



# SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.



## RAPPORT DE RECHERCHE

### Maladies infectieuses, comportements à risque et approches de réduction des méfaits : Résumé des résultats du Sondage 2022 sur la santé

2024 N° R-477

N° de cat. : PS83-3/477F-PDF

ISBN : 978-0-660-72813-1

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.

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



Service correctionnel  
Canada

Correctional Service  
Canada

Canada 

**Maladies infectieuses, comportements à risque et approches de réduction des méfaits : Résumé des résultats du Sondage 2022 sur la santé**

Kayla Wanamaker

Daniella Filoso

Wardah Mahboob

Marie-Pierre Gendron

et

Sara Johnson

Service correctionnel du Canada

2024





## Remerciements

De nombreuses personnes ont contribué à la réalisation de la présente recherche. Premièrement, les auteurs reconnaissent la contribution importante apportée par les chercheurs principaux de l'étude, la D<sup>re</sup> Lynne Leonard de l'École d'épidémiologie et de santé publique de l'Université d'Ottawa et le D<sup>r</sup> Paul Sandstrom des Laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie. Les auteurs souhaitent exprimer leur gratitude aux personnes du Secteur des services de santé du Service correctionnel du Canada (SCC) qui ont directement contribué à la planification, à la méthodologie et à la collecte de données du projet. Plus particulièrement, les auteurs souhaitent remercier Jonathan Smith, Michael Martin, Jean-Pascal Nadeau, Roger Martin, Marie-Pierre Gendron, Hallye Ward, Shannon Thompson, Kashmeera Meghnath, Madison Van Dalen et Olivia Varsaneaux. Les auteurs souhaitent également remercier le personnel des services de santé régionaux qui a joué un rôle essentiel dans la mise en œuvre du sondage et la collecte de données. Ce travail n'aurait pas été possible sans la participation du personnel des établissements du SCC. Les auteurs souhaitent également exprimer leur gratitude au personnel des Laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie de l'Agence de la santé publique du Canada et du Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'Agence de la santé publique du Canada qui ont effectué les tests sérologiques et fourni un soutien et des conseils sur la méthodologie de la présente enquête. Les auteurs tiennent plus particulièrement à remercier Xavier Tremblay, Adrienne Meyers, Emma Lee, Maggie Bryson, Dana Paquette, Nashira Popovic, Elizabeth Mclachlan, Christina Daniuk et Kathleen Lydon-Hassen. Un grand merci aux personnes suivantes, qui ont contribué au déploiement du Sondage 2022 sur la santé, notamment Jessie Rylett du service de mesure du rendement et des rapports de gestion du SCC, ainsi qu'aux personnes suivantes de la Direction de la recherche du SCC : Lynn Stewart, Geoff Wilton, Kaitlyn Wardrop, Youssef Hachouch, Shanna Farrell-MacDonald, Grace Coles et Anna Chen. Les auteurs remercient également les personnes suivantes pour leur soutien méthodologique et leurs conseils : Suzanne Cuff de la Division des services de réinsertion sociale du SCC, Sandra Molyneux et Jean-François Durocher de la Direction des initiatives pour les Autochtones du SCC et Lisa Verdon du Centre de données sur la santé de la population de Statistique Canada. Merci également à Ian Broom pour sa révision attentive du présent rapport. Enfin, cette recherche n'aurait pas été possible sans la participation des détenus du SCC.

## Résumé

**Mots clés :** *maladies infectieuses, comportements à risque, réduction des méfaits, enquête sur la santé, tatouage, consommation de drogues, partage de seringues, rapports sexuels non protégés*

La présente étude donne un aperçu des réponses autodéclarées au Sondage 2022 sur la santé, qui comprenait également un examen des données sérologiques pour déterminer les estimations de prévalence des maladies infectieuses, comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite (VHC) et la syphilis. Les réponses ont été utilisées pour examiner les facteurs susceptibles d'accroître le risque de ces infections, tels que l'adoption de comportements à risque (tatouage, consommation de drogues et rapports sexuels non protégés), ainsi que la connaissance des services de réduction des méfaits et l'accès à ces services. Les participants comprenaient 1 404 détenus sous responsabilité fédérale dans toutes les régions; 88,1 % se sont identifiés comme étant des hommes, et 8,8 %, comme étant des femmes.

Les résultats ont indiqué que 1,6 % des participants ont déclaré avoir reçu un diagnostic de VIH à un moment donné de leur vie, tandis que les taux déclarés étaient de 17,6 % pour VHC et de 4,5 % pour la syphilis. Grâce aux données sérologiques, on a détecté des anticorps contre le VIH chez moins de 1 % des participants et des anticorps contre le VHC chez 22,0 % des participants, on a établi que 3,6 % des participants présentaient une infection active par le VHC et on a détecté des anticorps contre la syphilis chez 4,7 % des participants. Plus des deux tiers des participants ont indiqué qu'ils n'avaient pas subi de test de dépistage du VIH, du VHC et/ou de la syphilis au cours des six derniers mois pendant leur incarcération sous responsabilité fédérale.

Moins de la moitié des participants (44,6 %) ont déclaré s'être fait tatouer alors qu'ils étaient incarcérés dans un pénitencier fédéral, et 24,7 % d'entre eux ont soit utilisé un dispositif qui avait été utilisé par quelqu'un d'autre, soit ignoraient si le dispositif avait été utilisé par quelqu'un d'autre. Plus de 90 % des participants qui se sont fait tatouer au cours des six derniers mois ont indiqué qu'ils utiliseraient un programme de tatouage plus sûr si un tel programme était mis en place dans leur établissement. Parmi ceux qui ont déclaré s'être injecté de la drogue au cours des six derniers mois (3,6 % de l'ensemble de l'échantillon de l'étude; n = 51), 47,1 % ont déclaré avoir utilisé une aiguille déjà utilisée pour l'injection et 52,9 % ont déclaré avoir prêté leur aiguille à quelqu'un d'autre après s'être injecté de la drogue. La plupart des participants ont indiqué ne pas avoir eu de rapports sexuels au cours des six derniers mois (85,8 %); cependant, parmi ceux qui en ont eu, 11,4 % ont déclaré avoir échangé des rapports sexuels contre d'autres biens (argent, tabac, etc.).

Peu de participants ont déclaré avoir des difficultés à obtenir du matériel de réduction des méfaits, comme des digues dentaires, des préservatifs et du lubrifiant. Cependant, ceux qui ont eu de la difficulté à obtenir ce matériel ont indiqué que cela était dû à des quantités insuffisantes ou à l'incapacité de trouver le matériel. Il est important de noter que 80,0 % des participants ne savaient pas que la prophylaxie préexposition (PPrE) était offerte dans les pénitenciers fédéraux et 78,9 % ne savaient pas que la prophylaxie post-exposition (PPE) était offerte dans les pénitenciers fédéraux.



Dans l'ensemble, les taux de prévalence du VIH, du VHC et de la syphilis dans les pénitenciers fédéraux sont élevés par rapport à la population générale; cependant, les taux d'infection ont diminué dans les établissements fédéraux depuis le début des années 2000. Les résultats suggèrent que plusieurs comportements à risque peuvent contribuer aux taux de prévalence actuels, notamment le partage de seringues en établissement à des fins de consommation de drogues ou de tatouage et les pratiques sexuelles à risque. Les résultats de la présente étude peuvent être utilisés pour contribuer à améliorer les stratégies de réduction des méfaits et les pratiques de prévention des méfaits.

## Table des matières

Remerciements.....	ii
Résumé.....	iii
Liste des tableaux.....	vi
Liste des annexes .....	vii
Introduction.....	1
Comportements à risque dans les établissements correctionnels fédéraux.....	2
Sensibilisation, services et pratiques en matière de réduction des méfaits dans le système correctionnel fédéral .....	4
Étude actuelle.....	6
Méthode .....	7
Élaboration du questionnaire .....	7
Mesures .....	9
Échantillonnage.....	11
Mise en œuvre du sondage.....	13
Collecte et saisie des données .....	16
Approche analytique et analyse des données.....	18
Résultats.....	21
Exemples de données démographiques .....	21
Maladies infectieuses : VIH, VHC et syphilis .....	24
<i>Diagnostic autodéclaré et dépistage.</i> .....	24
<i>Résultats sérologiques.</i> .....	29
Tatouage dans un établissement fédéral .....	30
Consommation de drogue dans un établissement fédéral .....	32
Rapports sexuels dans un établissement fédéral .....	41
Accès à du matériel de réduction des méfaits.....	42
Réduction et traitement des méfaits .....	44
Analyse .....	50
Conclusions.....	61
Bibliographie.....	62





