (N = 64)^a et population de délinquants âgés en établissement (N = 1 422)

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire		Population en établissement		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Section A- données d'identification						
Genre						
Femmes	10,9	(7)	4,2	(69)	5,193	2
Hommes	89,1	(57)	94,2	(1 340)		
Autres	-	-	0,9	(13)		
Groupe d'âge						
Entre 50 et 54 ans	23,4	(15)	26,2	(373)	1,832	6
Entre 55 et 59 ans	25,0	(16)	22,9	(326)		
Entre 60 et 64 ans	14,1	(9)	16,9	(240)		
Entre 65 et 69 ans	21,9	(14)	16,5	(235)		
Entre 70 et 74 ans	9,4	(6)	9,7	(138)		
Entre 75 et 79 ans	4,7	(3)	5,6	(79)		
80 ans et plus	1,6	(1)	2,2	(31)		
Vit seul						
Non	68,8	(44)	99,8	(1 419)	s.o.	-
Oui	31,3	(20)	0,2	(3)		
Section B - Admission et antécédents initiaux						
Famille/amis accablés						
Non	93,8	(60)	99,6	(1 417)	s.o.	-
Oui	6,3	(4)	0,4	(5)		
Personne de soutien pour la libération						
Non	10,9	(7)	4,6	(65)		
Oui	62,5	(40)	0,2	(3)		
Vit dans un établissement	26,2	(17)	95,2	(1 354)		
Ayant reçu des services de santé/sociaux communautaires au cours des 90 derniers jours						
Non	56,3	(36)	4,4	(62)	s.o.	-
Oui	17,2	(11)	-	-		
Vit dans un établissement	26,6	(17)	95,6	(1 360)		
Hospitalisation pour soins actifs dans les 90 derniers jours						
Non	93,8	(60)	96,6	(1 373)	1,40	1
Oui	6,3	(4)	3,4	(49)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tableau C1 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants à l'échantillon communautaire (N = 64)^a et population de délinquants âgés en établissement (N = 1 422)

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire		Population institutionnelle		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Visite au service des urgences dans les 90 derniers jours						
Non	84,4	(54)	89,5	(1 272)	1,643	1
Oui	15,6	(10)	10,5	(150)		
Visites chez le médecin au cours des 90 derniers jours						
Aucune	28,1	(18)	27,8	(396)	6,412	3
1-2	42,2	(27)	43,6	(620)		
3-5	14,1	(9)	21,0	(298)		
6 ou plus	15,6	(10)	7,6	(108)		
Temps écoulé depuis la dernière visite à l'hôpital dans les 90 jours précédents						
Pas d'hospitalisation	93,8	(60)	96,3	(1 369)	1,057	1 ⁴
Oui hospitalisation	6,2	(4)	3,7	(53)		
Section C - Évaluation clinique						
Compétences cognitives - prise de décision quotidienne						
Autonome	100,0	(64)	95,1	(1 353)	3,257	1
Modifiées/toute déficience	-	-	4,9	(69)		
Capacité à comprendre les autres						
Compréhension	95,3	(61)	89,8	(1 277)	2,073	1 ⁴
Habituellement/la plupart du temps	4,7	(3)	10,2	(145)		
Changement aigu de l'état mental par rapport au fonctionnement habituel						
Non	90,6	(58)	89,9	(1 278)	0,038	1
Oui	9,4	(6)	10,1	(144)		
Comportement inapproprié ou violent au cours des 3 derniers jours						
Non	100,0	(64)	97,5	(1 387)	1,613	1
Oui	-	-	2,5	(35)		
Présence d'hallucinations au cours des dernières 24 heures						
Non présentes	100,0	(64)	95,5	(1 358)	2,377	1 ⁴
Présentes	-	-	4,5	(64)		
Présence de troubles délirants au cours des dernières 24 heures						
Non présents	100,0	(64)	96,4	(1 371)	3,010	1 ⁴
Présents	-	-	3,6	(51)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

⁴ Catégories réduites à 2 pour avoir suffisamment de cas dans les cellules pour permettre une analyse chi-carré

Tableau C1 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants à l'échantillon communautaire (N = 64)^a et population de délinquants âgés en établissement (N = 1 422)

