Document généré le 12 juil. 2025 10:18

Psychiatrie et violence

La prévention des comportements suicidaires en milieu carcéral : évaluation de la situation et approche préventive

Marc Daigle, Ph. D.

Numéro hors-série, 2001

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1074834ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1074834ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Daigle, M. (2001). La prévention des comportements suicidaires en milieu carcéral : évaluation de la situation et approche préventive. *Psychiatrie et violence*. https://doi.org/10.7202/1074834ar

Tous droits réservés © Institut Philippe-Pinel de Montréal, 2001

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

La prévention des comportements suicidaires en milieu carcéral: évaluation de la situation et approche préventive

Marc Daigle, Ph. D.

Université du Québec à Trois-Rivières
Centre de recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE)

Cet article a été publié originellement dans la Revue de science criminelle et de droit pénal comparé (1999), vol. 2, pp. 303-311. Psychiatrie et violence www.pinel.qc.ca/psychiatrie_violence. Avril 2001

Les comportements suicidaires en milieu carcéral ont été plus particulièrement étudiés chez les hommes, lesquels représentent 97,5% des détenus dans les pénitenciers canadiens (Service correctionnel du Canada 1997). Le peu d'intérêt porté aux comportements suicidaires des femmes incarcérées peut donc s'expliquer par leur faible taux d'incarcération (Scarth et McLean 1994) mais certes pas par leur taux spécifique de décès par suicide, lequel serait aussi élevé que chez les hommes (Liebling 1992, 1994). Autant pour les hommes que pour les femmes incarcérées, il est toutefois généralement admis que leurs comportements suicidaires sont beaucoup plus fréquents que dans la population générale. Par ailleurs, il est d'autant plus important de se pencher sur cette question dans un pays comme le Canada du fait que le nombre de Canadiens incarcérés est relativement élevé. En effet, le Canada est un des pays où les taux d'incarcération sont les plus élevés (exception faite du cas très particulier des États-Unis): 151 détenus par 100 000 citoyens adultes, ce qui inclut les adultes incarcérés dans les «pénitenciers» fédéraux, dans les «prisons» relevant des différentes provinces et dans les cellules des postes de police (SCC 1997).

Les taux de suicide en milieu carcéral

Les taux de suicide en milieu carcéral sont donc élevés et ils tendent même à augmenter pour l'ensemble des pays (Liebling 1998a). Pour la population carcérale, les auteurs spécialisés rapportent habituellement des taux de suicide qui sont au moins quatre fois, sinon même onze fois, plus élevés qu'en milieu naturel (Liebling 1992; Haycock 1993; Hayes et Blaauw 1997; Pritchard, Cox, et Dawson 1997). En Grande-Bretagne (Angleterre et Pays de Gales) par exemple, entre 1987 et 1995, les taux de suicide se maintiennent en moyenne à 103,4 par 100 000 détenus. Pour la même période, les taux dans la population masculine équivalente sont en moyenne de 16,33 (15-24 ans), 22,78 (25-34 ans) et 23,44 (35-44 ans) (Tilt 1998).

Dans les pénitenciers fédéraux du Canada, le taux de suicide a pu être aussi élevé que 246 par 100 000 détenus pour l'année 1982-1983. Il s'agissait là cependant d'une année exceptionnelle et les taux ont ensuite baissé à 88 par 100 000 en 1989-1990. Ils ont recommencé ensuite à monter pour atteindre 185 par 100 000 en 1993-1994 (Laishes 1994). Ces taux, pour l'ensemble des pénitenciers du Canada, sont donc très fluctuants et ils ne nous permettent pas toujours de bien apprécier la situation à un moment particulier. Par ailleurs, nous observons au Canada un phénomène bien particulier: environ 50% des suicides dans les «pénitenciers» canadiens se produisent au Québec (abritant seulement 28% des détenus fédéraux en 1995-1996), ce qui nous amène justement à nous intéresser aussi aux «prisons» administrées par le Gouvernement du Québec.

