

Colloque santé mentale et justice

# Apprendre de l'AUTRE ...et se donner le pouvoir d'agir

Les 20 et 21 octobre 2010

Le Nouvel Hôtel, 1740, boulevard René-Lévesque ouest, Montréal



# Apprendre de l'AUTRE

## ...et se donner le pouvoir d'agir



## » Description des ateliers

### BLOC D

#### ATELIER 19 - L'état de la recherche sur les meilleures pratiques en santé mentale et justice

##### PERSONNE-RESSOURCE :

- Monsieur Denis Lafortune, Professeur, École de criminologie, Université de Montréal et chercheur régulier au Centre international de criminologie comparée et au Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal

Les collaborations Campbell et Cochrane publient régulièrement des recensions qui traitent, entre autres choses, de l'efficacité des interventions dans le domaine « santé mentale et justice ». Cet atelier présentera les données probantes tirées de telles recensions qui portent, par exemple, sur les placements familiaux à traitement multidimensionnel (pour les jeunes), les ordonnances de traitement ambulatoire obligatoire, les communautés thérapeutiques en milieu carcéral ou les programmes de traitement intégré visant à réduire l'usage de substances psychoactives chez les personnes avec des troubles mentaux graves (pour les adultes).

#### ATELIER 20 - Enjeux relatifs au suicide

##### PERSONNES-RESSOURCES :

- Monsieur Denis Bouchard, Conseiller en milieu carcéral, responsable du programme en prévention du suicide, Établissement de détention de Montréal
- Madame Catherine Laurier, Chercheure, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire et professeure associée, École de criminologie, Université de Montréal

La délinquance et le suicide partagent des facteurs de risque similaires. En ce sens, la population des jeunes et des adultes contrevenants constitue une cohorte particulièrement à risque. Dans cette optique, un modèle théorique visant à mieux comprendre ce rapprochement sera d'abord présenté. Par la suite, la problématique suicidaire pour les contrevenants, tant en milieu correctionnel provincial adulte qu'en centre jeunesse sera illustrée.

# ATELIER #20

## ENJEUX RELATIFS AU SUICIDE

Denis Bouchard  
CMC

Établissement de détention de Montréal



# PRÉVENTION DU SUICIDE

**DU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE EN MILIEU CARCÉRAL**



# SERVICE CORRECTIONNEL DU QUÉBEC

## INSTRUCTION 2 1 i 06

- Le programme de prévention du suicide est appliqué en conformité avec l'instruction provinciale 2 1 I 06 nommément sous deux volets 1) dépistage systématique et 2) dépistage continu.
- Dès l'arrivée de toute personne contrevenante, un dépistage systématique du potentiel suicidaire est produit au moyen d'un outil appelé : « Echelle d'Évaluation du Risque Suicidaire » (ÉÉRS) par l'agent des services correctionnels, préalablement formé à cette fin, en poste à l'admission/accueil des personnes incarcérées.
- À la lueur de la résultante obtenue à la « ÉÉRS », le gestionnaire en fonction fera, entre autres, une référence à un membre de l'Équipe d'Intervention Spécialisée en prévention du suicide (ÉIS).