## Liste des tableaux

Tableau 1. Exemples de renseignements démographiques comparés aux renseignements sur la population à la fin de l'AF 2022/2023.....	23
Tableau 2. Diagnostics de VIH, de VHC et de syphilis selon les renseignements fournis sur le questionnaire d'autodéclaration.....	25
Tableau 3. Dépistage du VIH, du VHC et de la syphilis dans un établissement fédéral .....	27
Tableau 4. Raisons déclarées pour lesquelles les participants n'ont pas subi de test de dépistage du VIH, du VHC et de la syphilis.....	28
Tableau 5. Utilisation de dispositifs de tatouage par les participants dans un établissement fédéral (N = 186) .....	32
Tableau 6. Outils utilisés pour fumer de la drogue en établissement fédéral au cours des six derniers mois .....	35
Tableau 7. Outils utilisés pour renifler de la drogue dans un établissement fédéral au cours des six derniers mois .....	37
Tableau 8. Dispositifs d'injection partagés dans un établissement fédéral au cours des six derniers mois .....	40
Tableau 9. Problèmes d'accès à du matériel de réduction des méfaits dans les établissements fédéraux .....	44
Tableau 10. Attitudes à l'égard de la consommation de drogues et de l'accès aux traitements pour les troubles liés à la consommation de substances .....	47
Tableau 11. Réponses des participants au sujet de la réception d'aide ou d'un traitement pour une dépendance ou la consommation de substances .....	48



## Liste des annexes

Annexe A : Sondage 2022 sur la santé – Questionnaire (version générale).....	70
Annexe B : Affiches de recrutement pour l'étude .....	93
Annexe C : Formulaire d'information et de consentement pour les participants .....	94



## Introduction

La prévalence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), notamment le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC) et la syphilis, ainsi que la prévalence des comportements à risque pouvant entraîner des infections transmissibles sexuellement (ITS) et par le sang demeurent plus élevées chez les personnes incarcérées dans les pénitenciers fédéraux canadiens que dans la population canadienne en général (Kronfli et coll., 2018). Par exemple, des recherches antérieures ont indiqué que le taux d'infection par le VHC est de 3,2 % dans les pénitenciers fédéraux (en 2021; Thompson et Gendron, 2022), comparativement à 0,6 % dans la population générale (selon les estimations nationales de 2011; Réseau canadien d'info-traitements sida [CATIE], 2019). La prévalence du VIH est également plus élevée chez les personnes incarcérées dans les pénitenciers fédéraux, soit 0,9 % en 2020 (Thompson et Gendron, 2022), comparativement à 0,2 % pour la population générale en 2020 (CATIE, 2023). De même, la prévalence de la syphilis s'est également révélée plus élevée dans les pénitenciers fédéraux, avec un taux de 80,0 pour 100 000 personnes (Zakaria et coll., 2010a), contre 24,7 pour 100 000 personnes dans la population générale (Aho et coll., 2022).

L'étude de la prévalence des maladies infectieuses telles que le VIH, le VHC et la syphilis ainsi que des comportements à risque et les services et stratégies de réduction des méfaits est importante pour optimiser la santé et le traitement des infections parmi les personnes incarcérées. Il est essentiel de veiller à ce que les services et programmes appropriés ciblent les personnes incarcérées atteintes d'une maladie infectieuse ou risquant de contracter une maladie infectieuse, car la plupart des personnes incarcérées finiront par retourner dans la collectivité, ce qui aura une incidence directe sur la santé et la sécurité communautaire (Kouyoumdjian et coll., 2016). L'amélioration des programmes de prévention fondés sur des données probantes en établissement contribue à réduire le fardeau de ces infections au niveau de la population, conformément aux travaux nationaux et mondiaux en cours, tels que l'avancement de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (Bartlett et coll. 2018; Service correctionnel du Canada [SCC], 2021; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida [ONUSIDA], 2021).

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a détaillé une nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026), qui vise à réduire les inégalités

qui continuent d'alimenter l'épidémie de sida et à mettre fin au sida en tant que risque pour la santé publique d'ici 2030 (ONUSIDA, 2021). Dans le cadre de cette stratégie, des objectifs clés sont définis, notamment l'objectif 95-95-95 de l'ONUSIDA, qui vise à : 1) dépister 95 % de toutes les personnes séropositives, 2) fournir un traitement antirétroviral (TAR) à 95 % des personnes diagnostiquées et 3) parvenir à une suppression de la charge virale chez 95 % des personnes traitées d'ici 2025 (Frescura et coll., 2022; Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2022). Pour aider à fournir de l'information sur ces objectifs, le SCC, en partenariat avec l'ASPC, a eu recours à l'échantillonnage biologique pour fournir une estimation de la séroprévalence au sein de la population carcérale fédérale, qui a été utilisée pour la comparer aux taux de diagnostics autodéclarés (c.-à-d. ceux qui sont au courant de leur statut). De plus, le SCC a obtenu des informations autodéclarées de personnes incarcérées sur leur accès, et leurs obstacles à l'accès, aux services de traitement et/ou de réduction des méfaits. Les résultats de cette recherche permettent de bien comprendre les besoins en matière de santé de la population carcérale fédérale, et ils contribuent à éclairer la prestation efficace des programmes de services de santé dans les pénitenciers fédéraux.

### **Comportements à risque dans les établissements correctionnels fédéraux**

Les comportements à risque, notamment le partage de seringues et les pratiques sexuelles à risque, sont généralement plus courants en milieu correctionnel que dans la collectivité (Poulin et coll., 2007; Wood et coll., 2005). Des recherches ont montré que le partage de seringues dans les pénitenciers est souvent dû à la difficulté d'obtenir des seringues, ce qui entraîne la réutilisation des seringues par diverses personnes, posant ainsi de graves risques pour la santé (Small et coll., 2005). Les recherches suggèrent qu'un pourcentage élevé d'utilisateurs de drogues injectables qui s'injectent de la drogue en milieu correctionnel partagent (empruntent et/ou prêtent) des aiguilles et d'autres articles d'injection (ASPC, 2006). Par exemple, une étude menée par Poulin et coll. (2007) a constaté que parmi 60 hommes qui s'injectaient de la drogue en établissement, 38 ont déclaré avoir partagé des seringues (63,3 %). Cependant, ces résultats proviennent d'une étude portant sur les prisons provinciales du Québec. En revanche, d'après les renseignements tirés d'une recherche menée au SCC, le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque, 16 % des hommes et 15 % des femmes incarcérés dans un établissement fédéral ont déclaré s'être injecté de la drogue pendant leur détention, et 7 % des hommes et 5 % des femmes ont déclaré avoir partagé des

seringues pendant leur incarcération (Zakaria et coll., 2010b). Notamment, une étude plus récente mettant l'accent sur les prisons provinciales du Québec a révélé que le partage de seringues entre hommes en prison était passé de 66,7 % (parmi ceux qui s'injectaient de la drogue) en 2003 à 44,8 % en 2014-2015 (Courtemanche et coll., 2018). Les auteurs suggèrent que cette réduction du partage de seringues a, en partie, entraîné une baisse des taux de VIH et de VHC en 2014-2015 par rapport aux estimations précédentes de 2003 (Courtemanche et coll., 2018). Toutefois, cette étude n'a pas porté sur les détenus sous responsabilité fédérale.

Des recherches ont montré que le tatouage en milieu carcéral est également associé au VHC (Vescio et coll., 2008). En fait, même si la recherche a révélé que l'utilisation de drogues injectables est le mode de transmission le plus probable du VHC, parmi ceux qui ne s'injectent pas de drogues, le tatouage est le mode de transmission le plus probable du VHC (Butler et coll., 2004; Hellard et coll., 2004; Stone et coll., 2018). De plus, certaines données suggèrent que le partage de seringues est courant parmi les personnes qui se font tatouer en établissement (Tran et coll., 2018). Par exemple, des recherches ont révélé que dans sept centres de détention au Québec, 37 % des hommes et 4 % des femmes se sont fait tatouer, et parmi ceux qui se sont fait tatouer, environ 13 % des hommes et 56 % des femmes ont déclaré avoir utilisé du matériel non stérilisé (Poulin et coll., 2018). Cependant, les renseignements sur le tatouage et le partage de dispositifs spécifiques à la population incarcérée sous responsabilité fédérale doivent être mis à jour.