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire		Population en établissement		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse au cours des 7 derniers jours						
Non	96,9	(62)	99,7	(1 418) ⁵	s.o.	-
Oui	3,1	(2)	0,3	(4)		
Humeur autodéclarée - peu d'intérêt ou de plaisir pour les choses que vous appréciez normalement?						
Pas au cours des 3 derniers jours	87,5	(56)	87,3	(1 241)	0,537	4
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	3,1	(2)	3,3	(47)		
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	4,7	(3)	3,7	(52)		
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	4,7	(3)	5,3	(75)		
Pas de réponse	-	-	0,5	(7)		
Humeur autodéclarée - anxieux, agité ou mal à l'aise?						
Pas au cours des 3 derniers jours	85,9	(55)	68,8	(979)	8,660	4
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	1,6	(1)	5,3	(75)		
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	4,7	(3)	11,7	(166)		
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	7,8	(5)	14,1	(201)		
Pas de réponse	-	-	0,1	(1)		
Humeur autodéclarée - triste, déprimé ou désespéré?						
Pas au cours des 3 derniers jours	82,8	(53)	74,3	(1 056)	2,510	4
Pas au cours des 3 derniers jours, mais c'est souvent le cas	4,7	(3)	5,7	(81)		
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	6,3	(4)	9,2	(131)		
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	6,3	(4)	10,8	(154)		
Pas de réponse	-	-	-	-		
Santé autodéclarée - en général, évaluez votre propre santé						
Excellente	12,5	(8)	20,4	(290)	3,312	4
Bonne	48,4	(31)	46,4	(660)		
Passable	21,9	(14)	21,0	(299)		
Mauvaise	17,2	(11)	12,1	(172)		
Pas de réponse	-	-	0,1	(1)		
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - se laver						
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	96,9	(62)	98,0	(1 393)	0,352	1
Supervision ou aide physique	3,1	(2)	2,0	(29)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

⁵ Étant donné que l'alcool est un objet interdit dans les établissements fédéraux, il n'est pas surprenant que la consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse soit si peu fréquente au sein de la population carcérale.

Tableau C1 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants à l'échantillon communautaire (N = 64)^a et population de délinquants âgés en établissement (N = 1 422)

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire		Population en établissement		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - hygiène personnelle						
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	100,0	(64)	98,2	(1 397)	1,797	1
Supervision ou aide physique	-	-	1,8	(25)		
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - habillage du bas du corps						
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	98,4	(63)	97,7	(1 389)	0,157	1
Supervision ou aide physique	1,6	(1)	2,3	(33)		
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AVQ - déplacement						
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	96,9	(62)	95,5	(1 358)	0,273	1
Supervision ou aide physique	3,1	(2)	4,5	(64)		
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AIVQ - gestion des médicaments						
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	95,3	(61)	94,8	(1 348)	0,033	1
Supervision ou aide quelconque	4,7	(3)	5,2	(74)		
Autonomie dans l'exécution et la capacité liées aux AIVQ - escaliers						
Autonome ou aide à la mise en place uniquement	95,3	(61)	91,6	(1 302)	1,135	1
Supervision ou aide quelconque	4,7	(3)	8,4	(120)		
Chutes						
Aucune au cours des 90 derniers jours	87,5	(56)	87,1	(1 238)	5,478	3
Aucune au cours des 30 derniers jours, mais chutes au cours des 31 à 90 derniers jours	1,6	(1)	4,6	(65)		
Une chute au cours des 30 derniers jours	3,1	(2)	5,1	(73)		
Deux chutes ou plus au cours des 30 derniers jours	7,8	(5)	3,2	(46)		
Dyspnée (essoufflement)						
Absence de symptômes	57,8	(37)	72,9	(1 037)	8,037*	3
Absente au repos, présente en cas d'activité modérée	21,9	(14)	16,0	(228)		
Absente au repos, présente en cas d'activité normale	14,1	(9)	7,1	(101)		
Présente au repos	6,3	(4)	3,9	(56)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tableau C1 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants à l'échantillon communautaire (N = 64)^a et population de délinquants âgés en établissement (N = 1 422)