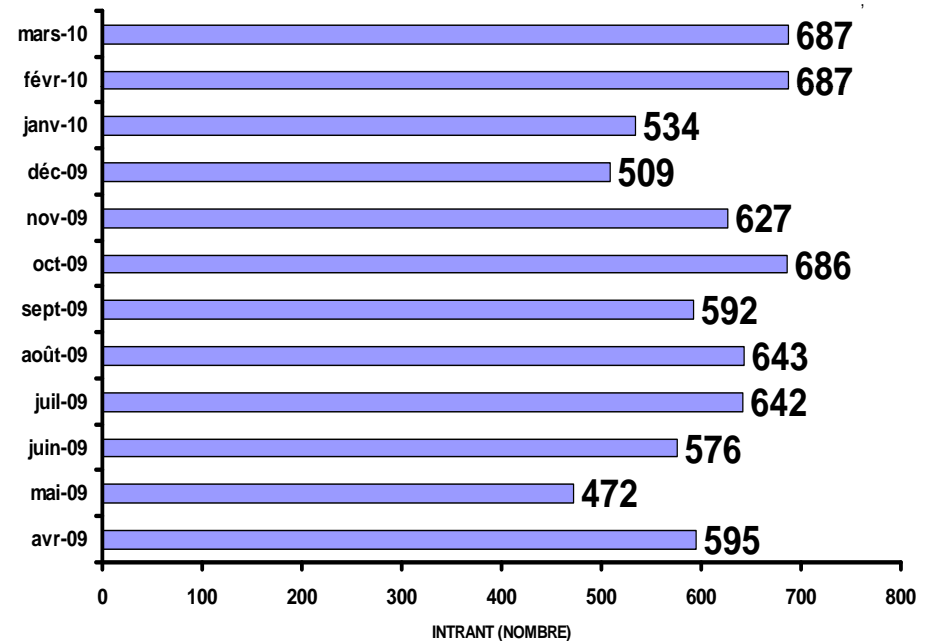
# ÉQUIPE D'INTERVENTION SPÉCIALISÉE (EIS)

- À la suite de l'intervention menée par le membre EIS à l'aide de la grille intitulée « Échelle du Risque Suicidaire en Milieu Carcéral » (ERSMC), le gestionnaire prendra une décision quant à l'accompagnement et l'encadrement de l'individu fragilisé afin qu'il reçoive les services dont requiert son état mental.

# Connaître l'affluence de notre clientèle à l'EDM

- La moyenne de l'entrée mensuelle équivaut à un rafraîchissement populationnel d'à peu près 50 %. C'est-à-dire, que le visage de notre population gardée est en constante reconfiguration.

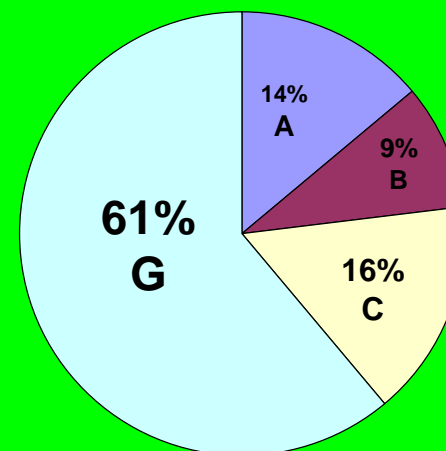
Graphique 1 : Nombre mensuel de "nouveaux arrivants" à l'établissement de détention de Montréal pour l'année 2009-2010.



# ADMISSION / ACCUEIL P.P.S.

- Le secteur « G » accueille la majorité des « nouveaux arrivants » détenus.
- La population prévenue se scinde en trois segments se répartissant aux secteurs « A, B, C »

Graphique A: Répartition des "nouveaux arrivants" à l'EDM, en pourcentage, pour l'année 2009-2010 selon le secteur d'accueil.





# SERVICE CORRECTIONNEL DU QUÉBEC

## INSTRUCTION 2 1 i 06

- Il est à noter que le dépistage continu s'effectue tout au long de l'incarcération pour notre clientèle.
- En complémentarité, notre partenaire communautaire, Suicide action Montréal (SAM), offre un service d'écoute téléphonique sans frais, par débitel™, pour les personnes incarcérées. Lorsqu'il y a un risque suicidaire élevé et l'imminence d'un passage à l'acte suicidaire, l'intervenant de SAM communique avec notre établissement afin que nous puissions intervenir auprès de la personne en détresse psychologique.
- Le programme est sous la responsabilité de la Direction des Services Professionnels (DSP).