L'adoption d'un comportement sexuel à risque est également courante dans les établissements correctionnels. Par exemple, Poulin et coll. (2007) ont constaté que parmi les hommes qui avaient eu des rapports sexuels anaux ou des rapports sexuels contre de l'argent ou de la drogue pendant leur incarcération, plus de 80,0 % n'avaient utilisé aucune protection. Une revue systématique portant sur diverses populations de détenus à l'échelle mondiale a révélé que les rapports sexuels non protégés étaient plus courants en milieu carcéral que dans la population générale (Seal, 2005). En fait, comparativement à la population canadienne en général, le taux de rapports sexuels non protégés est plus élevé chez les personnes incarcérées sous responsabilité fédérale (ASPC, 2008). Bien que des mesures de réduction des méfaits comme les préservatifs, le lubrifiant et les digues dentaires soient offertes dans les établissements correctionnels, une étude menée par Thompson et coll. (2010) a constaté que plus d'un tiers des personnes incarcérées ont déclaré avoir des difficultés à obtenir du matériel de réduction des méfaits,



principalement en raison de problèmes d'entretien (c.-à-d. des distributeurs brisés ou vides ou des articles endommagés), ce qui a pu conduire à des rapports sexuels non protégés dans ces contextes. Étant donné que le fait d'avoir des rapports sexuels non protégés augmente le risque de contracter une ITS comme la syphilis (ASPC, 2023), il est important d'étudier le taux d'infection et les comportements à risque au sein de la population carcérale afin d'élaborer et d'améliorer des stratégies de réduction des méfaits et d'encourager les pratiques de prévention.

### **Sensibilisation, services et pratiques en matière de réduction des méfaits dans le système correctionnel fédéral**

La sensibilisation et la prestation de services de réduction des méfaits sont importantes dans les établissements correctionnels, car elles peuvent contribuer à réduire les risques associés à certains comportements et gestes (comme le partage de seringues, la consommation de drogues injectables et les rapports sexuels non protégés). De plus, les chercheurs ont suggéré que le temps passé en détention constitue une occasion efficace d'intervenir et de fournir un soutien aux personnes atteintes de maladies infectieuses ou risquant de contracter une maladie infectieuse (Chacowry Pala et coll., 2018; DeGroot et coll., 2006; Godin et coll., 2021; Kronfli et coll., 2019). Cela peut être particulièrement important, car ces personnes peuvent avoir des ressources limitées sur lesquelles compter dans la collectivité (Strock et coll., 2009). En outre, des recherches antérieures démontrent que la disponibilité de services de réduction des méfaits facilement accessibles en milieu carcéral produit de meilleurs résultats en matière de santé, notamment une réduction importante des taux de VIH et de VHC (Sander et coll., 2016). Dans le but d'atténuer le risque de contracter des maladies infectieuses au sein de la population carcérale sous responsabilité fédérale, le SCC offre divers programmes de promotion de la santé et de réduction des méfaits (SCC, 2022), notamment la prophylaxie préexposition (PPrE<sup>1</sup>), la prophylaxie post-exposition (PPE<sup>2</sup>) et l'accès à du matériel de réduction des méfaits (p. ex. préservatifs, lubrifiants, digues dentaires et eau de Javel) ainsi qu'une série de services liés à la consommation de substances, notamment la promotion de la santé, le traitement et la réduction des méfaits. Cela comprend le Programme d'échange de seringues dans les prisons (PESP;<sup>3</sup> mis

---

<sup>1</sup> PPrE : Médicaments pris pour aider à prévenir le VIH avant d'adopter des comportements à risque (ASPC, 2019).

<sup>2</sup> PPE : Médicaments pris pour aider à prévenir le VIH après avoir adopté des comportements à risque (ASPC, 2019).

<sup>3</sup> PESP : Programme fournissant aux détenus qui s'injectent de la drogue des aiguilles stériles et d'autre matériel d'injection et de préparation de drogues propre et stérile (SCC, 2021).

en œuvre dans neuf établissements fédéraux au moment de la collecte des données), le Service de prévention des surdoses (SPS;<sup>4</sup> offert actuellement dans trois établissements fédéraux) et le traitement par agonistes opioïdes (TAO<sup>5</sup> : méthadone, Suboxone ou Sublocade).

Il est important de noter que les programmes d'échange de seringues dans les prisons (PESP) se sont révélés efficaces dans divers établissements correctionnels. Une revue systématique menée par Dolan et coll. (2003) a constaté que dans les établissements correctionnels dotés d'un PESP, la consommation de drogues diminuait avec le temps, tout comme le partage de seringues. Une autre évaluation d'un programme d'échange de seringues en Espagne a révélé que la prévalence du VHC avait diminué de 40 % au départ à 26 % après un suivi de 10 ans, et que la prévalence du VIH avait diminué de 21 % au départ à 8 % après un suivi de 10 ans (Ferrer-Castro et coll., 2012). Cette étude a également révélé que le programme d'échange de seringues était perçu comme bénéfique par la plupart des détenus et du personnel (Ferrer-Castro et coll., 2012). Dans l'ensemble, la recherche montre systématiquement que les PESP contribuent à la prévention de la transmission du VIH et du VHC au sein de la population carcérale (Lazarus et coll., 2018).

En plus des PESP, des études ont permis de soutenir d'autres services de réduction des méfaits, notamment le traitement d'entretien à la méthadone (qui n'est plus offert; il a été remplacé par le TAO), la PPrE, la PPE et l'accès à du matériel de réduction des méfaits. Une étude menée par Dolan et coll. (2005), qui s'est penchée sur les répercussions à long terme du traitement d'entretien à la méthadone, a constaté que la participation au programme était associée à une réduction des taux d'infection par le VHC. De plus, en milieu correctionnel, des recherches ont montré que l'utilisation de la PPrE est efficace pour prévenir la transmission du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Grant et coll., 2014; McCormack et coll., 2016), ayant des rapports vaginaux (Murnane et coll., 2013) et consommant des drogues injectables (Choopanya et coll., 2013). De même, une revue systématique a révélé que lorsque la PPE est administrée rapidement (dans un délai de deux à 72 heures), elle est efficace pour

---

<sup>4</sup> SPS : Programme offrant aux détenus un espace sûr pour consommer de la drogue sous surveillance médicale et avec de l'équipement stérile et propre (SCC, 2019). Au moment de la collecte des données, un seul établissement disposait d'un SPS (Établissement de Drumheller – moyenne); cependant, au moment de la rédaction du présent rapport, le programme avait été étendu à deux autres établissements du SCC (l'Établissement de Springhill et l'Établissement de Collins Bay).

<sup>5</sup> Le TAO est un traitement médical qui peut aider les personnes à apporter des changements positifs dans leur vie en lien avec leur consommation problématique d'opioïdes. Ce traitement peut aider à atténuer les envies de consommer et les autres symptômes associés au sevrage (SCC, 2020).

prévenir le VIH (DeHaan et coll., 2020).

Outre les programmes de réduction des méfaits, des recherches antérieures menées par le SCC ont révélé que l'accès à du matériel de réduction des méfaits (comme des préservatifs et des digues dentaires) réduisait la transmission des infections transmissibles sexuellement (Thompson et coll., 2010). Cependant, il est impératif que ce matériel de réduction des méfaits soit accessible et disponible rapidement aux personnes incarcérées. Par exemple, un rapport préparé en 2010 par le SCC a révélé que 57 % des personnes incarcérées qui étaient sexuellement actives ont déclaré avoir demandé au moins un article de réduction des méfaits, et 35 % d'entre elles ont déclaré avoir eu de la difficulté à obtenir ces articles (Thompson et coll., 2010). Dans l'ensemble, ces résultats suggèrent que pour qu'une transition efficace et sûre vers la collectivité se produise, il est essentiel de fournir et de promouvoir des programmes et des services de réduction des méfaits au sein des établissements correctionnels, car ils ont été désignés comme des milieux clés pour mettre en œuvre les stratégies de microélimination<sup>6</sup> (Godin et coll., 2021; Kronfli et coll., 2018).

### **Étude actuelle**

Le projet met l'accent sur la mise à jour des estimations sur la santé obtenues dans le cadre du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque mené par le SCC (voir Zakaria et coll., 2010b pour un résumé des résultats). Les estimations qui seront mises à jour incluent la prévalence des ITSS comme le VIH, le VHC et la syphilis (en utilisant un échantillonnage biologique pour déterminer la séroprévalence), ainsi que la prévalence des comportements à risque pendant la détention sous responsabilité fédérale qui peuvent entraîner des ITSS. De plus, la présente étude examine les facteurs qui peuvent accroître le risque d'infection, comme l'adoption de comportements à risque (tatouage, consommation de drogues, partage de seringues et rapports sexuels non protégés), ainsi que la sensibilisation aux programmes de réduction des méfaits. Voici les principales questions de recherche examinées dans le présent rapport :

1. Quelle est la prévalence du VIH, du VHC et de la syphilis chez les personnes logées dans

---

<sup>6</sup> Stratégies de microélimination : Détermination de groupes de personnes dans lesquels des options de traitement et des mesures de prévention peuvent être mises en œuvre efficacement. Ces groupes individuels peuvent être spécifiés en fonction de la géographie, du milieu (p. ex. un pénitencier), de la tranche d'âge, de données démographiques ou d'autres facteurs communs permettant un effort ciblé (Roma et coll., 2023).

les établissements correctionnels fédéraux canadiens?