Les taux de suicide en milieu carcéral sont donc élevés et ils tendent même à augmenter pour l'ensemble des pays (Liebling 1998a). Pour la population carcérale, les auteurs spécialisés rapportent habituellement des taux de suicide qui sont au moins quatre fois, sinon même onze fois, plus élevés qu'en milieu naturel (Liebling 1992; Haycock 1993; Hayes et Blaauw 1997; Pritchard, Cox, et Dawson 1997). En Grande-Bretagne (Angleterre et Pays de Gales) par exemple, entre 1987 et 1995, les taux de suicide se maintiennent en moyenne à 103,4 par 100 000 détenus. Pour la même période, les taux dans la population masculine équivalente sont en

moyenne de 16,33 (15-24 ans), 22,78 (25-34 ans) et 23,44 (35-44 ans) (Tilt 1998).

La situation qui prévaut dans les prisons québécoises a été mise en lumière lors d'une enquête de la coroner Anne-Marie David (1997), enquête exhaustive qui a même impliqué un organisme communautaire de prévention du suicide (Daigle, Lemay, et Talbot 1997). Dans ces établissements provinciaux, les taux de suicide sont estimés en moyenne à 339,8 par 100 000 entre les années 1992 et 1996, la moyenne pour les prisons canadiennes étant alors de 101,2. En comparaison, le taux de suicide, pour les hommes québécois vivant en communauté (âge = 20 à 40 ans), est bien inférieur quoique déjà assez élevé (43,9 par 100 000). D'un autre côté, il faut voir aussi que d'autres groupes «à risque» ont également des taux de suicide assez élevés, ce qui relativise les choses jusqu'à un certain point. Par exemple, le taux annuel de suicide chez les alcooliques est d'environ 140 par 100,000 au Québec (Tousignant et Payette 1997).

Par ailleurs, le nombre de suicides peut bien être élevé dans un endroit donné mais il faut aussi s'y intéresser au phénomène, moins médiatisé, des tentatives de suicide. Quoiqu'il soit souvent difficile de bien qualifier ce dernier type de comportements (Smith, Conroy, et Ehler 1984), et plus particulièrement en milieu carcéral («tentatives», «automutilations», «manœuvres d'appel à l'aide»…), ils n'en traduisent pas moins énormément de souffrance humaine.

Les taux de tentatives de suicide Chez les détenus, le pourcentage de ceux qui ont déjà tenté de s'enlever la vie est au moins de 13% (Liebling 1992) mais il a pu être estimé jusqu'à 30% dans certaines études portant sur les prisonniers québécois (Sécurité publique du Québec 1994). Au moment de leur admission dans les pénitenciers fédéraux du Québec, 9,4% des détenus, certains ayant déjà été incarcérés auparavant, affirment avoir déjà fait une tentative de suicide (Daigle 1996). Pour fin de comparaison, notons ici que l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 (Santé Québec 1995) révèle que, dans la population générale, 0,6% seulement des hommes (âgés de 15 ans et plus) ont déjà fait une tentative de suicide.

La gravité relative de la situation

Le débat n'est pas nécessairement clos quant à l'estimation exacte qui doit être faite de la situation. Par exemple, il faut bien voir que les comportements suicidaires des détenus sont relativement fréquents mais que d'autres événements violents surviennent aussi en milieu carcéral. Par exemple, entre les années 1994 et 1997, 41 suicides ont effectivement été recensés dans les pénitenciers canadiens mais il y a eu aussi 14 meurtres, 157 voies de fait graves et 13 bagarres graves entre codétenus. A cela, il faut ajouter 11 voies de fait graves contre le personnel, 6 prises d'otage, 14 perturbations majeures et 233 évasions (SCC 1997). Des chiffres encore plus impressionnants sont rapportés pour des pays comme le Venezuela, par exemple, où quatre détenus par semaine étaient tués par des codétenus en 1996 (Stern 1998). Ces chiffres nous rappellent donc deux cruelles réalités. Premièrement, il y a en milieu carcéral une concentration importante d'individus marginalisés, certains étant très vulnérables mais certains autres aussi n'étant pas toujours bien intentionnés. Deuxièmement, il y a nécessairement aussi dans ce milieu une accumulation de situations problématiques (ne serait-ce qu'en terme de contraintes à la liberté) qui peuvent plus ou moins générer des incidents violents, incluant les comportements suicidaires .