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire		Population en établissement		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Symptômes de douleur						
Aucune douleur	31,3	(20)	43,7	(622)	6,521	3
Présents, mais pas au cours des 3 derniers jours	7,8	(5)	5,2	(74)		
1 à 2 fois au cours des 3 derniers jours	15,6	(10)	7,9	(122)		
Quotidiennement au cours des 3 derniers jours	45,3	(29)	43,2	(614)		
Intensité du niveau le plus élevé de douleur présente						
Aucune douleur	29,7	(19)	43,8	(623)	42,566***	4
Légère	6,3	(4)	11,2	(159)		
Modérée	21,9	(14)	23,8	(338)		
Intense	25,0	(16)	18,4	(262)		
Horrible ou atroce	17,2	(11)	2,8	(40)		
Problèmes nutritionnels - diminution notable de la nourriture ou des liquides consommés au cours des 3 derniers jours						
Non	95,3	(61)	95,4	(1 357)	0,002	1
Oui	4,7	(3)	4,6	(65)		
Problèmes nutritionnels - perte de poids considérable depuis 30 à 180 jours						
Non	85,9	(55)	94,6	(1 345)	8,400**	1
Oui	14,1	(9)	5,4	(77)		
Les affections/maladies rendent instables les fonctions cognitives, les AVQ, l'humeur et le comportement						
Non	98,4	(63)	70,4	(1 001)	23,687***	1
Oui	1,6	(1)	29,6	(421)		
Traumatismes						
Non	59,4	(38)	68,1	(969)	2,156	1
Oui	40,6	(26)	31,9	(453)		
Section D - Module de libération						
Notes de l'algorithme						
Autonomie						
0 (est autonome)	93,8	(60)	90,4	(1 285)	0,817	1
1 (n'est pas autonome)	6,3	(4)	9,6	(137)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tableau C1 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants à l'échantillon communautaire (N = 64)^a et population de délinquants âgés en établissement (N = 1 422)

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire		Population en établissement		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Urgence de l'évaluation						
1 (faible)	60,9	(39)	50,3	(715)	3,679	5
2	7,8	(5)	8,9			
3	25,0	(16)	31,2	(443)		
4	4,7	(3)	4,9	(69)		
5	-	-	1,1	(15)		
6 (élevée)	1,6	(1)	3,7	(53)		
Échelle d'humeur						
0	78,1	(50)	59,6	(848)	15,060	9
1	4,7	(3)	4,9	(70)		
2	3,1	(2)	10,5	(149)		
3	1,6	(1)	7,5	(107)		
4	3,1	(2)	4,0	(57)		
5	-	-	3,1	(44)		
6	3,1	(2)	5,8	(82)		
7	3,1	(2)	1,2	(17)		
8	-	-	0,9	(13)		
9	3,1	(2)	2,5	(35)		
Douleur (de 0 à 4)						
0 (aucune)	31,3	(20)	43,7	(622)	519,339***	4
1	7,8	(5)	13,1	(186)		
2	20,3	(13)	-	-		
3	25,0	(16)	43,2	(614)		
4 (quotidienne, atroce)	15,6	(10)	-	-		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tableau C1 (suite)

Résultats de l'évaluation interRAI ED-CA, participants à l'échantillon communautaire (N = 64)^a et population de délinquants âgés en établissement (N = 1 422)

Évaluation interRAI	Échantillon communautaire		Population en établissement		χ^2	Ajustement des données
	%	(n)	%	(n)		
Risque de retour au service des urgences (de 1 à 5)					5,357	4
1 (faible)	75,0	(48)	62,0	(882)		
2	18,8	(12)	31,0	(441)		
3	1,6	(1)	2,2	(31)		
4	1,6	(1)	2,7	(38)		
5 (élevé)	3,1	(2)	2,1	(30)		
Risque de placement en établissement (de 1 à 5)						
1	82,8	(53)	82,2	(1 169)	3,765	4
2	3,1	(2)	7,7	(110)		
3	1,6	(1)	2,3	(32)		
4	6,3	(4)	5,7	(81)		
5	4,7	(3)	2,1	(30)		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

^a Un participant n'a pas complété l'évaluation interRAI ED-CA pendant l'entretien, cas exclu des calculs du tableau.

Annexe D : Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré par genre et par ascendance autochtone