2. Quelle est la prévalence des comportements et des pratiques dans les pénitenciers fédéraux canadiens qui augmentent le risque de contracter une ITSS? Cela comprend un examen des pratiques de tatouage, de la consommation de drogues et du partage de dispositifs, ainsi que des rapports sexuels non protégés dans les pénitenciers fédéraux.
3. Quelles sont les connaissances des participants sur les services et le matériel de prévention des ITSS et de réduction des méfaits et dans quelle mesure ont-ils accès à ces services et à ce matériel?
  - a. Existe-t-il des difficultés à obtenir du matériel de réduction des méfaits (comme des préservatifs, du lubrifiant et des digues dentaires)? Si oui, quels sont les défis que les détenus doivent relever?
  - b. Quelle est la prévalence de la connaissance et de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PPrE) et de la prophylaxie post-exposition (PPE) parmi les détenus?

## **Méthode**

Le sondage comprenait deux parties : 1) un questionnaire papier-crayon anonyme et confidentiel et, 2) le prélèvement d'un échantillon de sang prélevé par piqûre au bout du doigt pour tester la présence d'anticorps contre le VIH, le VHC, la syphilis, et le SRAS-CoV-2 (COVID-19).<sup>7</sup> La présente étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada, par le Service correctionnel du Canada et par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université d'Ottawa.

### **Élaboration du questionnaire**

Afin d'obtenir des données répondant aux objectifs de l'étude, une équipe de projet dont les membres provenaient de multiples institutions,<sup>8</sup> dont des ministères du gouvernement fédéral

---

<sup>7</sup> Pour les besoins du présent rapport, les résultats sérologiques liés aux anticorps contre le SRAS-CoV-2 ne seront pas présentés. Ces informations sont disponibles dans les documents RIB-23-31 (Filoso et Wanamaker, 2023a) et RIB-23-32 (Filoso et Wanamaker, 2023b).

<sup>8</sup> L'équipe d'étude était composée de personnes provenant des institutions suivantes : l'École d'épidémiologie et de santé publique de l'Université d'Ottawa, les Laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie de l'Agence de la santé publique du Canada, le Secteur des services de santé et la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada, et le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'Agence de la santé publique du Canada.

et une université canadienne, a choisi d'utiliser un questionnaire papier-crayon à remplir soi-même pour recueillir des données auprès des personnes incarcérées sous responsabilité fédérale, ce qui correspond également aux itérations précédentes du sondage (voir Zakaria et coll., 2010b). L'équipe de projet a élaboré l'étude en se basant sur des études antérieures du SCC<sup>9</sup> et s'est concentrée sur des domaines de contenu importants pertinents pour la planification – et finalement l'amélioration – des services de santé pour les personnes incarcérées sous responsabilité fédérale. Pour aider à l'élaboration du questionnaire, l'équipe du projet a piloté une première version du questionnaire dans deux établissements correctionnels fédéraux au Québec avec un total de 10 participants pour discuter du langage, du contenu et de la séquence du questionnaire. Les participants ont été interrogés sur la facilité de compréhension, l'exhaustivité et la longueur; les commentaires fournis par les participants ont été largement positifs. Même si des préoccupations ont été soulevées quant à la longueur du questionnaire, aucune préoccupation n'a été soulevée quant au langage utilisé ou à la représentativité du sondage. Des efforts ont donc été déployés pour veiller à ce que le questionnaire ne soit pas une tâche fastidieuse pour les participants.

Afin de réduire au minimum le fardeau de réponse des participants et parce que le PESP et le SPS ne sont pas offerts dans toutes les unités opérationnelles des établissements du SCC, trois versions du questionnaire ont été élaborées. Cela a permis de poser différentes questions (directement sur l'expérience et la sensibilisation au programme) aux participants des unités opérationnelles avec et sans les deux programmes – PESP et SPS. La première version est appelée « Questionnaire général ». Cette version a été distribuée dans les 33 unités opérationnelles où il n'y avait ni SPS ni PESP en place au moment de la collecte des données. La deuxième version est appelée « Questionnaire sur le PESP ». Cette version a été distribuée dans les neuf établissements où il y avait un PESP en place au moment de la collecte des données. La troisième version, appelée « Questionnaire sur le SPS », a été distribuée dans l'Établissement de Drumheller, le seul établissement où il y avait un SPS en place au moment de la collecte des données.<sup>10</sup> Le questionnaire général final comptait 20 pages, tandis que les questionnaires finaux

---

<sup>9</sup> Voir Zakaria, D., Thompson, J.M., Jarvis, A. et Borgatta, F (2010). *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*. <https://www.canada.ca/content/dam/csc-scc/migration/005/008/092/005008-0211-fr.pdf>

<sup>10</sup> Au moment de la collecte des données, seul l'Établissement de Drumheller disposait d'un SPS; cependant, au moment d'écrire ces lignes, le programme a été étendu aux établissements de Springhill et de Collins Bay (Taekema, 2023).

sur le SPS et le PESP comptaient chacun 23 pages, en raison des questions supplémentaires sur les deux programmes. Les trois versions du questionnaire ont permis de recueillir des renseignements sur les données démographiques des participants, le dépistage des maladies infectieuses, le tatouage, la consommation de drogues, le comportement sexuel, l'accès au matériel de réduction des méfaits, la réduction et le traitement des méfaits, ainsi que les attitudes à l'égard du SPS et du PESP du SCC. Cependant, pour les versions sur le PESP et le SPS, des questions plus détaillées sur les deux programmes ont également été posées (y compris des questions ouvertes). Il était estimé qu'il fallait entre 25 et 45 minutes pour répondre au questionnaire, et les participants pouvaient le faire en français ou en anglais. Notamment, des rappels tout au long du questionnaire indiquaient que les réponses des participants étaient anonymes et confidentielles.

## **Mesures**

Les sections du questionnaire du Sondage 2022 sur la santé qui sont pertinentes pour le présent rapport comprennent celles sur le dépistage des maladies infectieuses, sur les comportements à risque, ainsi que sur la sensibilisation à la réduction des méfaits et l'accès à du matériel de réduction des méfaits.<sup>11</sup> Voir l'appendice A pour le questionnaire complet du Sondage 2022 sur la santé (version générale).

### ***Dépistage des maladies infectieuses.***

Le questionnaire comprenait neuf questions relatives aux diagnostics et aux tests de dépistage de maladies infectieuses. Pour le VIH, le VHC et la syphilis en particulier, on a demandé aux participants s'ils avaient déjà reçu un diagnostic de ces maladies infectieuses, s'ils avaient déjà subi un test de dépistage de ces maladies pendant leur incarcération dans un établissement fédéral et s'ils avaient subi un test de dépistage au cours des six derniers mois pendant leur incarcération en établissement fédéral. Pour chacune de ces questions, les participants pouvaient répondre « Oui », « Non » ou « Je ne sais pas ». On a également demandé aux personnes qui ont indiqué avoir reçu un diagnostic de maladie infectieuse dans le passé si elles avaient reçu un traitement ou non. Les répondants qui ont indiqué ne pas avoir subi de test

---

<sup>11</sup> Noter que les questions relatives au PESP et au SPS (et les données relatives au PESP et au SPS) seront examinées par la D<sup>re</sup> Lynne Leonard de l'École d'épidémiologie et de santé publique de l'Université d'Ottawa. Plus précisément, elle analysera les attitudes envers, l'accès à et l'expérience avec le PESP et le SPS. Cela comprend spécifiquement l'évaluation des perceptions concernant les programmes et l'intention de participation parmi les personnes qui signalent des comportements à risque liés à la consommation de substances.

de dépistage se sont vu poser une question de suivi leur demandant d'expliquer pourquoi.

***Tatouage, consommation de drogue et rapports sexuels en établissement.***

Le questionnaire contenait trois sections portant sur les comportements à risque en prison, notamment le tatouage, la consommation de drogue et les rapports sexuels non protégés. La section sur le tatouage contenait neuf questions demandant si le participant s'était fait tatouer au cours des six derniers mois d'incarcération en établissement fédéral, suivies de questions sur les types de dispositifs utilisés, visant à déterminer si les dispositifs et/ou l'encre avaient été utilisés par quelqu'un d'autre avant, et demandant si le participant utiliserait un programme de tatouage plus sûr s'il en existait un dans son établissement.

La section sur la consommation de drogue comprenait 24 questions. Les drogues ont été définies comme étant constituées de :

- drogues de la rue (p. ex. héroïne, fentanyl, crack, etc.);
- médicaments qui n'ont pas été prescrits à la personne (p. ex. utilisation de la méthadone ou du Suboxone d'une autre personne);
- des médicaments qui ont été prescrits, mais qui ont été pris d'une manière autre que celle prescrite, par exemple en reniflant ou en s'injectant un comprimé censé être avalé, ou encore prendre plusieurs doses en une seule fois.