La simple façon d'estimer les taux de suicide en milieu carcéral peut aussi être contestée par certains. Ainsi, le Ministère de la Sécurité publique du Québec (responsable des prisons du Québec) reprend les arguments déjà avancés, par exemple, par le Home Office de Grande-Bretagne. Les autorités du ministère québécois avancent qu'il faudrait considérer le nombre de suicides par rapport au nombre total d'admissions dans une année plutôt que par rapport au nombre moyen de détenus incarcérés. Une telle façon de faire diminuerait d'autant les taux (relatifs) de suicide rapportés, compte tenu du roulement élevé de clientèle. Ils invoquent alors que, pour une année donnée, ils incarcèrent successivement un nombre considérable de gens très à risque. Ceci augmente nécessairement

le risque que des suicides se produisent chez eux lors de ces courtes incarcérations, d'autant plus que le début de l'incarcération est justement une période critique. Ces arguments méthodologiques sont pourtant réfutés, notamment par O'Mahony (1994), mais ils ont quand même le mérite de soulever une question connexe: est-ce le milieu carcéral qui est suicidogène ou bien est-ce la population délinquante qui est plus à risque suicidaire?

Un milieu suicidogène?

Certains avancent que ce serait presque uniquement l'environnement carcéral qui serait responsable du haut taux de comportements suicidaires qu'on y retrouve. Il faudrait même, selon certains, en imputer directement la responsabilité aux autorités carcérales elles-mêmes. Ryan (1998), par exemple, accuse les autorités de Grande-Bretagne de se déresponsabiliser face à ce problème. Inversement, il estime que ce sont les mouvements des droits civiques qui, lors d'enquêtes retentissantes, ont fait avancer la question, mais ceci uniquement dans un climat d'affrontement avec les autorités policières et carcérales. Il cible plus particulièrement les années 1970 qui auraient été marquées par des régimes carcéraux répressifs où l'importance était mise sur la ségrégation, la militarisation et la médicalisation.

Au Québec, des arguments à peine moins sévères ont notamment été défendus par Bernheim (1987) en référence à une époque où, effectivement, les préoccupations quant à la prévention du suicide n'étaient peut-être pas une priorité en milieu carcéral. En parallèle, ces arguments sous-entendaient aussi que plusieurs personnes étaient incarcérées inutilement, une critique qui relevait évidemment d'un militantisme socio-politique plus large. Pourtant, c'est une toute autre image que nous avons maintenant de la situation lorsque nous consultons, par exemple, les stratégies québécoise et canadienne de prévention du suicide en milieu carcéral. Certes, ces stratégies ne sont pas sans faille et les programmes d'intervention eux-mêmes, tout comme dans la communauté, n'ont pas toujours démontré leur pertinence ni leur efficacité. Dans l'ensemble toutefois, nous ne pouvons pas nier ici certaines réussites bien démontrées, sans compter la motivation réelle de plusieurs intervenants et gestionnaires impliqués dans ces questions.

Néanmoins, et tel que nous l'avons mentionné plus haut,un établissement carcéral est indéniablement un milieu difficile (Dooley 1997). Dans ce sens, il est vrai qu'il faut probablement poursuivre les efforts de désinstitutionnalisation déjà entamés dans certains pays, efforts qui exposeraient nécessairement moins de monde au stress de l'incarcération. Dans tout ce débat, il faut pourtant bien se garder de deux grandes illusions. Premièrement, il est bien difficile d'imaginer pour l'instant que la grande majorité des détenus puissent être remis en liberté, notamment dans le but d'éviter qu'ils ne vivent dans un milieu possiblement trop suicidogène. Deuxièmement, même une telle remise en liberté ne signifierait pas pour autant que ceux-ci adopteraient, en communauté, des comportements moins suicidaires. En effet, ces personnes sont peut-être déjà, par définition, à haut risque suicidaire.