# Échelle d'évaluation du risque suicidaire EERS (1 de 3)

• Nom de la personne : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ No dossier : \_\_\_\_\_  
A M J

Établissement de détention : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

• Nom de l'intervenant(e) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_  
A M J

• Accusations les plus graves : \_\_\_\_\_

## Motifs de l'incarcération :

détention préventive

révocation d'une permission de sortie

sentence provinciale

suspension et/ou révocation de libération conditionnelle

changement de statut

autres (précisez : \_\_\_\_\_)

# Échelle d'évaluation du risque suicidaire EERS (2 de 3)

- **Cochez la case appropriée**

	<b>oui</b>	<b>non</b>
1. <b>La personne peut être suicidaire</b> (remarques de l'établissement ou de l'organisme et observations de la personne responsable du transfert).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La personne a déjà tenté de se suicider. <i>Si oui : précisez où, quand et comment</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La personne a récemment fait l'objet d'une intervention psychologique ou psychiatrique, ou bien parle et agit de façon étrange. <i>Si oui : référez au personnel médical</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La personne a perdu récemment un parent, un conjoint ou un ami (rupture ou décès dans la dernière année).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La personne est <b>excessivement préoccupée</b> par des problèmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La personne est actuellement sous l'influence de l'alcool ou des drogues.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La personne présente des signes de désespoir, de dépression ou d'anxiété.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <b>La personne pense ou exprime l'intention de se suicider.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <b>La personne a établi un plan pour se suicider.</b> <i>Si oui : précisez Comment, Où et Quand</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# GRILLE D'ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE EN MILIEU CARCÉRAL (ERSMC) 1 de 3

- Nom de la personne incarcérée \_\_\_\_\_ Numéro de dossier \_\_\_\_\_ Secteur \_\_\_\_\_  
Nom de l'intervenant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_
- **Directives :** La grille est composée de 14 items auxquels il faut attribuer un score variant de 1 à 9. L'évaluation du potentiel suicidaire s'obtient en calculant le score moyen des items pertinents ayant fait l'objet d'une évaluation.

**Risque bas = moyenne de 1 à 3**

**Risque modéré = moyenne de 4 à 6**

**Risque élevé = moyenne de 7 à 9**

# GRILLE D'ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE EN MILIEU CARCÉRAL (ERSMC) 1 de 3

CRITÈRES D'ÉVALUATION	EXEMPLE DE RISQUE PLUS BAS	COTATION DES ITEMS	EXEMPLE DE RISQUE PLUS ÉLEVÉ
1. Planification du projet de suicide	Imprécis, moment et lieu indéterminé	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Plan élaboré, moment et lieu précis
2. Méthode	N'entraînant pas la mort immédiatement, donnant du temps pour être découvert	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Méthode létale, mort survenant rapidement
3. Disponibilité des moyens	Ne possède pas les moyens	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Moyens possédés
4. Perte récente	Aucune	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Perte de l'épouse, de l'emploi, de l'estime de soi, décès d'une personne
5. Tentatives antérieures	Aucune	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Plusieurs
6. Présence de désespoir	Confiant en l'avenir	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Aucun espoir de jours meilleurs
7. Alcoolisme, toxicomanie (actuel)	Aucun	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Problèmes présents
8. Communication des intentions	Aucune	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Formulation directe ou indirecte
9. Santé mentale	Aucun	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Problèmes psychiatriques, difficultés d'adaptation et de faire face à la réalité
10. Entourage	Famille, amis	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Isolé, divorcé/séparé récemment
11. Appartenance à un groupe à risque élevé*	Information non pertinente	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Information pertinente
12. Type de crime	Accepte les conséquences de son geste	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Culpabilité et honte, refuse les conséquences
13. Antécédents familiaux	Développement normal, crise résolue rapidement	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Inceste, crime fuite, suicide dans la famille
14. Santé physique	Problèmes mineurs	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Problèmes majeurs, maladie dégénérative