Tableau D1

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par genre (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Renseignements généraux				
Âge lors de la dernière incarcération				
< 50 ans	52,6	(30)	37,5	(3)
Entre 50 à 64 ans	31,6	(18)	62,5	(5)
65 ans ou plus	14,0	(8)	-	-
Depuis combien d'années êtes-vous en prison pour...				
(a) votre incarcération la plus récente				
Moins de 5 ans	33,3	(19)	75,0	(6)
Entre 5 et 10 ans	15,8	(9)	25,0	(2)
Entre 11 et 15 ans	15,8	(9)	-	-
Entre 16 et 20 ans	12,3	(7)	-	-
Plus de 20 ans	21,1	(12)	-	-
(b) total pour toutes les incarcérations				
Moins de 5 ans	29,8	(17)	50,0	(4)
Entre 5 et 10 ans	10,5	(6)	25,0	(2)
Entre 11 et 15 ans	12,3	(7)	12,5	(1)
Entre 16 et 20 ans	14,0	(8)	12,5	(1)
Plus de 20 ans	29,8	(17)	-	-
Âge à la sortie de prison la plus récente				
Moins de 40 ans	10,5	(6)	12,5	(1)
Entre 40 et 49 ans	12,3	(7)	-	-
Entre 50 et 59 ans	38,6	(22)	50,0	(4)
Entre 60 et 69 ans	28,1	(16)	12,5	(1)
Entre 70 et 79 ans	8,8	(5)	-	-
80 ans ou plus	-	-	-	-

Tableau D1 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par genre (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Depuis combien de temps êtes-vous en liberté dans la collectivité				
Moins d'un an	28,1	(16)	50,0	(4)
Entre 1 à 5 ans	43,8	(25)	37,5	(3)
Entre 6 à 10 ans	8,8	(5)	-	-
Entre 11 à 15 ans	7,0	(4)	12,5	(1)
Entre 16 à 20 ans	1,8	(1)	-	-
Plus de 20 ans	8,8	(5)	-	-
Comment répondez-vous à cette question?				
J'ai vieilli en détention parce que j'ai purgé une longue peine	52,6	(30)	12,5	(1)
Admissions multiples et j'ai passé une grande partie de ma vie d'adulte en détention	12,3	(7)	50,0	(4)
J'ai été incarcéré pour la première fois à l'âge de 50-60 ans	29,8	(17)	37,5	(3)
Partie A - Santé et mieux-être				
Comment évalueriez-vous votre santé générale (de 1 à 10)?				
1 – 2 (très mauvaise/mauvaise)	3,5	(2)	-	-
3 – 4	12,3	(7)	25,0	(2)
5 – 6	28,1	(16)	25,0	(2)
7 – 8	36,8	(21)	50,0	(4)
9 – 10 (très bonne/excellente)	17,5	(10)	-	-
Toute condition physique limitant vos activités				
Non	35,1	(20)	12,5	(1)
Oui	64,9	(37)	87,5	(7)
Avez-vous des besoins alimentaires particuliers?				
Non	78,9	(45)	50,0	(4)
Oui	21,1	(12)	50,0	(4)
Avez-vous un médecin de famille?				
Non	24,6	(14)	-	-
Oui	75,4	(43)	100,0	(8)

Tableau D1 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par genre (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Prenez-vous des médicaments?				
Non	14,0	(8)	-	-
Oui	86,0	(49)	100,0	(8)
Combien de médicaments sur ordonnance prenez-vous actuellement?				
Aucun	14,0	(8)	-	-
1 - 2	29,8	(17)	12,5	(1)
3 - 4	26,3	(15)	50,0	(4)
5 - 6	12,3	(7)	12,5	(1)
7 - 8	7,0	(4)	12,5	(1)
Plus de 8	10,5	(6)	-	-
Vous avez un dentiste?				
Non	57,9	(33)	62,5	(5)
Oui	42,1	(24)	37,5	(3)
Consultez-vous un professionnel de la santé mentale?				
Non	59,6	(34)	62,5	(5)
Oui	40,4	(23)	37,5	(3)
Avez-vous un spécialiste du traitement de la toxicomanie que vous consultez?				
Non	71,9	(41)	75,0	(6)
Oui	28,1	(16)	25,0	(2)
Selon vous, dans quelle mesure vos besoins de santé sont-ils satisfaits (de 1 à 10)?				
1 - 2 (très mal/mal)	5,3	(3)	12,5	(1)
3 - 4	1,8	(1)	25,0	(2)
5 - 6	15,8	(9)	-	-
7 - 8	33,3	(19)	37,5	(3)
9 ou 10 (très bien/extrêmement bien)	43,8	(25)	25,0	(2)

