

Stratégie en matière de santé mentale du Service correctionnel du Canada

Table des matières

- [Introduction](#)
- [Objectif de la Stratégie](#)
- [Principes clés](#)
- [Besoins en santé mentale en milieu correctionnel](#)
- [Éléments de la Stratégie en matière de santé mentale](#)
 - [Dépistage et évaluation à l'admission](#)
 - [Soins de santé mentale primaires](#)
 - [Soins de santé mentale intermédiaires](#)
 - [Soins intensifs dans les centres régionaux de traitement](#)
 - [Soins transitoires en prévision de la libération dans la collectivité](#)
 - [Pratiques de gestion](#)
- [Priorités](#)
- [Références](#)

Introduction

Au cours des dernières années, la satisfaction des besoins en santé mentale des délinquants a été considérée comme l'une des priorités absolues du Service correctionnel du Canada (SCC). Des progrès importants ont été accomplis en ce qui concerne cette priorité (voir le calendrier présenté au tableau 1). Le présent document fait état des éléments de la Stratégie en matière de santé mentale du SCC mis à jour qui ont déjà été décrits dans divers autres documents, y compris les rapports annuels sur les plans et les priorités (SCC, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008a, 2009a) et les documents internes produits par la Direction de la santé mentale (SCC, 2008b; SCC, 2009b). Il présente la stratégie globale, qui est complétée par des lignes directrices sur la prestation des services de santé mentale (SCC, 2008b; CSC, 2009b) et d'autres documents d'orientation (SCC, 2009c, 2009f; CSC, 2002).

Tableau 1. Calendrier des améliorations apportées aux services de santé mentale au SCC

2001	Mise en place d'unités d'habitation en milieu de vie structuré (MVS) pour les délinquantes; thérapie comportementale dialectique intensive pouvant être offerte à 40 délinquantes
2002	Approbation de la Stratégie en matière de santé mentale pour les délinquantes (version révisée)
2004	Approbation de la stratégie en matière de santé mentale globale

2005	Financement de 29,1 millions de dollars sur cinq ans pour l'Initiative sur la santé mentale dans la collectivité (ISMC)
2007	Financement de 21,5 millions de dollars sur deux ans pour l'Initiative sur la santé mentale en établissement (ISME) [dépistage électronique des problèmes de santé mentale (Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale - SIDTMEI) et soins primaires]
	Début des séances de sensibilisation sur la santé mentale destinées au personnel
2008	Financement permanent de 16,6 millions de dollars par année pour l'ISME
	Mise en œuvre du projet pilote sur le dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale
2010	Mise en œuvre complète du Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale

Objectif de la Stratégie

Une attention considérable a été accordée à la prévalence accrue des besoins en santé mentale des délinquants et des implications liées à l'évolution de leur profil (SCC, 2009d; Bureau de l'enquêteur correctionnel [BEC], 2009). Satisfaire les besoins en santé mentale des délinquants permet de promouvoir une meilleure qualité de vie, de réduire les souffrances, de respecter les droits fondamentaux de la personne et de satisfaire aux exigences énoncées dans la LSCMLC concernant la prestation des services de santé essentiels et l'accès raisonnable aux services non essentiels (Livingstone, 2009). Par ailleurs, la promotion de la stabilité mentale peut contribuer à accroître la sécurité publique directement (en réduisant les symptômes de troubles mentaux associés au cycle de délinquance du délinquant) ou indirectement (en permettant au délinquant de participer à des programmes correctionnels pour traiter les facteurs qui l'incitent à poursuivre ses activités criminelles, comme la toxicomanie, les attitudes criminelles, etc.).

Principes clés

Les principes suivants forment le cœur même de la Stratégie en matière de santé mentale du SCC :

- Les délinquants sont le partenaire central de leur équipe interdisciplinaire et ils collaborent avec le personnel pour élaborer et surveiller leur plan de traitement individuel.
- Les services de santé mentale sont offerts dans un cadre holistique, qui fait appel à tous les modèles d'intervention (médical, psychologique, social, spirituel, correctionnel et rétablissement).
- Les services de santé mentale répondent aux divers antécédents et besoins des délinquants, une importance particulière étant accordée aux délinquants autochtones et aux délinquantes [\[1\]](#).
- Des processus de communication de renseignements respectant les politiques et les exigences législatives sont mis en place pour appuyer le continuum intégré des services de santé mentale.
- Tous les partenaires concernés (SCC, organismes communautaires, etc.) assument une

responsabilité commune pour appuyer le continuum intégré de soins offerts aux délinquants atteints de troubles mentaux (DTM) pendant leur peine et après l'expiration de leur mandat.