Les questions demandaient si les participants avaient consommé de la drogue au cours des six derniers mois alors qu'ils étaient incarcérés dans un établissement fédéral, et elles étaient suivies de question sur la méthode de consommation de drogues : fumer, renifler ou s'injecter de la drogue. Les participants ont également été interrogés sur la fréquence de leur consommation de drogue et sur le ou les dispositifs utilisés, et on leur a demandé si le ou les dispositifs avaient été utilisés par quelqu'un d'autre, si le dispositif avait été nettoyé avant utilisation, et quels étaient les types de drogues et la méthode de consommation.

Enfin, la section sur les rapports sexuels comprenait cinq questions demandant aux participants s'ils avaient eu des rapports sexuels au cours des six derniers mois pendant leur incarcération dans un établissement fédéral (rapports oraux, vaginaux et/ou anaux), s'ils avaient eu des rapports sexuels avec un homme ou une femme, si un moyen de protection a été utilisé et si le participant a échangé des rapports sexuels contre de la drogue, de l'argent ou autre chose. Ces questions ont été utilisées pour évaluer les types de comportements à risque adoptés par les participants au cours des six derniers mois en établissement fédéral. Noter qu'il n'y avait aucune

question ouverte dans ces sections; il y avait plutôt des questions dichotomiques de type « oui/non » et « cochez toutes les réponses qui s'appliquent ».

***Connaissances en matière de réduction des méfaits et accès à du matériel et à des traitements de réduction des méfaits.***

Le questionnaire contenait deux sections relatives à l'accès au matériel de réduction des méfaits ainsi qu'à la réduction et au traitement des méfaits. Il s'agissait de demander aux participants s'ils avaient eu accès à du matériel de réduction des méfaits, comme des préservatifs, du lubrifiant et des digues dentaires, au cours des six derniers mois passés en établissement fédéral et les raisons pour lesquelles ils n'y avaient peut-être pas eu accès. Les questions relatives à la réduction et au traitement des méfaits ont examiné les connaissances des participants sur la PPrE et la PPE, leur accès à ces éléments ainsi que leurs attitudes à l'égard de la consommation de drogue et de l'accès au traitement pour les troubles liés à la consommation de substances. De plus, on a demandé aux participants s'ils recevaient actuellement de l'aide ou un traitement pour toxicomanie ou consommation de substances et s'ils participaient à un programme de TAO (méthadone, Suboxone ou Sublocade) offert par le SCC. Noter qu'il n'y avait aucune question ouverte dans ces sections; il y avait plutôt des questions de type « oui/non » et « cochez toutes les réponses qui s'appliquent » ainsi que des questions sur l'échelle de Likert (p. ex. des réponses allant de *Pas du tout d'accès* à *Tout à fait d'accord*). Voir l'appendice A pour le questionnaire « Version générale » complet.

## **Échantillonnage**

### ***Population étudiée.***

La population étudiée comprenait des personnes logées dans des établissements correctionnels fédéraux canadiens qui répondaient à trois critères d'admissibilité. Pour prendre part à l'étude, la personne devait avoir consenti à participer, être capable de participer en français ou en anglais et avoir été incarcérée de façon continue dans un établissement fédéral pendant au moins six mois avant le début de l'étude. De plus, seules les personnes logées dans des établissements et des pavillons de ressourcement gérés par le SCC pouvaient participer; les personnes logées dans des pavillons de ressourcement pour Autochtones en vertu de l'article 81 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC, 1992)<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> L'article 81 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC) permet à une communauté autochtone de fournir des services correctionnels aux Autochtones incarcérés. Un établissement visé à



n'étaient pas admissibles, et les personnes purgeant des peines de ressort provincial ou territorial logées dans des établissements fédéraux ne l'étaient pas non plus.

### ***Estimation de la taille de l'échantillon.***

Pour être pris en compte pour le recrutement dans le cadre de l'étude, les participants devaient avoir été incarcérés dans un établissement fédéral pendant au moins six mois, ce qui donne un total de 9 714 personnes incarcérées qui répondaient à ce critère (9 299 dans des établissements pour hommes et 415 dans des établissements pour femmes) avant le début de la collecte des données.<sup>13</sup> Ce nombre ne tenait toutefois pas compte de ceux qui ne comprenaient pas l'anglais ou le français. Étant donné le nombre relativement faible de personnes incarcérées dans les pénitenciers fédéraux pour femmes, toutes les personnes logées dans des établissements pour femmes qui répondaient aux critères d'admissibilité ci-dessus ont été invitées à participer. Il a été déterminé qu'un échantillon d'environ 3 000 personnes logées dans des établissements pour hommes serait suffisant. Cet échantillon estimé était basé sur : le niveau de confiance (le pourcentage de tous les échantillons possibles susceptibles d'inclure la proportion réelle de la population) fixé à 95 %, la marge d'erreur (la différence attendue entre la proportion réelle dans la population et une estimation de cette proportion dans l'échantillon) fixée à +/- 2 % et la proportion (la proportion réelle attendue dans la population) attendue de 2 % pour le VIH. De plus, afin de déterminer l'échantillon dans chaque établissement pour hommes, la randomisation a été utilisée pour fournir dans chaque établissement une liste de personnes réparties selon quatre groupes ethnoculturels : Blancs, Noirs, Autochtones et autres groupes ethnoculturels.<sup>14</sup> Pour chaque unité opérationnelle, la taille de l'échantillon dans les établissements pour hommes dans chaque catégorie ethnoculturelle reflétait les proportions de la population afin de générer un échantillon représentatif. L'estimation de la taille finale de l'échantillon pour l'ensemble de la population incarcérée sous responsabilité fédérale, y compris les personnes provenant des

---

l'article 81 intègre les valeurs, les traditions et les croyances autochtones dans la conception de ses programmes ainsi que les concepts autochtones de justice et de réconciliation. Les programmes comprennent des conseils et un appui de la part d'Aînés et de collectivités autochtones.

<sup>13</sup> Ce chiffre est basé sur les renseignements des Rapports automatisés de données appuyant la réinsertion (RADAR) au 16 août 2022. RADAR est une collection de rapports à jour extraits du SGD et fournit un résumé de haut niveau des renseignements.

<sup>14</sup> Le groupe ethnoculturel est basé sur les renseignements saisis dans le Système de gestion des délinquant(e)s. « Autochtones » comprend les personnes qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis. « Noir » inclut les personnes qui s'identifient comme étant noires. « Blanc » inclut les personnes qui s'identifient comme étant caucasiennes. Toutes les autres personnes sont classées dans la catégorie « autres groupes ethnoculturels ».

établissements pour hommes et des établissements pour femmes, était de 3 415 personnes.

### ***Listes de participants.***

À l'aide des données administratives du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) du SCC extraites par Mesure du rendement et rapports de gestion (MRRG), qui identifiaient toutes les personnes incarcérées sous responsabilité fédérale qui étaient en détention depuis au moins six mois et qui comprenaient le français ou l'anglais, des listes de participants ont été créées pour chaque établissement par niveau de sécurité et groupe ethnoculturel (pour les établissements pour hommes). Ainsi, chaque établissement pour hommes disposait de quatre listes de participants (une pour les personnes du groupe Blanc, une pour les personnes du groupe Noir, une pour les personnes du groupe Autochtone et une pour les personnes faisant partie d'un autre groupe ethnoculturel) et, le cas échéant, pour chaque niveau de sécurité. Chaque liste était composée de personnes incarcérées sélectionnées de façon aléatoire qui répondaient aux critères d'admissibilité et qui appartenaient au sous-groupe ethnoculturel précis. Il faut noter que si une personne refusait de participer, elle était alors remplacée par la personne suivante sur la liste, jusqu'à ce que le nombre cible de participants soit atteint. Les listes de participants ont été mises à jour environ toutes les deux semaines, en fonction des ressources disponibles pour extraire les données mises à jour. Les listes de participants ont été mises en commun avec les coordonnateurs de l'étude de chaque unité opérationnelle à l'aide d'un lecteur partagé sécurisé interne du SCC à l'aide duquel seules les personnes qui avaient accès au dossier institutionnel en question pouvaient consulter les listes de participants. Il est important de noter que l'équipe de l'étude de la Direction de la recherche de l'administration centrale (AC) du SCC ne connaissait pas l'identité des personnes qui ont participé et des personnes qui n'ont pas participé au Sondage 2022 sur la santé, car toutes les données saisies dans le lecteur partagé avec l'AC ont été anonymisées. Seuls les coordonnateurs de l'étude de chaque établissement correctionnel qui distribuaient les questionnaires et effectuaient les prélèvements sanguins par piqûre au bout du doigt savaient qui avait accepté ou refusé de participer; cependant, les coordonnateurs de l'étude n'étaient pas informés des réponses au sondage ni des résultats sérologiques.