# GRILLE D'ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE EN MILIEU CARCÉRAL (ERSMC) 1 de 3

- **Groupe à risque élevé** – sidéen – alcoolique – toxicomane - endeuillé par suicide – autochtones
- **Commentaires de l'intervenant(e) :**

---

Décision du chef d'unité :

---

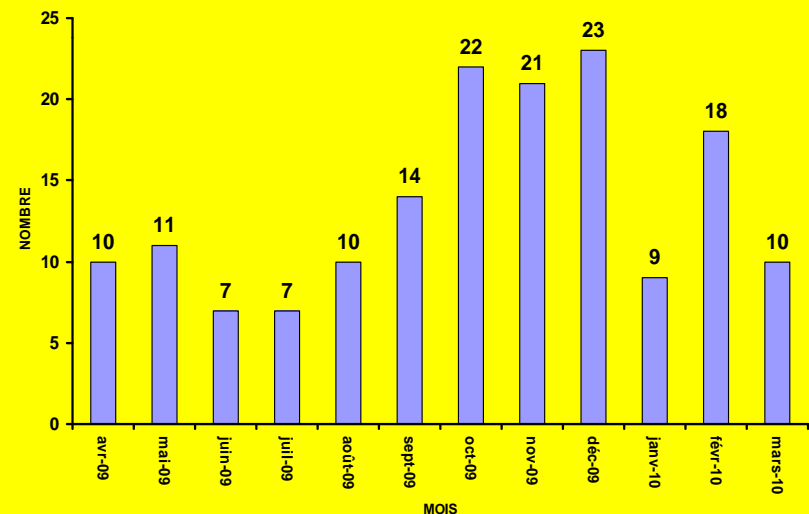
- **SIGNATURE DU CHEF D'UNITÉ:** \_\_\_\_\_
- **SIGNATURE DE L'INTERVENANT(E):** \_\_\_\_\_

Tiré de : Drew Leavens, M.A. MFCC, 1987

# PRODUCTION E.I.S.

- À la lueur des données recueillies sous le programme en prévention du suicide pour l'année 2009-2010.
- Nous constatons que les membres de l'EIS ont rencontré **162 personnes incarcérées** dépistées à risque suicidaire.

Graphique 3 : Répartition mensuelle du nombre d'intervention produit par l'EIS à l'établissement de détention de Montréal pour l'année 2009-2010.





Du dépistage systématique au  
dépistage continu se révèle une zone  
critique

- Sous les données recueillies et analysées par Giguère et Lalande (MSP février 2008), il appert que sur 63 suicides complétés en établissement de détention provincial entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2006; 32 suicides (51 %) se sont produits pendant le premier mois d'incarcération.

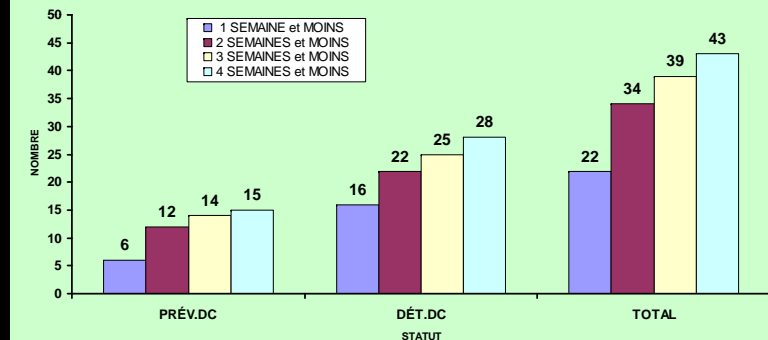
# ZONE CRITIQUE

**76 personnes** furent dépistées sous le volet systématique, soit dès l'arrivée à l'établissement

**43 individus** furent dépistés pendant le premier mois, sous le volet continu.

- Pour un total de 119 personnes sur les 162 personnes référées au programme en prévention du suicide à l'EDM en 2009-10.
- Une résultante de **74 %**.
- Et **82 %** (moins de 2 mois)
- La résultante du premier semestre de l'année en cours est de **79 %** en date du 1er octobre 2010.