Besoins en santé mentale en milieu correctionnel

Les évaluations sur la prévalence des problèmes de santé mentale en milieu carcéral varient. Ainsi, des chercheurs (Brink et coll., 2001) ont constaté que 31,7 % des 267 nouveaux détenus admis dans des établissements correctionnels fédéraux en Colombie-Britannique, au Canada, étaient atteints de troubles mentaux et que 12 % d'entre eux satisfaisaient aux critères associés aux troubles de l'humeur ou aux troubles psychotiques graves. Fazel et Dinesh (2002) ont, quant à eux, constaté qu'environ un détenu sur sept dans les pays occidentaux souffrait de maladies psychotiques ou de dépression majeure (p. 548). Des données du Service correctionnel du Canada (2009d) indiquent que 13 % des délinquants et 29 % des délinquantes sous responsabilité fédérale ont déclaré être atteints de problèmes de santé mentale à l'évaluation initiale, et ces proportions ont presque doublé depuis 1996-1997. Même si les pourcentages et les définitions varient, il est clair que de nombreux délinquants sont aux prises avec des troubles mentaux lorsqu'ils sont pris en charge par le système. En poursuivant la mise en œuvre de sa Stratégie en matière de santé mentale, le SCC comprendra mieux le taux de prévalence des besoins en santé mentale au sein des services correctionnels, taux que l'on croit généralement être sous-estimé selon les sources de données existantes (Ogloff, 2002).

Des données préliminaires tirées d'une base de données informatisée sur la santé mentale (Stewart et coll., 2009) indiquent qu'environ 38 % des délinquants de sexe masculin pris en charge par le système affichent des symptômes associés à de possibles problèmes de santé mentale qui nécessitent une évaluation de suivi par un professionnel de la santé mentale. Des projets de recherche en cours permettront de valider ces résultats et de déterminer le pourcentage de délinquants qui, selon le SIDTMEI, nécessitent des soins continus en santé mentale. D'autres projets de recherche permettront d'examiner les ajustements en établissement dont ont besoin les délinquants atteints de troubles mentaux (DTM) comparativement aux délinquants qui ne sont pas atteints de ce type de troubles pour mieux comprendre de quelle façon les besoins des DTM influent sur leur rendement pendant leur incarcération et après leur libération.

Les DTM présentent habituellement plusieurs troubles (souvent accompagnés de problèmes de toxicomanie) et ont de nombreux besoins en matière de service (Lurigio, Rollins et Fallon, 2004). Ainsi, Brink et ses collaborateurs (2001) ont constaté que 80 % des délinquants qui présentaient un trouble mental important étaient aussi aux prises avec un problème de toxicomanie. Un grand nombre de ces besoins en matière de service constituent des facteurs de risque associés à la poursuite des activités criminelles (toxicomanie, personnalité antisociale, emploi, logement, etc.; Hiday, 2006), qui doivent être traités au moyen d'un plan d'intervention holistique et intégré.

Éléments de la Stratégie en matière de santé mentale

La Stratégie en matière de santé mentale du SCC repose sur cinq éléments clés répartis sur un continuum de soins depuis l'évaluation initiale jusqu'à l'expiration du mandat. Ces éléments sont les suivants : 1) dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale; 2) soins primaires de santé mentale; 3) soins intermédiaires de santé mentale (actuellement non financés); 4) soins intensifs dans les centres régionaux de traitement; 5) soins transitoires en prévision de la libération dans la collectivité. Ces cinq éléments sont appuyés par diverses pratiques de gestion comme la formation et le perfectionnement professionnel, la recherche et la mesure du rendement ainsi que par des outils pour appuyer le personnel de première ligne. La figure 1