Tableau D1 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par genre (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Partie B - Famille, amis et relations sociales				
Recevez-vous actuellement un soutien de membres de votre famille?				
Non	33,3	(19)	37,5	(3)
Oui	66,7	(38)	62,5	(5)
Engagé dans une relation intime maintenant ou à un moment donné pendant votre libération?				
Non	57,9	(33)	75,0	(6)
Oui	42,1	(24)	25,0	(2)
Avez-vous des enfants?				
Non	28,1	(16)	37,5	(3)
Oui	71,9	(41)	62,5	(5)
Fréquentez-vous souvent vos amis?				
Non	35,1	(20)	37,5	(3)
Oui	64,9	(37)	62,5	(5)
Partie C - Logement et collectivité				
Comment évaluez-vous votre expérience de vie dans la collectivité (de 1 à 10)?				
1 – 2 (très mauvaise/mauvaise)	5,3	(3)	-	-
3 – 4	1,8	(1)	-	-
5 – 6	7,0	(4)	12,5	(1)
7 – 8	38,6	(22)	37,5	(3)
9 – 10 (très bonne/excellente)	43,8	(25)	37,5	(3)
Votre casier judiciaire a-t-il limité votre capacité à fonctionner dans la collectivité?				
Non	42,1	(24)	12,5	(1)
Oui	57,9	(33)	87,5	(7)
Votre âge avancé limite-t-il votre capacité à fonctionner dans la collectivité?				
Non	66,7	(38)	87,5	(7)
Oui	33,3	(19)	12,5	(1)

Tableau D1 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par genre (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
L'endroit où vous vivez actuellement est-il un lieu de vie sûr et stable?				
Non	5,3	(3)	12,5	(1)
Oui	94,7	(54)	87,5	(7)
Voyez-vous un jour où vous vivrez dans une situation d'aide à la vie autonome?				
Non	63,2	(36)	25,0	(2)
Oui	36,8	(21)	75,0	(6)
Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez atteint?				
Sans diplôme d'études secondaires	28,1	(16)	12,5	(1)
Études secondaires terminées	19,3	(11)	37,5	(3)
Études collégiales ou universitaires non terminées	15,8	(9)	-	-
Certificat d'études collégiales/d'une école de métiers	15,8	(9)	37,5	(3)
Études universitaires terminées	21,1	(12)	12,5	(1)
Autres	-	-	-	-
Après votre libération, avez-vous trouvé un emploi dans la collectivité?				
Non	33,3	(19)	25,0	(2)
Oui	66,7	(38)	75,0	(6)
Quelle est votre situation professionnelle actuelle?				
Temps partiel	7,0	(4)	12,5	(1)
Temps plein	24,6	(14)	50,0	(4)
Chômeur	24,6	(14)	12,5	(1)
Emploi occasionnel	5,3	(3)	-	-
Emploi saisonnier	-	-	-	-
Travailleur autonome	7,0	(4)	-	-
Incapacité de travailler (invalidité)	7,0	(4)	25,0	(2)
Retraité	19,3	(11)	-	-
Autres	5,3	(3)	-	-

Tableau D1 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par genre (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Avez-vous d'autres sources de revenus que votre emploi?				
Non	26,3	(15)	62,5	(5)
Oui	73,7	(42)	37,5	(3)
Selon vous, quel est votre revenu annuel?				
Moins de 30 000 \$ par année	68,4	(39)	75,0	(6)
30 000 \$ par année ou plus	28,1	(16)	12,5	(1)
Avez-vous accès à un transport fiable?				
Non	-	-	-	-
Oui	100,0	(57)	100,0	(8)
Avez-vous accès à la technologie (téléphone, Internet, etc.)?				
Non	3,5	(2)	12,5	(1)
Oui	96,5	(55)	87,5	(7)
Après votre libération, avez-vous été inscrit à un programme du SCC ou en avez-vous terminé un?				
Non	50,9	(29)	12,5	(1)
Oui	49,1	(28)	87,5	(7)
Après votre libération, avez-vous été inscrit à un programme autre que ceux du SCC ou en avez-vous terminé un?				
Non	56,1	(32)	12,5	(1)
Oui	43,9	(25)	87,5	(7)
Continuez-vous à voir régulièrement un agent de libération conditionnelle?				
Non	-	-	-	-
Oui	100,0	(57)	100,0	(8)
Votre agent de libération conditionnelle est-il sensible aux limitations auxquelles vous pouvez être confronté en raison de votre âge?				
Non	42,1	(24)	37,5	(3)
Oui	56,1	(32)	62,5	(5)
Pouvez-vous accéder aux activités de loisirs auxquelles vous aimeriez participer?				
Non	21,1	(12)	25,0	(2)
Oui	78,9	(45)	75,0	(6)