Une population à haut risque suicidaire?

A l'encontre des arguments précédents, on peut donc avancer que les individus qui se retrouvent dans l'environnement carcéral font déjà partie d'un groupe à risque suicidaire élevé et que c'est ce qui expliquerait, au point de départ, des taux aussi élevés dans leur nouveau milieu de vie. «The prison population is carefully selected to be at risk of suicide», invoque par exemple Liebling (1998b: 68). Effectivement, et encore plus peut-être pour les détenus Québécois, ce groupe d'individus possède déjà différentes caractéristiques qui ont augmenté chez eux le niveau de risque suicidaire. Tout d'abord, ils sont surtout de sexe masculin et, à ce chapitre, ils affichent une vulnérabilité déjà bien identifiée spécifiquement en suicidologie. En effet, dans presque tous les pays du

monde, les hommes sont beaucoup plus à risque de suicide (Canetto et Lester 1995; Canetto et Sakinofsky 1998). Deuxièmement, ils appartiennent à un groupe d'âge, essentiellement le groupe des 20-40 ans, où les taux de suicide sont déjà plus élevés. Troisièmement, si ce sont des Québécois, ils participent ainsi à un phénomène socioculturel encore inexpliqué qui fait qu'il y a déjà plus de suicides au Québec qu'ailleurs au Canada. Et, finalement, ils ont en commun plusieurs caractéristiques déjà identifiées dans différentes recherches, dont notamment des «autopsies psychologiques» réalisées sur ceux qui se sont suicidés en milieu carcéral (Watkins 1992; Laishes 1994, 1995, 1997; Daigle et Girouard 1995): toxicomanie (voir, plus haut, les taux de suicide des alcooliques), graves problèmes psychologiques, éducation dans des familles dysfonctionnelles, délinquance chronique, grave violence contre autrui, célibat (ou bien, s'ils sont mariés, ils vivent des problèmes conjugaux ou familiaux). Finalement, 56% des détenus décédés par suicide ont des antécédents de tentatives de suicide.

Par ailleurs, les données précédentes ne réussissent pas toujours à bien discerner les problématiques propres aux individus eux-mêmes et celles qui pourraient être inhérentes au milieu carcéral. Par exemple, certains pourraient invoquer que des facteurs de risque comme la toxicomanie ou bien l'isolement familial n'étaient pas présents avant l'incarcération des individus et que c'est le milieu carcéral qui les a générés. Or, une étude récente de Pritchard, Cox et Dawson (1997), en Grande-Bretagne, vient nous démontrer justement que les délinquants, même hors des murs, sont déjà à haut risque suicidaire. Ils ont trouvé que, chez les délinquants placés en probation, le taux de suicide était 9,89 fois plus élevé que dans la population équivalente. Pour une certaine tranche d'âges, c.-à-d. les 35-54 ans, le taux était même 35 fois plus élevé. Ces résultats recoupent ceux de certains recherches (Lidberg, Wiklund et Jakobsson 1989; Forsman et Holmberg 1998) qui ont aussi relevé chez les délinquants des taux plus élevés de mort violente (par meurtre ou suicide), plus particulièrement lorsqu'un problème d'alcoolisme ou de santé mentale était connexe. Akehurst, Brown et Wessleys (1995), quant à eux, avaient trouvé que le tiers des délinquants en probation rapportaient un haut niveau d'idéations suicidaires. Malgré le peu de recherches sur le sujet (McDonald 1998), il semble donc que la criminalité comme telle, mais pas nécessairement l'incarcération, soit associée au suicide. La vulnérabilité initiale des délinquants semble donc évidente quoiqu'il faudrait aussi voir ensuite jusqu'à quel point l'expérience de l'emprisonnement exacerbe ou bien allège celle-ci (Liebling 1998b: 68; Balier, 1988, cité plus haut). Dans ce contexte, l'importance des mesures de prévention du suicide n'en est que plus réelle.