Figure 1. Stratégie en matière de santé mentale du SCC

À l'évaluation initiale	Pendant l'incarcération	Prélibératoire	Surveillance communautaire	DEM
Dépistage et évaluation des troubles mentaux afin de déterminer rapidement les besoins en santé mentale	Services de santé mentale primaires et intermédiaires dans les établissements réguliers. Admission dans les centres de traitement dans le cas des détenus ayant des besoins (aiguës et grave) en santé mentale	Planification clinique de la continuité des soins pour préparer les délinquants ayant des besoins en santé mentale pour leur retour dans la collectivité	Soutien accru en santé mentale et liens avec des organismes partenaires pour préparer le transfert des soins à la DEM	Transfert des soins aux services de santé provinciaux ou territoriaux
Capacité améliorée de répondre aux besoins en santé mentale grâce à la formation et au perfectionnement professionnel du personnel, aux outils destinés à appuyer le personnel de première ligne, à la recherche et à la mesure du rendement				

Dépistage et évaluation à l'admission

Le dépistage et l'évaluation efficaces, qui permettent d'identifier rapidement les délinquants atteints de troubles mentaux, peuvent contribuer dans une large mesure à l'atteinte de l'objectif du SCC qui est d'assurer la sécurité de ses établissements pour les employés et les délinquants. Des renvois appropriés visant à régler les problèmes de santé mentale des délinquants au début de leur peine permettront au SCC d'intervenir de façon proactive pour traiter ces problèmes immédiatement au lieu d'intervenir en situation de crise.

Le Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI) fait appel à des processus normalisés qui permettent d'identifier les délinquants ayant besoin d'une évaluation et/ou d'une intervention plus poussée en matière de santé mentale. La détermination précoce des problèmes de santé mentale facilite l'accès rapide aux services de santé mentale et contribue à l'élaboration d'une stratégie d'intervention destinée aux délinquants tout au long de leur peine. Le dépistage des troubles mentaux se fait habituellement dans les trois à quatorze jours après l'admission des délinquants à l'établissement et des évaluations de suivi ont lieu dans les trois mois suivants, selon leurs besoins et les priorités en matière de santé mentale.

Soins de santé mentale primaires

Les services de santé mentale primaires sont intégrés aux vastes cadres de planification correctionnelle et de surveillance en établissement, qui tiennent compte des multiples besoins que présentent les délinquants atteints de troubles mentaux (santé, emploi, toxicomanie, études, programmes, etc.). Comme les différents secteurs et intervenants assument la

responsabilité commune de répondre à ces besoins, des équipes de santé mentale interdisciplinaires collaborent avec d'autres ressources en établissement pour mettre en place des interventions holistiques et coordonnées à l'intention des délinquants atteints de troubles mentaux. Une gamme de services de santé mentale est offerte, dont des interventions collectives et individuelles dans les domaines de la promotion de la santé mentale, de la prévention et de l'intervention rapide, de l'évaluation, de la planification de traitement individuel et de traitement fondé sur des données probantes et de services de soutien offerts dans le respect de la diversité (délinquants autochtones et délinquantes). Les équipes de santé mentale interdisciplinaires consultent et conseillent également d'autres secteurs de l'établissement concernant les pratiques et les stratégies efficaces dans le domaine de la gestion des besoins en santé mentale des délinquants. Enfin, les équipes facilitent la continuité des soins grâce à l'établissement de liens avec les centres de traitement, les intervenants en santé mentale de la collectivité ainsi que les entrepreneurs et organismes communautaires.

Soins de santé mentale intermédiaires

Les Unités de soins de santé mentale intermédiaires (USSMI) et les Unités de soins pour les besoins complexes (USBC)^[2] sont nécessaires pour combler l'écart entre les soins de santé mentale primaires et les centres de traitement. Les USSMI ont pour but de répondre aux besoins des délinquants qui sont incapables de fonctionner en milieu correctionnel ordinaire, mais dont les problèmes de santé mentale ne sont pas graves au point de nécessiter des soins dans un établissement psychiatrique (c.-à-d. un centre régional de traitement). Les USSMI offrent des soins dans un milieu de soutien sûr et structuré plus poussés que ceux qui peuvent être offerts dans les services de soins de santé mentale primaires afin de répondre aux besoins de ce groupe.