Graphique 4 : Répartition cumulative du nombre d'individus ayant fait l'objet d'une référence à l'EIS, sous le volet du dépistage continu, à quatre semaines et moins de la date d'admission à l'EDM en 2009-10.

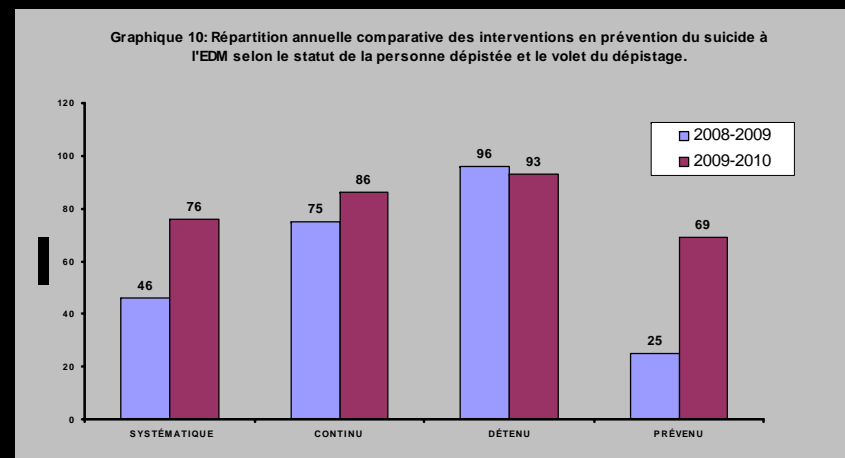


# SÉJOUR CARCÉRAL

- À ce compte, nous estimons que **les  $\frac{3}{4}$  des individus dépistés à risque suicidaire** se positionne dès le « **PREMIER MOIS D'INCARCÉRATION** »
- Il est bien de mentionner que Giguère et Lalande (2008) relèvent que « la durée de séjour moyen est de **58 jours** pour les personnes **prévenues** et de **62 jours** chez les **détenus**, ce qui représente pour les deux groupes **une moyenne de 60 jours** entre le moment de l'entrée de la personne à l'établissement de détention et celui de l'acte suicidaire. »

# UNE CLIENTÈLE CONSIDÉRÉE

- Depuis la mise en place du volet « dépistage systématique », l'individu sous le statut de prévenu est dépisté en plus grand nombre.
- Quant à l'individu sous le statut de détenu, le dépistage demeure similaire à l'année antérieure.



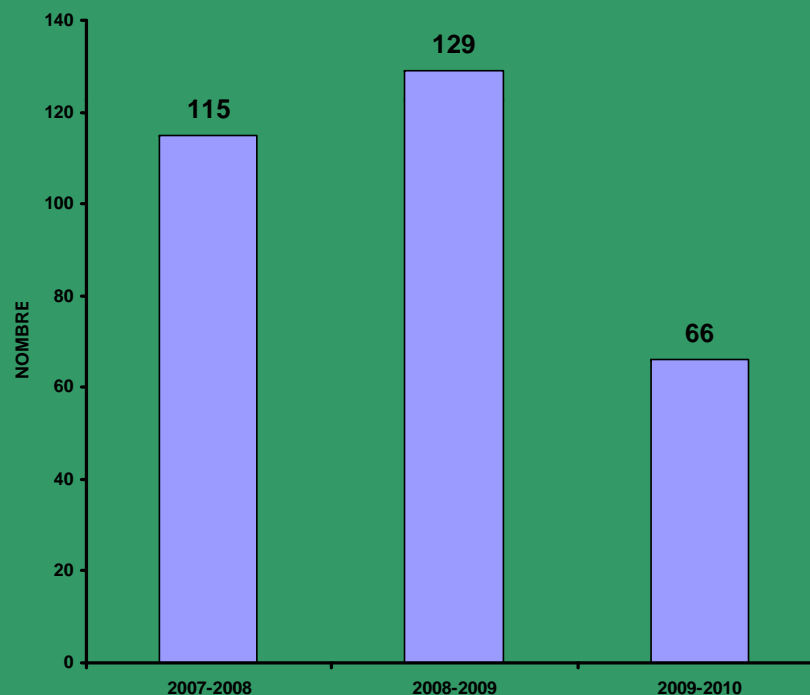
## ÉTABLISSEMENT DE DÉTENTION DE MONTRÉAL « ENSEMBLE, ON PEUT PRÉVENIR LE SUICIDE »