Comment prévenir le suicide en milieu carcéral ?

Des stratégies de prévention du suicide ont été mises en place par les administrations pénitentiaires de différents pays. Ces stratégies incluent notamment la formation du personnel, le dépistage précoce des individus suicidaires, leur prise en charge par des professionnels ou des groupes d'entraide, des rencontres de sensibilisation, des groupes de suivi, la disponibilité de pairs aidants et, parfois même aussi, l'accès aux services téléphoniques (externes) des centres communautaires de prévention du suicide.

Par delà toutes ces pratiques plus ou moins efficaces mais par ailleurs bien légitimes, il faut quand même bien voir que la réussite de toute stratégie de prévention repose ici essentiellement sur la motivation et la bonne volonté des intervenants, incluant notamment les intervenants de première ligne («gardiens de prison» ou «agents correctionnels», selon leur désignation). Dans ce sens, trois conditions semblent nécessaires au point de départ:

1. Il faut d'abord miser sur ces intervenants de première ligne, ceux à qui sont confiés la garde immédiate des personnes incarcérées. Sans eux, même des techniques de dépistage plus spécialisées, les services cliniques

spécialisés ou même la collaboration de détenus «pairs aidants» ne peuvent être très efficaces. En effet, ce sont eux qui sont en contact quotidien avec les détenus et ce sont eux qui peuvent très rapidement mettre en branle un processus d'aide aux détenus plus vulnérables. Pour ce faire, ces intervennants de première ligne doivent recevoir une formation sur le suicide mais une formation qui soit à la fois réaliste et encadrante, compte tenu des multiples responsabilités qu'ils ont à assumer chaque jour. On parle donc ici d'une formation adaptée pour des individus qui sont prêts à sauver des vies humaines mais qui ne sont pas nécessairement des cliniciens de formation. Cette formation doit alors tenir compte d'une sous-culture organisationnelle qui, dans tous les pays, est bien particulière mais qui est quand même, faut-il le rappeler, souvent généreuse à certains égards. Éventuellement, de tels cours spécialisés sur le suicide pourraient être dispensés, en partie, par des animateurs issus justement de ce milieu particulier, des individus qui, par exemple, seraient capables de bien préciser les démarches administratives à suivre en cas de crise (et de concilier les différents aspects de la tâche quotidienne).

2. Il faut ensuite s'assurer de la disponibilité très rapide de cliniciens capables d'assister efficacement les intervenants de première ligne ou bien de prendre leur relève. En effet, malgré l'avantage évident qu'il y a à utiliser des intervenants de première ligne, deux contraintes majeures limitent leur action. Tout d'abord, ils travaillent à toute heure du jour et de la nuit, souvent donc de façon isolée, sans le support des autres intervenants du milieu. Deuxièmement, ils n'ont pas le temps de se consacrer à de longs entretiens avec les détenus suicidaires, sans compter qu'ils n'ont pas toujours l'accès immédiat à des bureaux adéquats. Dans ce contexte, les cliniciens, qu'ils soient psychologues, psychiatres, criminologues ou travailleurs sociaux, doivent prévoir entre eux une prise en charge rapide des cas qui leurs sont référés. Idéalement, ce contact entre les deux niveaux d'intervention devrait être personnalisé et non formalisé (malgré un minimum de documentation), afin d'éviter une dangereuse perte d'information clinique au sujet des individus suicidaires. Le danger serait ici de trop vite objectiver dans des dossiers administratifs la souffrance d'un individu vulnérable. Là-dessus, il faut d'ailleurs rappeler une donnée troublante: dans 67% des cas de suicide survenus dans des pénitenciers canadiens, des problèmes de communication avaient été relevés entre les membres du personnel (Laishes 1997).