Soins intensifs dans les centres régionaux de traitement

Toutes les régions ont un centre de traitement où sont offerts des traitements pour répondre aux besoins aigus et subaigus des délinquants en matière de santé mentale. Les centres de traitement font actuellement l'objet d'une vérification, qui permettra de déterminer les possibilités d'amélioration. Des services de santé mentale intensifs en combinaison avec des communications et une collaboration efficaces entre le personnel des centres de traitement et celui des établissements sont les éléments clés pour répondre aux besoins aigus et subaigus des délinquants en matière de santé mentale. Lorsque cela est approprié sur le plan clinique, des plans sont élaborés pour assurer la transition du délinquant dans son établissement d'origine, tout en maintenant le continuum de soins permettant de répondre à ses besoins.

Soins transitoires en prévision de la libération dans la collectivité

Les soins transitoires offerts en prévision de la libération dans la collectivité et après la libération améliorent le modèle de gestion des cas et de surveillance clinique existant. Les membres de l'équipe de santé mentale en établissement appuient les DTM en préparant des plans cliniques pour assurer la continuité des soins et des services dont ils ont besoin et mieux les préparer à leur retour dans la collectivité. Après la libération des DTM, des spécialistes de la santé mentale de la collectivité aux emplacements communautaires choisis leur offrent des services de soutien spécialisés afin de répondre à leurs besoins particuliers, y compris des services directs (intervention en situation de crise et counseling), des services de liaison avec des organismes communautaires ainsi que des services de coordination et de soutien (accompagnement, aide pour remplir des formulaires et des demandes). Avant que les DTM n'atteignent la date d'expiration de leur mandat, le SCC s'efforce d'établir des liens avec les services de santé et des organismes communautaires des provinces ou des territoires pour éviter les interruptions dans les

soins de santé mentale dont ils ont besoin. Des mécanismes efficaces d'échange d'information et de collaboration pour faciliter leur transition entre les services de santé offerts en établissement et ceux qui sont offerts dans la collectivité sont critiques pour favoriser la réinsertion sociale des DTMs.

Pratiques de gestion

Les pratiques de gestion suivantes appuient les cinq éléments de la Stratégie en matière de santé mentale décrits dans les paragraphes précédents : 1) perfectionnement professionnel du personnel correctionnel et des intervenants en santé mentale; 2) élaboration d'outils pour appuyer les membres du personnel dans leurs interactions quotidiennes avec les DTM; 3) activités de recherche et de mesure du rendement pour déterminer les pratiques exemplaires et les domaines à améliorer; 4) partenariats.

Perfectionnement professionnel. Le SCC a élaboré un programme de formation de deux jours sur la santé mentale axé sur les besoins particuliers de divers groupes d'intervenants de première ligne, y compris le personnel affecté à la gestion des cas, les membres du personnel infirmier en établissement et les agents de correction. La formation vise à les aider à améliorer leurs connaissances sur les questions relatives à la santé mentale et à leur enseigner des stratégies efficaces pour intervenir auprès des délinquants atteints de troubles mentaux. Les commentaires formulés par les participants pendant la formation et la détermination des besoins en formation au sein du Service serviront à améliorer le programme et à établir l'ordre de priorité des groupes cibles qui doivent le suivre.

Outre la formation destinée au personnel de première ligne, le SCC incite les professionnels de la santé mentale à participer à des activités de perfectionnement professionnel comme des ateliers et des conférences. Ces activités leur permettent d'avoir accès aux renseignements les plus récents sur les pratiques exemplaires utilisées pour travailler auprès de personnes atteintes de troubles mentaux et facilitent l'établissement de partenariats et de réseaux avec des collègues de l'extérieur du SCC.

Outils pour appuyer le personnel. Divers outils servent à aider le personnel de première ligne à comprendre les comportements complexes (automutilation), les lois (échange d'information) et d'autres questions susceptibles de se poser. Ces outils peuvent être notamment des lignes directrices, des études de cas et des modèles pour faciliter la prestation uniforme, efficace et efficiente de services de santé mentale. L'élaboration d'outils similaires pour répondre aux éventuels besoins futurs appuiera la mise en œuvre et le développement continu de la Stratégie.