- Autrement dit, il est clair que les intervenants demeurent vigilants autant à l'entrée de la personne incarcérée à notre établissement que pendant le séjour en incarcération. Ce qui marque une adhésion au principe fondamental du programme de prévention du suicide soit de s'assurer du maintien de l'intégrité physique et psychologique de la clientèle correctionnelle dont la magistrature nous confie, tout au long de cette incarcération. Ainsi, offrir de l'aide à cette personne fragilisée en temps opportun.

# PARTENAIRE COMMUNAUTAIRE ESSENTIEL

- Le nombre de communications téléphoniques auprès de notre partenaire « Suicide Action Montréal » a diminué depuis l'implantation du dépistage systématique en prévention du suicide en décembre 2008.

Graphique 9: Répartition annuelle du nombre d'appels dirigé à "Suicide-Action Montréal" pour les trois dernières années en provenance de l'établissement de détention de Montréal.

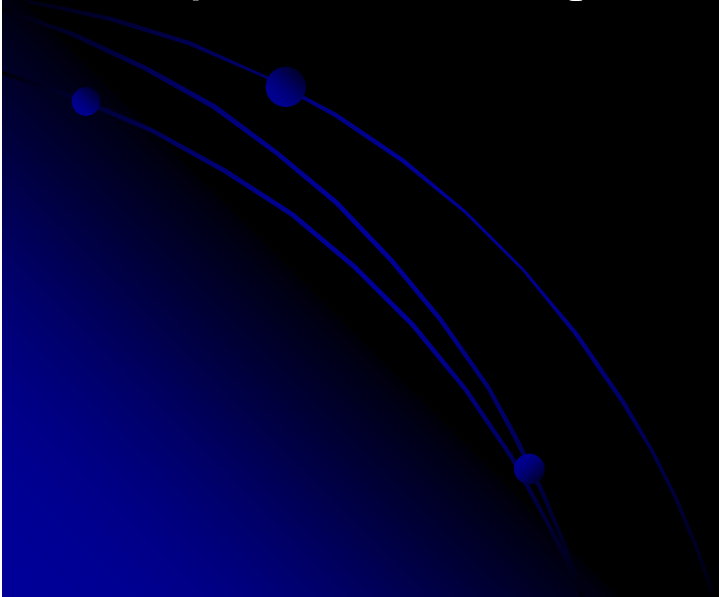


# LE « RETRAÇAGE »

- Il s'agit d'un service conjoint, sous protocole, liant l'établissement de détention de Montréal et Suicide Action Montréal (SAM) quant à l'aide apportée à une personne incarcérée en détresse suicidaire.

# RÉFÉRENCES

- Lalande, P., & Giguère, G. (2009). La problématique du suicide en milieu carcéral et portrait de la situation dans les établissements de détention du Québec (du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2006)
- Daigle, M., & Côté, G. (2002). Dépistage systématique et prise en charge des hommes incarcérés suicidaires.





Il n'y a pas de situations  
désespérées; il y a seulement des  
hommes qui désespèrent des  
situations.

W. CHURCHILL



# MERCI !!!!

De l'équipe d'intervention spécialisée  
en prévention du suicide de  
l'établissement de détention de

Montréal.