3. Finalement, la troisième condition devrait aller de soi mais elle n'est pas toujours très évidente à mettre en place dans un milieu où l'information circule selon une certaine culture organisationnelle et où les résistances internes peuvent parfois être paralysantes. C'est qu'il faut, d'abord et avant tout, motiver les différents intervenants et, par la suite, entretenir constamment cette motivation. Par exemple, les cliniciens qui reçoivent des détenus suicidaires référés par les intervenants de première ligne doivent systématiquement assurer à ces derniers un retour d'information quant à la justesse ou à l'efficacité de cette référence. En effet, ces derniers doivent savoir si leur décision était appropriée et, surtout, si elle a permis de venir en aide, sinon au détenu, du moins à l'organisation. Quant aux cliniciens eux-mêmes, ils ont besoin de recevoir régulièrement de leur organisation le message que leur travail clinique est important, que leurs recommandations sont prises en compte, qu'ils contribuent à l'atteinte d'un objectif prioritaire dans leur ministère. Sans tout cela, il ne resterait finalement que des «procédures» routinières de dépistage, que des «stratégies», que des «rapports d'activités», que des «statistiques» à analyser ou bien même des «pactes de non-suicide» plus ou moins valides entre les détenus et l'administration (Lester et Danto 1993; Daigle 1997). Or, avec des individus suicidaires et souffrants, il faut bien plus que cela. Il faut leur démontrer que d'autres êtres humains s'inquiètent de leur souffrance et il faut leur communiquer l'espoir de vivre, ce qui exige, de la part des intervenants de première ligne comme des cliniciens, un investissement qui va bien au-delà des simples tâches à accomplir dans une journée.

RENVOIS

Akehurst, M., I. Brown, et S. Wessleys 1995 Dying for Help: Offenders at Risk of Suicide. Wakefield: Association of Chief Probation Officers.

Balier, Claude 1988 Psychanalyse des comportements violents. Paris: PUF.

Bernheim, Jean-Claude 1987 Les suicides en prison. Montréal: Editions du Méridien.

Bourgoin, Nicolas 1997 Profils de suicide. Dedans-Dehors, juillet-août: 14 et s.

Canetto, Silvia Cara et David Lester 1995 Gender and the primary prevention of suicide mortality. Suicide and Life-Threatening Behavior 25(1): 58-69.

Canetto, Silvia Cara et Isaac Sakinofsky 1998 The gender paradox in suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior 28(1): 1-23.

Daigle, Marc S. 1996 Comparaison de deux stratégies de dépistage des détenus suicidaires. VIIIe Colloque provincial de l'Association québécoise de suicidologie, Chicoutimi.

Daigle, Marc S. 1997 No-suicide contracts in the correctional environment. Jail Suicide / Mental Health Update 7(2): 7-9.

Daigle, Marc S. et Daniel Girouard 1995 Rapport synthèse sur les suicides survenus dans les pénitenciers québécois (avril 1993 - mars 1995). Montréal: Service correctionnel du Canada.

Daigle, Marc S., Louis Lemay, et Jacques Talbot 1997 Recommandations pour la prévention du suicide en milieu carcéral. Mémoire présenté au Coroner Anne-Marie David. Montréal: Suicide-Action Montréal.

David, Anne-Marie 1997 Rapport d'enquête du Coroner. Québec: Bureau du Coroner en chef.

Dooley, Enda 1997 Prison suicide - Politics and prevention: A view from Ireland. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention 18(4): 185-190.

Forsman, Anders et Gunnar Holmberg 1998 Interaction between criminality and psychiatric disorder sharply increases risk of early death. XXIIIrd International Congress on Law and Mental Health. Paris.

Haycock, Joel 1993 Double jeopardy: suicide rates in forensic hospitals. Suicide and Life-Threatening Behavior 23(2): 130-138.