### **Mise en œuvre du sondage**

#### ***Sélection et formation des coordonnateurs du sondage.***

Au cours du mois précédant le lancement de l'étude, chaque unité opérationnelle a

désigné un ou plusieurs membres du personnel des Services de santé pour diriger l'administration de l'étude dans l'établissement. L'équipe de l'étude a organisé des séances de formation virtuelles pour ces coordonnateurs de l'étude en unité opérationnelle sur la manière de faire répondre les participants au questionnaire et de prélever des échantillons de sang par piqûre au bout du doigt. Au total, six séances de formation virtuelles ont eu lieu en septembre 2022, soit une pour chacune des régions, plus une séance de formation supplémentaire pour les personnes n'ayant pas pu assister à leur séance régionale. Les coordonnateurs de l'étude ont pu assister à la séance qui correspondait le mieux à leur emploi du temps. Deux des séances de formation étaient en français (régions du Québec et de l'Atlantique) et quatre étaient en anglais (Ontario, Prairies et Pacifique, ainsi que la séance supplémentaire). Cependant, du matériel de formation a été fourni dans les deux langues officielles à tous les coordonnateurs de l'étude en unité opérationnelle à des fins de référence.

#### ***Préparation à la mise en œuvre du sondage.***

La semaine précédant le déploiement du sondage, chaque unité opérationnelle a reçu des boîtes de questionnaires, des formulaires d'information et de consentement, des crayons courts, des enveloppes, des affiches d'étude, des cartes pour gouttes de sang séché (GSS) et des petites enveloppes des Services de santé de l'AC du SCC. Les unités opérationnelles ont également reçu du matériel pour prélever les échantillons de sang par piqûre au bout du doigt du laboratoire national chargé du dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang de l'ASPC.

Les coordonnateurs de l'étude en unité opérationnelle étaient chargés d'installer des affiches sur l'étude partout dans leur établissement afin de promouvoir la sensibilisation à l'étude et de résumer l'objectif de l'étude. Les affiches précisaient qu'environ 3 000 hommes et presque toutes les femmes seraient admissibles, expliquaient les avantages de la participation et garantissaient que toutes les réponses resteraient confidentielles (voir l'appendice B pour l'affiche). De plus, pour préparer la mise en œuvre du sondage, les coordonnateurs de l'étude sur place ont rencontré l'équipe de gestion de l'établissement<sup>15</sup> et le Comité de détenus<sup>16</sup> pour les

---

<sup>15</sup> L'équipe de gestion de l'établissement est responsable de la planification, de l'organisation, de la direction et de l'analyse du rendement dans tous les domaines d'activité de l'établissement. Cette équipe est formée du directeur de l'établissement, du sous-directeur, de tous les directeurs adjoints ou titulaires de postes équivalents, des gestionnaires des opérations de CORCAN et du chef des Services de santé.

<sup>16</sup> Un Comité de détenus est une tribune permettant aux personnes incarcérées dans des établissements fédéraux de donner leur avis sur les opérations en établissement, à l'exception de celles liées aux questions de sécurité. Pour de plus amples informations, voir la Directive du commissaire (DC) 083 (SCC, 2023a).

informer du sondage à venir. Les coordonnateurs de l'étude en unité opérationnelle ont également travaillé avec le service des opérations en établissement pour déterminer où et quand la collecte de données aurait lieu dans l'unité opérationnelle (en fonction des besoins particuliers de l'unité opérationnelle, comme la distribution dans les cellules de façon individuelle ou en groupe).

### ***Recrutement des participants.***

Pour recruter des participants, les coordonnateurs de l'étude en unité opérationnelle ont contacté les participants potentiels dans l'ordre dans lequel ils apparaissaient sur les listes de participants. Si une personne acceptait de participer, une date et une heure étaient convenues pour sa participation, y compris la collecte de GSS et les réponses au questionnaire. Si une personne refusait de participer, le personnel de l'établissement passait à la personne suivante sur la liste des participants. Ce processus a été répété jusqu'à ce que la taille de l'échantillon en établissement soit atteinte ou jusqu'à ce que la liste des participants ait été épuisée (c.-à-d. qu'aucune autre personne n'ait accepté de participer). Dans certains cas, lorsqu'un soutien supplémentaire était nécessaire, le personnel des Services de santé de l'AC a aidé au recrutement des participants, notamment en aidant à la collecte de GSS et/ou en coordonnant les questionnaires et en faisant en sorte que les participants y répondent.

### ***Consentement éclairé.***

Les personnes invitées à participer ont été informées qu'elles avaient été sélectionnées pour participer à l'étude, répondre aux questions et effectuer un prélèvement sanguin par piqûre au bout du doigt. Les coordonnateurs de l'étude sur place (personnel des Services de santé en établissement) ont fourni à tous les participants potentiels une copie du formulaire d'information et de consentement (voir l'appendice C) et ont vérifié s'ils préféraient lire le formulaire eux-mêmes ou se faire lire le formulaire. Le formulaire de consentement comprenait un numéro d'identification unique de l'étude correspondant au questionnaire et à l'échantillon de sang. Une fois que la personne avait examiné le formulaire de consentement (soit seule, soit avec le soutien d'un coordonnateur de l'étude), le coordonnateur de l'étude obtenait son consentement verbal. Les participants devaient accepter de remplir le questionnaire pour participer, mais pouvaient refuser de fournir un échantillon de sang par piqûre au bout du doigt. Le coordonnateur de l'étude signait ensuite le formulaire de consentement pour indiquer qu'il avait obtenu le consentement de chaque participant. Les noms des participants n'ont pas été consignés afin de

garantir que l'équipe de l'étude de l'AC ne connaisse pas l'identité des participants. Dans le cadre du processus d'information et de consentement, le coordonnateur de l'étude sur place a également offert à chaque participant la possibilité de prendre rendez-vous avec le personnel des Services de santé pour discuter des tests.

### **Collecte et saisie des données**

La collecte des données a eu lieu du vendredi 30 septembre 2022 au vendredi 14 octobre 2022. Les unités opérationnelles ont mis fin à la collecte de données entre le 22 décembre 2022 et le 27 janvier 2023 en fonction de leur capacité à répondre aux exigences de la recherche (qui a été touchée par divers défis, notamment les niveaux de dotation, les confinements et les épidémies de COVID-19). Les participants ont été autorisés à remplir le questionnaire en groupe ou individuellement, en fonction de la sécurité de l'établissement, de la routine et des normes. Il était également possible de répondre au questionnaire avec l'aide du coordonnateur de l'étude si le participant avait un faible niveau d'alphabétisation. Dans ces cas, on demandait aux coordonnateurs de l'étude de cocher la case sur la première page du questionnaire indiquant que le sondage avait été fait avec l'aide d'un intervieweur. Une fois le questionnaire complété, les participants devaient placer leur questionnaire dans une enveloppe cachetée et le retourner au coordonnateur de l'étude. Les enveloppes cachetées ont ensuite été placées dans une boîte de sondage désignée, qui a été placée dans un classeur verrouillé. Les coordonnateurs en unité opérationnelle envoyaient chaque semaine les boîtes de sondage à la Direction de la recherche du SCC.

En plus de remplir le questionnaire, les participants ont été invités à fournir une GSS pour le dépistage des maladies infectieuses. Si le participant donnait son consentement, le personnel des Services de santé de l'établissement prélevait les échantillons de GSS. À l'aide d'une lancette à usage unique, une petite incision était pratiquée sur l'empreinte digitale du participant, généralement sur le majeur ou l'annulaire. Pour aider à collecter un volume adéquat de sang et permettre de réanalyser les échantillons de GSS si nécessaire, on a demandé au personnel des Services de santé de saturer complètement cinq cercles en pointillés avec du sang sur une carte pour GSS Whatman 903©. Une fois l'échantillon de sang recueilli, les cartes d'échantillons de GSS ont été placées en position verticale sur une grille de séchage pendant au moins trois heures à température ambiante. L'ensemble de cette procédure a été menée de manière hygiénique, le personnel désinfectant le dessus de table, se lavant/désinfectant les mains et jetant tout le

matériel à usage unique dans un conteneur à risque biologique entre les participants.

Une fois les échantillons de sang correctement séchés, chaque carte pour GSS a été placée dans sa propre petite enveloppe étiquetée individuellement. Entre cinq et dix enveloppes étaient ensuite placées dans un sac Bitran imperméable, qui était scellé avec un sachet déshydratant et une carte indicatrice d'humidité orientée vers l'extérieur. Les sacs Bitran ont ensuite été entreposés à quatre degrés Celsius dans un réfrigérateur à échantillons désigné. Pour préparer l'expédition, un ou deux sacs Bitran étaient placés dans un sac d'expédition transparent pour risques biologiques, qui était à son tour placé dans un sac Tyvek blanc scellé. Un à trois sacs Tyvek étaient placés dans une boîte d'expédition, avec la feuille d'inventaire des échantillons, et envoyés par la poste au Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC à Winnipeg, au Manitoba, pour analyse.