Recherche et mesure du rendement. La pratique fondée sur l'expérience clinique est essentielle à la prestation de services de santé mentale efficaces (Livingstone, 2009; Prins et Draper, 2009). À cette fin, des projets de recherche visant à déterminer les besoins en santé mentale et les résultats des DTM permettront d'améliorer et de mettre à jour la Stratégie en matière de santé mentale. La mesure du rendement et les activités connexes permettront quant à elles de surveiller les progrès accomplis au chapitre de la mise en œuvre de la Stratégie et appuieront l'évaluation et la recherche. Grâce à ces activités, le SCC sera mieux placé pour évaluer avec exactitude la prévalence des besoins en santé mentale et affecter correctement les ressources pour répondre à ces besoins afin d'offrir en temps opportun des services fondés sur l'expérience clinique.

Partenariats. Les défis que doit relever le SCC pour répondre aux besoins des DTM ne sont pas uniques à cette organisation. Les responsables des services de santé mentale correctionnels et médico-légaux provinciaux, territoriaux et internationaux font souvent face à des défis similaires, et de nombreux délinquants sont transférés entre les systèmes. L'échange de pratiques exemplaires, la mise en œuvre d'initiatives conjointes et le partage des coûts sont des solutions

efficientes que les organismes peuvent adopter pour améliorer la qualité des services de santé mentale destinés aux DTM. L'établissement de partenariats avec des universités et des collèges offre des possibilités de transfert de connaissances et de recherche qui permettent au SCC de se tenir au courant des pratiques exemplaires en vigueur.

Priorités

Des produits à livrer précis pour chacun des éléments clés et chacune des pratiques de gestion décrits dans les paragraphes précédents sont élaborés dans le cadre de projets clés connexes, qui seront surveillés régulièrement et mis à jour annuellement. Par ailleurs, trois domaines clés sont considérés comme des priorités permanentes pour appuyer la Stratégie en matière de santé mentale : 1) le financement; 2) le recrutement et rétention; 3) l'élaboration d'une stratégie pancanadienne en matière de santé mentale.

Financement. Les lacunes dans les services peuvent interrompre ou annuler les progrès accomplis pour répondre aux besoins en santé mentale des délinquants. Tous les éléments de la Stratégie doivent par conséquent être financés en permanence pour assurer le continuum de services décrits précédemment.

Recrutement et rétention. Les questions relatives au recrutement et rétention posent elles aussi des difficultés pour la mise en œuvre complète de la Stratégie. Dans les régions éloignées en particulier, il est difficile d'embaucher des professionnels de la santé mentale qualifiés. En outre, il est primordial pour le SCC de s'assurer que les membres du personnel sont soutenus efficacement dans leur travail étant donné les exigences et les défis uniques associés à la prestation de services de santé mentale en milieu correctionnel.

Stratégie pancanadienne en matière de santé mentale. Outre l'intégration des services au SCC, la collaboration avec les partenaires des provinces et des territoires est un élément clé de la Stratégie en matière de santé mentale. Une stratégie en matière de santé mentale dans les établissements correctionnels fédéraux permettra au SCC et à ses partenaires de mieux intégrer les services de santé mentale destinés à tous les délinquants afin d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé et sur le plan correctionnel.

Références

Brink, J.H., D. Doherty et A. Boer. « Mental disorder in federal offenders: A Canadian prevalence study », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 2, (2001), p. 330-356.

Bureau de l'enquêteur correctionnel. *Rapport annuel 2008-2009*. Ottawa, l'auteur, 2009.

Derogatis, L.R. *BSI Brief Symptom Inventory: Administration, Scoring, and Procedure Manual*, 4e éd., Minneapolis (Minnesota), National Computer Systems, 1993.

Fazel, S. et J. Danesh. « Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys », *The Lancet*, vol. 359 (2002), p. 545-550.

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

Livingston, J.D. *Mental Health and Substance Use Services in Correctional Settings: A Review of Minimum Standards and Best Practices*. Vancouver, International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy, 2009.