Hayes, Lindsay M. et Eric Blaauw 1995 Editorial. Prison suicide: A special issue. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention 18(4): 146-147.

Herzog-Evans, Martine 1998 La gestion du comportement du détenu. Essai de droit pénitentiaire. Paris: L'Harmattan.

Laishes, Jane 1994 Étude rétrospective des suicides de détenus au Service correctionnel du Canada (avril 1992 - mars 1994). Ottawa: Service correctionnel du Canada.

Laishes, Jane 1995 Étude rétrospective des suicides de détenus au Service correctionnel du Canada (avril 1994 - mars 1995). Ottawa: Service correctionnel du Canada.

Laishes, Jane 1997 Inmate suicides in the Correctional Service of Canada. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention 18(4): 157-162.

Lester, David et B. L. Danto 1993 Suicide Behind Bars. Philadelphia: Charles Press.

Lidberg, L., N. Wiklund, et S. W. Jakobsson 1989 Mortality among criminals with suspected mental disturbance. Scandinavian Journal of Social Medicine 17(1): 59-65.

Liebling, Alison 1992 Suicides in Prison. London: Routledge.

Liebling, Alison 1994 Suicide amongst women prisoners. The Howard Journal 33(1): 1-9.

Liebling, Alison 1998a Deaths of Offenders: The Hidden Side of Justice. London, UK: Waterside Press.

Liebling, Alison 1998b Prison suicide and the nature of environment. In Alison Liebling (ed.), Deaths of Offenders: The Hidden Side of Justice. London, UK: Waterside Press.

McDonald, David 1998 "Man passeth away like a shadow": Deaths associated with the Australian Criminal Justice system, six years after the Royal Commission into Aboriginal deaths in custody. In Alison Liebling (ed.), Deaths of Offenders: The Hidden Side of Justice. London, UK: Waterside Press.

O'Mahony, Paul 1994 Prison suicide rates: What do they mean? In Alison Liebling et Tony Ward (eds.), Deaths in Custody: International Perspectives. London: Whiting & Birch.

Pritchard, Colin, Malcolm Cox, et Adrian Dawson 1997 Suicide and "violent" death in a six-year cohort of male probationers compared with pattern of mortality in the general population: evidence of accumulative socio-psychiatric vulnerability. Journal of the Royal Society of Health 117(3): 20.

Ryan, Mick 1998 Deaths in custody: The politics and language of culpability in post-modern Britain. In Alison Liebling (ed.), Deaths of Offenders: The Hidden Side of Justice. London, UK: Waterside Press.

Santé Québec 1995 Rapport de l'enquête sociale et de santé. 1992-1993. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux.

Scarth, K. et H. McLean 1994 L'évaluation psychologique des détenues. Forum. Recherche sur l'actualité correctionnelle 6(1): 32-35.

Sécurité publique du Québec 1994 Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec - 1993. Québec: Sécurité publique du Québec.

Service correctionnel du Canada 1997 Faits et chiffres sur le Service correctionnel du Canada. Ottawa: Service correctionnel du Canada.

Smith, K., R. W. Conroy, et B. D. Ehler 1984 Lethality of suicide attempt rating scale. Suicide and Life-Threatening Behavior 14(4): 215-242.

Stern, Vivien 1998 Deaths in the care of the state: Issues and lessons. In Alison Liebling (ed.), Deaths of Offenders. The Hidden Side of Justice. London, UK: Waterside Press.

Tilt, Richard 1998 Changing perspectives on deaths of prisoners. In Alison Liebling (ed.), Deaths of Offenders: The Hidden Side of Justice. London, UK: Waterside Press.

Tousignant, Michel et Tyna Payette 1997 Suicide et toxicomanie: deux phénomènes interreliés. Montréal, Québec: Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

Watkins, Robert E. 1992 Étude rétrospective sur le suicide chez les détenus du Service correctionnel du Canada. Ottawa: Service correctionnel du Canada.