#### ***Saisie des données.***

Étant donné que le questionnaire a été effectué sur papier, une équipe de quatre chercheurs de la Direction de la recherche du SCC a saisi manuellement les données du questionnaire dans le Progiciel de statistiques pour les sciences sociales (SPSS; IBM Corp, 2017). Pour les données sérologiques, une fois l'analyse effectuée par les Laboratoires nationaux de VIH et de rétrovirologie de l'ASPC, les résultats ont été saisis dans une feuille de calcul Microsoft Excel. Le personnel de l'ASPC a ensuite envoyé par courriel les résultats sérologiques protégés à l'équipe d'étude de la Direction de la recherche de l'AC du SCC. La feuille de calcul contenait l'identifiant numérique unique attribué à chaque participant afin que les résultats sérologiques puissent être liés aux réponses au questionnaire. À partir de là, les données sérologiques ont été fusionnées dans la base de données du SPSS contenant les données saisies dans le questionnaire.

#### ***Analyse sérologique réalisée avec GSS.***

Le personnel de l'ASPC a effectué les tests sérologiques liés au VIH, au VHC, à la syphilis et au SRAS-CoV-2<sup>17</sup>. L'épreuve utilisée pour le dépistage/dosage du VIH était le GS HIV Combo Ag/Ab de Bio-Rad. Des épreuves de dosage de confirmation ont été réalisées sur les échantillons positifs au dépistage à l'aide du système HIV-1 Microelisa d'Avioq. Il est important

---

<sup>17</sup> Note : Les méthodes de laboratoire constituent des normes de surveillance, mais ne sont pas approuvées à des fins de diagnostic.

de noter que les valeurs de sensibilité<sup>18</sup> et de spécificité<sup>19</sup> observées avec les échantillons basés sur la GSS sont similaires à celles obtenues avec le plasma (97 % et 100 % respectivement). Les épreuves utilisées pour le dépistage/dosage du VHC pour les échantillons de GSS étaient le système de test ELISA Ortho HCV version 3.0, avec des tests de confirmation sur les résultats de dépistage positifs à l'aide de l'épreuve de dosage Panther Aptima HCV Quant de Hologic. Pour ces tests, la sensibilité et la spécificité sont de 100 % pour les échantillons de GSS, comme pour le plasma. Un test de dépistage des anticorps totaux contre la syphilis de Bio-Rad a été utilisé pour le dépistage de la syphilis par GSS avec une sensibilité de 98,4 % (contre 99,2 % pour les échantillons à base de plasma) et une spécificité de 100 %. Enfin, pour la sérologie du SRAS-CoV-2, les éluants de GSS ont été analysés avec le système BioPlex 2200 de Bio-Rad pour la détermination des anticorps contre S1 (spike), le DLR (spike) et la nucléocapside NC, avec normalisation selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la sérologie de la COVID-19. Fait à noter, dans le cas où suffisamment de prises de sang n'étaient pas obtenues pour effectuer les quatre tests (pour le VIH, le VHC, la syphilis et la COVID-19), les tests étaient priorisés comme suit : VHC, VIH, syphilis puis COVID-19.

### **Approche analytique et analyse des données**

Avant d'analyser les données, environ 10 % des cas (150 questionnaires) ont été sélectionnés de façon aléatoire pour veiller à ce que toutes les données soient saisies correctement et de manière cohérente par les différents membres de l'équipe de recherche qui ont saisi les données du questionnaire. Une fois ces vérifications de données terminées, il a été déterminé que les données avaient été saisies de manière fiable et cohérente au fil du temps et par tous les membres de l'équipe (taux d'erreur inférieur à 3 % pour toutes les variables). Toutes les incohérences ont été corrigées dans l'ensemble de données. Compte tenu de la grande précision de la saisie des données, des questionnaires supplémentaires n'ont pas été sélectionnés pour la vérification des données.

En plus de cela, une sélection et un nettoyage des données ont été effectués, et cela comprenait l'examen de la prévalence des données manquantes, l'examen des modèles de réponses manquantes, l'examen de l'éventail de réponses à chaque question, la vérification des

---

<sup>18</sup> Sensibilité : Une mesure de la capacité d'un test à détecter une maladie infectieuse (c.-à-d. la capacité du test à éviter les faux négatifs; Gouvernement du Canada, 2020).

<sup>19</sup> Spécificité : Une mesure de la capacité d'un test à déterminer l'absence d'une maladie infectieuse (c.-à-d. la capacité du test à éviter les faux positifs; Gouvernement du Canada, 2020).

valeurs aberrantes (le cas échéant), l'analyse des modèles de réponse dans les cas et l'examen de tout problème lié au suivi des différents modèles d'enchaînement logique tout au long du questionnaire. Les décisions relatives au nettoyage des données ont été prises en consultation avec les Services de santé du SCC et au cas par cas. Toutes les décisions ont été enregistrées dans un journal de décisions de nettoyage des données pour garantir la cohérence.

Le présent rapport d'ensemble décrit la distribution statistique des réponses et les proportions (présentées en pourcentages) pour toutes les questions du questionnaire pour tout l'échantillon. Pour les données sérologiques, la prévalence et les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés pour le VIH, le VHC et la syphilis. Les résultats sérologiques relatifs à la prévalence des anticorps du SRAS-CoV-2 (COVID-19) sont présentés dans Filoso et Wanamaker (2023a; 2023b).

### ***Procédures statistiques pour les sondages avec échantillon complexe.***

Comme décrit précédemment, les participants potentiels ont été sélectionnés à l'aide d'un échantillonnage aléatoire stratifié, dans lequel la population d'intérêt a été divisée en différents sous-groupes (c.-à-d. strates), en fonction de caractéristiques communes présélectionnées (p. ex. groupe ethnoculturel, genre, etc.). La taille de l'échantillon cible pour chaque strate a été déterminée en fonction de calculs statistiques afin de maintenir des proportions similaires à celles de la population carcérale sous responsabilité fédérale. Cette approche a été choisie pour garantir une diversité au sein de l'échantillon proportionnelle à la diversité au sein de la population carcérale sous responsabilité fédérale. Pour le sondage, toutes les personnes logées dans un établissement pour femmes qui satisfaisaient aux critères d'admissibilité pouvaient faire partie de l'échantillon; toutefois, pour les personnes logées dans des établissements pour hommes, l'échantillonnage aléatoire a été effectué à l'aide des strates suivantes : groupe ethnoculturel (Blancs, Noirs, Autochtones, autre groupe ethnoculturel) par établissement (total de 54 établissements, car les unités opérationnelles à niveaux de sécurité multiples ont été ensuite réparties selon le niveau de sécurité lorsque cela était possible), ce qui a donné lieu à 216 strates différentes. Malheureusement, en raison de difficultés opérationnelles, de problèmes de ressources et de confinements liés à la COVID-19, la taille d'échantillon cible pour la plupart des strates n'a pas été atteinte. De plus, plusieurs établissements n'ont pas été en mesure d'échantillonner les participants admissibles. En raison de données manquantes dans de multiples strates et de la taille réduite de l'échantillon, il n'était pas judicieux d'intégrer



l'utilisation de facteurs de pondération statistique aux données de l'échantillon, car cela n'aurait pas amélioré la représentativité de l'échantillon. Plus précisément, la pondération des données peut introduire des sources de partialité supplémentaires, en particulier s'il existe des cas pour lesquels des données sont manquantes sur les variables de pondération, s'il existe un grand nombre de variables de pondération (c.-à-d. que plus le nombre de variables de pondération augmente, plus le risque est grand que la pondération d'une variable obscurcira la pondération d'une autre variable ou interagira avec elle), et s'il existe des catégories ou des groupes au sein de la variable de pondération pour lesquels il n'y a pas de données (p. ex. les établissements dans lesquels personne n'a répondu au sondage).

***Absence de réponse aux questions et petites sous-populations.***

L'absence de réponse aux questions constitue une limite de la plupart des sondages par autodéclaration, en particulier parmi ceux qui examinent des renseignements personnels ou privés tels que le comportement sexuel et la consommation de drogue. Bien qu'il existe des procédures sophistiquées pour traiter les faibles taux de réponse, le présent rapport a utilisé une approche similaire à d'autres études de la littérature liée au sondage, y compris le précédent sondage sur les maladies infectieuses (Zakaria, 2010b), selon laquelle, pour toute question donnée, il était supposé que les non-répondants et les répondants partageaient des caractéristiques similaires. Lorsque le taux de non-réponse dépassait 50 % (c.-à-d. de véritables réponses manquantes), la déclaration des estimations était supprimée. Pour des raisons de confidentialité et de respect de la vie privée, les estimations dans lesquelles moins de cinq participants partageaient une caractéristique n'ont pas non plus été déclarées, et elles ont été supprimées.