Lurigio, A.J., A. Rollins et J. Fallon. « The Effects of Serious Mental Illness on Offender Reentry », *Federal Probation*, vol. 68, n° 2 (2004), p. 45-52.

Mills, J.F. et D.G. Kroner. *Depression, Hopelessness and Suicide Screening Form - 03: User's Guide*, Kingston, les auteurs, 2003.

Ogloff, J.R.P. « Identifying and Accommodating the Needs of Mentally Ill People in Gaols and Prisons », *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 9, n° 1 (2002), p. 1-33.

Prins, S.J. et L. Draper. *Improving Outcomes for People with Mental Illnesses under Community Corrections Supervision: A Guide to Research-Informed Policy and Practice*. New York, Council of State Governments Justice Center, 2009. Consulté à l'adresse suivante : <http://consensusproject.org/downloads/community.corrections.research.guide.pdf>

Service correctionnel Canada. *Démarche de bien-être menant à une réinsertion sociale axée sur la santé et la sécurité : stratégie pour la santé des Autochtones 2009-2012*. Ottawa, l'auteur, 2009f.

Service correctionnel Canada. *Évolution de la population carcérale sous responsabilité fédérale : faits saillants 2009*. Ottawa, l'auteur, 2009d. Consulté à l'adresse suivante : http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/special_reports/sr2009/sr-2009-fra.shtml.

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

Service correctionnel Canada. *Lignes directrices sur les services de santé mentale (soins primaires) en établissement*. Ottawa, l'auteur, 2009b.

Service correctionnel Canada. *Rapport sur les plans et les priorités - 2004-2005*. Ottawa, l'auteur, 2004.

Service correctionnel Canada. *Rapport sur les plans et les priorités - 2005-2006*. Ottawa, l'auteur, 2005.

Service correctionnel Canada. *Rapport sur les plans et les priorités - 2006-2007*. Ottawa, l'auteur, 2006.

Service correctionnel Canada. *Rapport sur les plans et les priorités - 2007-2008*. Ottawa, l'auteur, 2007.

Service correctionnel Canada. *Rapport sur les plans et les priorités - 2008-2009*. Ottawa, l'auteur, 2008a.

Service correctionnel Canada. *Rapport sur les plans et les priorités - 2009-2010*. Ottawa, l'auteur, 2009a.

Service correctionnel Canada. *Stratégie en matière de santé mentale pour les délinquants*. Ottawa, Service correctionnel du Canada, 2002. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/fsw/mhealth/toc-fra.shtml>. Préparé par Laishes, J.

Service correctionnel Canada. *Stratégie nationale de gestion des délinquants qui pratiquent l'automutilation*. Ottawa, l'auteur, 2009c.

Service correctionnel Canada. *Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI) : lignes directrices nationales*. Ottawa, l'auteur, 2009e.

Stewart, L.A., A. Harris, K. Archambault, G. Wilton, C. Cousineau, S. Varrette et J. Power. *Rapport initial sur les résultats du projet pilote sur le Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale (SIDTMEI)*. Ottawa, Service correctionnel du Canada, 2009.

[1] Néanmoins, le présent document ne traite pas en détail des stratégies adoptées expressément pour ces groupes particuliers, car une Stratégie en matière de santé mentale pour les délinquantes (SCC, 2002) et une Stratégie pour la santé des Autochtones (SCC, 2009f) ont déjà été élaborées.

[2] Les USBC sont des unités spécialisées destinées aux délinquants qui ont continuellement des comportements d'automutilation. La structure et les objectifs des USBC sont semblables à ceux des USSMI. Cependant, les USBC visent à offrir des programmes et des services spécialisés aux délinquants qui s'infligent constamment des blessures, l'expérience ayant montré que ces comportements ne sont pas nécessairement consécutifs à des troubles mentaux importants ou à d'autres problèmes de santé. En conséquence, ces délinquants peuvent et devraient être traités séparément des délinquants qui présentent des problèmes médicaux et psychiatriques.

Date de modification : 2012-02-10

Services de santé

Le personnel infirmier derrière les barreaux

Des patients prisonniers

La psychologie en prison

Les Soins dans le Système Correctionnel

Faits en bref