Tableau D1 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par genre (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Partie D - Prévention de la toxicomanie				
Avez-vous eu des problèmes de toxicomanie?				
Non	47,4	(27)	50,0	(4)
Oui	52,6	(30)	50,0	(4)
Partie E - Personnel/émotionnel				
Vous sentez-vous en sécurité dans la collectivité?				
Non	3,5	(2)	-	-
Oui	94,7	(54)	100,0	(8)
Avez-vous déjà été victime de harcèlement ou de violence?				
Non	89,5	(51)	87,5	(7)
Oui	8,8	(5)	12,5	(1)
Y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez vous adresser si vous avez besoin d'aide?				
Non	5,3	(3)	-	-
Oui	94,7	(54)	100,0	(8)
Pensez-vous que vous passez trop de temps tout seul?				
Non	73,7	(42)	75,0	(6)
Oui	24,6	(14)	25,0	(2)
Est-ce que la solitude vous pose un problème?				
Non	80,7	(46)	75,0	(6)
Oui	17,5	(10)	25,0	(2)
Partie F - Lien avec la culture/spiritualité				
Vous considérez-vous comme lié à votre culture?				
Non	38,6	(22)	12,5	(1)
Oui	61,4	(35)	87,5	(7)
Vous considérez-vous comme une personne religieuse ou spirituelle?				
Non	21,1	(12)	-	-
Oui	78,9	(45)	100,0	(8)

Tableau D1 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par genre (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Homme		Femme	
	%	(n)	%	(n)
Si vous êtes une personne autochtone, utilisez-vous des ressources culturelles dans la collectivité?				
Sans objet.	66,7	(38)	62,5	(5)
Non	12,3	(7)	25,0	(2)
Oui	21,1	(12)	12,5	(1)

^b Données manquantes < 5 %

Tableau D2

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par ascendance autochtone (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Renseignements généraux				
Âge lors de la dernière incarcération				
< 50 ans	65,0	(13)	44,4	(20)
Entre 50 à 64 ans	30,0	(6)	37,8	(17)
65 ans ou plus	5,0	(1)	15,6	(7)
Depuis combien d'années êtes-vous en prison pour...				
(a) votre incarcération la plus récente				
Moins de 5 ans	20,0	(4)	46,7	(21)
Entre 5 et 10 ans	10,0	(2)	20,0	(9)
Entre 11 et 15 ans	5,0	(1)	17,8	(8)
Entre 16 et 20 ans	20,0	(4)	6,7	(3)
Plus de 20 ans	40,0	(8)	8,9	(4)
(b) total pour toutes les incarcérations				
Moins de 5 ans	10,0	(2)	42,2	(19)
Entre 5 et 10 ans	5,0	(1)	15,6	(7)
Entre 11 et 15 ans	15,0	(3)	11,1	(5)
Entre 16 et 20 ans	20,0	(4)	11,1	(5)
Plus de 20 ans	40,0	(8)	20,0	(9)
Âge à la sortie de prison la plus récente				
Moins de 40 ans	10,0	(2)	11,1	(5)
Entre 40 et 49 ans	15,0	(3)	8,9	(4)
Entre 50 et 59 ans	50,0	(10)	40,0	(18)
Entre 60 et 69 ans	15,0	(3)	31,1	(14)
Entre 70 et 79 ans	10,0	(2)	6,7	(3)
80 ans ou plus	-	-	-	-

Tableau D2 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par ascendance autochtone (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Depuis combien de temps êtes-vous en liberté dans la collectivité				
Moins d'un an	30,0	(6)	31,1	(14)
Entre 1 à 5 ans	40,0	(8)	44,4	(20)
Entre 6 à 10 ans	15,0	(3)	4,4	(2)
Entre 11 à 15 ans	10,0	(2)	6,7	(3)
Entre 16 à 20 ans	-	-	2,2	(1)
Plus de 20 ans	5,0	(1)	8,9	(4)
Comment répondez-vous à cette question?				
J'ai vieilli en détention parce que j'ai purgé une longue peine	65,0	(13)	40,0	(18)
Admissions multiples et j'ai passé une grande partie de ma vie d'adulte en détention	25,0	(5)	13,3	(6)
J'ai été incarcéré pour la première fois à l'âge de 50-60 ans	10,0	(2)	40,0	(18)
Partie A - Santé et mieux-être				
Comment évalueriez-vous votre santé générale (de 1 à 10)?				
1 – 2 (très mauvaise/mauvaise)	5,0	(1)	2,2	(1)
3 – 4	25,0	(5)	8,9	(4)
5 – 6	25,0	(5)	28,9	(13)
7 – 8	35,0	(7)	40,0	(18)
9 – 10 (très bonne/excellente)	10,0	(2)	17,8	(8)
Toute condition physique limitant vos activités				
Non	60,0	(12)	71,1	(32)
Oui	40,0	(8)	28,9	(13)
Avez-vous des besoins alimentaires particuliers?				
Non	65,0	(13)	80,0	(36)
Oui	35,0	(7)	20,0	(9)
Avez-vous un médecin de famille?				
Non	35,0	(7)	15,6	(7)
Oui	65,0	(13)	84,4	(38)

Tableau D2 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par ascendance autochtone (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Prenez-vous des médicaments?				
Non	25,0	(5)	6,7	(3)
Oui	75,0	(15)	93,3	(42)
Combien de médicaments sur ordonnance prenez-vous actuellement?				
Aucun	25,0	(5)	6,7	(3)
1 - 2	30,0	(6)	26,7	(12)
3 - 4	10,0	(2)	37,8	(17)
5 - 6	25,0	(5)	6,7	(3)
7 - 8	5,0	(1)	8,9	(4)
Plus de 8	-	-	13,3	(6)
Vous avez un dentiste?				
Non	60,0	(12)	57,8	(26)
Oui	40,0	(8)	42,2	(19)
Consultez-vous un professionnel de la santé mentale?				
Non	55,0	(11)	62,2	(28)
Oui	45,0	(9)	37,8	(17)
Avez-vous un spécialiste du traitement de la toxicomanie que vous consultez?				
Non	60,0	(12)	77,8	(35)
Oui	40,0	(8)	22,2	(10)
Selon vous, dans quelle mesure vos besoins de santé sont-ils satisfaits (de 1 à 10)?				
1 – 2 (très mal/mal)	15,0	(3)	2,2	(1)
3 – 4	5,0	(1)	4,4	(2)
5 – 6	25,0	(5)	8,9	(4)
7 – 8	15,0	(3)	42,2	(19)
9 – 10 (très bien/extrêmement bien)	40,0	(8)	42,2	(19)

Tableau D2 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par ascendance autochtone (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Partie B - Famille, amis et relations sociales				
Recevez-vous actuellement un soutien de membres de votre famille?				
Non	30,0	(6)	35,6	(16)
Oui	70,0	(14)	64,4	(29)
Engagé dans une relation intime maintenant ou à un moment donné pendant votre libération?				
Non	80,0	(16)	51,1	(23)
Oui	20,0	(4)	48,9	(22)
Avez-vous des enfants?				
Non	25,0	(5)	31,1	(14)
Oui	75,0	(15)	68,9	(31)
Fréquentez-vous souvent vos amis?				
Non	40,0	(8)	33,3	(15)
Oui	60,0	(12)	66,7	(30)
Partie C - Logement et collectivité				
Comment évaluez-vous votre expérience de vie dans la collectivité (de 1 à 10)?				
1 – 2 (très mauvaise/mauvaise)	10,0	(2)	2,2	(1)
3 – 4	-	-	2,2	(1)
5 – 6	5,0	(1)	8,9	(4)
7 – 8	15,0	(3)	48,9	(22)
9 – 10 (très bonne/excellente)	65,0	(13)	33,3	(15)
Votre casier judiciaire a-t-il limité votre capacité à fonctionner dans la collectivité?				
Non	45,0	(9)	35,6	(16)
Oui	55,0	(11)	64,4	(29)
Votre âge avancé limite-t-il votre capacité à fonctionner dans la collectivité?				
Non	70,0	(14)	68,9	(31)
Oui	30,0	(6)	31,1	(14)

Tableau D2 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par ascendance autochtone (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
L'endroit où vous vivez actuellement est-il un lieu de vie sûr et stable?				
Non	10,0	(2)	4,4	(2)
Oui	90,0	(18)	95,6	(43)
Voyez-vous un jour où vous vivrez dans une situation d'aide à la vie autonome?				
Non	75,0	(15)	51,1	(23)
Oui	25,0	(5)	48,9	(22)
Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez atteint?				
Sans diplôme d'études secondaires	35,0	(7)	22,2	(10)
Études secondaires terminées	25,0	(5)	20,0	(9)
Études collégiales ou universitaires non terminées	15,0	(3)	13,3	(6)
Certificat d'études collégiales/d'une école de métiers	20,0	(4)	17,8	(8)
Études universitaires terminées	5,0	(1)	26,7	(12)
Autres	-	-	-	-
Après votre libération, avez-vous trouvé un emploi dans la collectivité?				
Non	30,0	(6)	33,3	(15)
Oui	70,0	(14)	66,7	(30)
Quelle est votre situation professionnelle actuelle?				
Temps partiel	10,0	(2)	6,7	(3)
Temps plein	30,0	(6)	26,7	(12)
Chômeur	15,0	(3)	26,7	(12)
Emploi occasionnel	5,0	(1)	4,4	(2)
Emploi saisonnier	-	-	-	-
Travailleur autonome	5,0	(1)	6,7	(3)
Incapacité de travailler (invalidité)	10,0	(2)	8,9	(4)
Retraité	25,0	(5)	13,3	(6)
Autres	-	-	6,7	(3)

Tableau D2 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par ascendance autochtone (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Avez-vous d'autres sources de revenus que votre emploi?				
Non	30,0	(6)	31,1	(14)
Oui	70,0	(14)	68,9	(31)
Selon vous, quel est votre revenu annuel?				
Moins de 30 000 \$ par année	55,0	(11)	75,6	(34)
30 000 \$ par année ou plus	35,0	(7)	22,2	(10)
Avez-vous accès à un transport fiable?				
Non	-	-	-	-
Oui	100,0	(20)	100,0	(45)
Avez-vous accès à la technologie (téléphone, Internet, etc.)?				
Non	-	-	6,7	(3)
Oui	100,0	(20)	93,3	(42)
Après votre libération, avez-vous été inscrit à un programme du SCC ou en avez-vous terminé un?				
Non	40,0	(8)	48,9	(22)
Oui	60,0	(12)	51,1	(23)
Après votre libération, avez-vous été inscrit à un programme autre que ceux du SCC ou en avez-vous terminé un?				
Non	25,0	(5)	62,2	(28)
Oui	75,0	(15)	37,8	(17)
Continuez-vous à voir régulièrement un agent de libération conditionnelle?				
Non	-	-	-	-
Oui	100,0	(20)	100,0	(45)
Votre agent de libération conditionnelle est-il sensible aux limitations auxquelles vous pouvez être confronté en raison de votre âge?				
Non	35,0	(7)	44,4	(20)
Oui	65,0	(13)	53,3	(24)
Pouvez-vous accéder aux activités de loisirs auxquelles vous aimeriez participer?				
Non	20,0	(4)	22,2	(10)
Oui	80,0	(16)	77,8	(35)

Tableau D2 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par ascendance autochtone (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Partie D - Prévention de la toxicomanie				
Avez-vous eu des problèmes de toxicomanie?				
Non	25,0	(5)	57,8	(26)
Oui	75,0	(15)	42,2	(19)
Partie E - Personnel/émotionnel				
Vous sentez-vous en sécurité dans la collectivité?				
Non	5,0	(1)	2,2	(1)
Oui	90,0	(18)	97,8	(44)
Avez-vous déjà été victime de harcèlement ou de violence?				
Non	90,0	(18)	88,9	(40)
Oui	5,0	(1)	11,1	(5)
Y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez vous adresser si vous avez besoin d'aide?				
Non	5,0	(1)	4,4	(2)
Oui	95,0	(19)	95,6	(43)
Pensez-vous que vous passez trop de temps tout seul?				
Non	65,0	(13)	77,8	(35)
Oui	35,0	(7)	20,0	(9)
Est-ce que la solitude vous pose un problème?				
Non	70,0	(14)	84,4	(38)
Oui	30,0	(6)	13,3	(6)
Partie F - Lien avec la culture/spiritualité				
Vous considérez-vous comme lié à votre culture?				
Non	20,0	(4)	42,2	(19)
Oui	80,0	(16)	57,8	(26)
Vous considérez-vous comme une personne religieuse ou spirituelle?				
Non	20,0	(4)	17,8	(8)
Oui	80,0	(16)	82,2	(37)

Tableau D2 (suite)

Réponses des participants de l'échantillon communautaire aux questions du protocole d'entretien structuré, par ascendance autochtone (N = 65)^b

Catégorie/Question/Réponse	Autochtones		Non-autochtones	
	%	(n)	%	(n)
Si vous êtes une personne autochtone, utilisez-vous des ressources culturelles dans la collectivité?				
Sans objet.	-	-	95,6	(43)
Non	40,0	(8)	2,2	(1)
Oui	60,0	(12)	2,1	(1)

^b Données manquantes < 5 %