## Résultats

### Exemples de données démographiques

L'échantillon final était composé de 1 404 personnes incarcérées sous responsabilité fédérale qui étaient en détention sous responsabilité fédérale depuis au moins six mois et qui avaient répondu au questionnaire. Il s'agissait de 1 285 personnes logées dans des établissements pour hommes et de 119 personnes logées dans des établissements pour femmes. Un peu moins des trois quarts des participants ont rempli le questionnaire en anglais ( $n = 1\ 050$ ; 74,8 %) et le reste a rempli le questionnaire en français ( $n = 354$ ; 25,2 %). Très peu de participants provenaient d'un établissement doté d'un SPS ( $n = 26$ ; 1,9 %), alors que 16 % des participants provenaient d'un établissement doté d'un PESp ( $n = 224$ ). En ce qui concerne le niveau de sécurité des établissements, un peu moins de la moitié des participants étaient logés dans une unité à sécurité moyenne ( $n = 670$ ; 47,7 %), 15,5 % étaient logés dans une unité à sécurité minimale ( $n = 218$ ), 13,5 % étaient logés dans une unité à sécurité maximale ( $n = 190$ ), et les autres étaient logés dans une unité opérationnelle à niveaux multiples ou un établissement regroupé ( $n = 326$ ; 23,2 %). La plus grande proportion de participants provenait de la région du Québec ( $n = 466$ ; 33,2 %); venaient ensuite la région de l'Ontario ( $n = 330$ ; 23,5 %), la région des Prairies ( $n = 244$ ; 17,4 %), la région du Pacifique ( $n = 213$ ; 15,2 %) et la région de l'Atlantique ( $n = 151$ ; 10,8 %). Lorsque l'on compare ces chiffres à la population carcérale à la fin de l'année financière 2022-2023 (AF;  $N = 13\ 054$ )<sup>20</sup>, les régions du Québec ( $n = 2\ 794$ ; 21,4 %) et des Prairies ( $n = 3\ 778$ ; 28,9 %) sont surreprésentées et sous-représentées respectivement (voir le tableau 1 pour une comparaison de toutes les régions).

Le tableau 1 décrit en détail également les données démographiques autodéclarées par les participants et comprend des comparaisons, le cas échéant, avec la population incarcérée à la fin de l'AF 2022-2023. La plupart des participants de l'échantillon se sont identifiés comme étant des hommes ( $n = 1\ 237$ ; 88,1 %), et un peu moins de 10 % des participants de l'échantillon s'étaient identifiés comme étant des femmes ( $n = 123$ ; 8,8 %) ou d'un autre sexe ( $n = 12$ ; 0,9 %). L'âge moyen des participants était de 43,9 ans (*écart-type* = 13,5; *médiane* = 42,0 ans), et l'âge allait de 17 à 94 ans. On a demandé aux participants d'indiquer à quels groupes ethnoculturels ils

---

<sup>20</sup> Les renseignements sur la population proviennent du Système intégré de rapports – Modernisé (SIR-M) du SCC (2023b).

appartenait.<sup>21</sup> Les groupes ethnoculturels déclarés par les participants correspondaient en grande partie à la population carcérale. Plus précisément, la plus grande proportion de participants s'est identifiée comme Blanc ( $n = 585$ ; 41,7 %); venait ensuite la catégorie Autochtone ( $n = 516$ ; 36,8 %)<sup>22</sup>. En examinant le temps total passé dans un établissement fédéral, on a constaté qu'un peu plus du quart des membres de l'échantillon ont déclaré avoir passé 16 ans ou plus dans un pénitencier fédéral ( $n = 359$ ; 25,6 %), et 27,1 % ont déclaré avoir passé deux ans ou moins dans un pénitencier fédéral ( $n = 381$ ). Voir la répartition complète du temps passé dans les établissements fédéraux dans le tableau 1.

---

<sup>21</sup> Les groupes ethnoculturels ont été définis en fonction du Guide de référence sur le groupe de population de Statistique Canada (2022). Dans les cas où une personne sélectionnait un groupe racial/ethnique « Autre » et fournissait une réponse ouverte, elle était systématiquement affectée à au moins une des catégories de réponse fermées (lorsque les renseignements fournis le permettaient). Cela a été réalisé par deux membres de l'équipe de recherche dans le cadre d'un exercice de nettoyage des données. Par exemple, les réponses ouvertes telles que « personne autochtone », « Ojibway » et « Cri » ont été classées à la catégorie de réponse « Autochtone », et les réponses ouvertes telles que « Écossais », « Portugais » et « Italien » ont été classées dans la catégorie « Blanc ». Les réponses ouvertes qui étaient vagues (p. ex. « Canadien », « Africain ») ou laissées vierges n'ont pas été classées dans une catégorie de réponse et ont plutôt été laissées comme « Autre ». Pour plus d'informations sur les groupes raciaux et ethniques, veuillez consulter le Guide de référence sur les minorités visibles et le groupe de population de Statistique Canada (2022).

<sup>22</sup> Noter que les catégories autochtones ne s'excluent pas mutuellement puisque 10 participants ont sélectionné plus d'un groupe autochtone (Premières Nations, Métis et Inuit ou Inuk).

Tableau 1

*Exemples de renseignements démographiques comparés aux renseignements sur la population à la fin de l'AF 2022/2023*

Variable démographique	Échantillon (N = 1 404)	Population (N = 13 054)
	% (n)	% (n)
Région		
Atlantique	10,8 (151)	9,1 (1 194)
Québec	33,2 (466)	21,4 (2 794)
Ontario	23,5 (330)	27,8 (3 628)
Prairies	17,4 (244)	28,9 (3 778)
Pacifique	15,2 (213)	12,7 (1 660)
Sexe <sup>a</sup>		
Homme	88,1 (1 237)	95,0 (12 407)
Femme	8,8 (123)	4,9 (645)
Autre	1,0 (12)	--
Âge <sup>b</sup>		
<18 à 30	17,7 (248)	24,1 (3 141)
De 31 à 40	26,7 (375)	31,2 (4 072)
De 41 à 50	20,4 (287)	20,0 (2 613)
De 51 à 60	17,7 (248)	14,6 (1 903)
De 61 à 70	10,0 (140)	7,5 (976)
De 71 à 80	2,5 (35)	2,4 (309)
81 ans et plus	0,4 (5)	0,3 (40)
Groupe ethnoculturel <sup>c</sup>		
Blanc	41,7 (585)	47,2 (6 161)
Autochtone <sup>d</sup>	36,8 (516)	32,4 (4 223)
Premières Nations	50,2 (259)	70,2 (2 964)
Métis	31,8 (164)	26,8 (1 132)
Inuit/Inuk	1,9 (10)	3,0 (127)
Noir	7,3 (102)	8,3 (1 089)
Autre groupe ethnoculturel <sup>e</sup>	13,5 (189)	12,1 (1 581)
Durée totale de l'incarcération dans un établissement fédéral <sup>f</sup>		
Moins de 1 an	7,2 (101)	--
Entre 1 et 2 ans	19,9 (280)	--
Entre 3 à 5 ans	18,2 (255)	--
Entre 6 et 10 ans	16,3 (229)	--
Entre 11 et 15 ans	10,5 (147)	--
16 ans ou plus	25,6 (359)	--

Note : <sup>a</sup>Pour l'échantillon actuel, le sexe était basé sur les renseignements autodéclarés. Aucune donnée sur le sexe dans 32 cas (2,3 %). Les renseignements sur le sexe « Autre » ne sont pas disponibles dans le SIR-M. <sup>b</sup>Aucune donnée sur l'âge dans 66 cas (4,7 %). <sup>c</sup>Aucune donnée sur la race dans 12 cas (0,9 %). Les quatre groupes ethnoculturels (Blanc, Autochtone, Noir et autre groupe ethnoculturel) s'excluent mutuellement. <sup>d</sup>La catégorie Autochtone comprend toute personne qui s'est identifiée comme membre des Premières Nations, Métis, Inuit ou autre groupe autochtone. Les sous-groupes autochtones ne s'excluent pas mutuellement (12 participants de l'échantillon ont sélectionné plus d'un groupe autochtone et beaucoup n'ont pas indiqué à quel groupe autochtone ils s'identifiaient). <sup>e</sup>Autre groupe ethnoculturel comprend les options de réponse suivantes sur le questionnaire : Asiatique du Sud, Chinois, Philippin, Arabe, Latino-Américain, Asiatique du Sud-Est, Asiatique de l'Ouest, Coréen, Japonais, multiracial ou autre, ainsi que ceux qui ont sélectionné plusieurs groupes raciaux et ont été considérés comme biraciaux ou multiraciaux. Cependant, les personnes qui se sont identifiées

comme « Autochtones », même si d'autres options de réponse ont été sélectionnées (c.-à-d. biracial ou multiracial), ont été incluses dans la catégorie Autochtone. Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 en raison de l'arrondissement et/ou de données manquantes. <sup>f</sup>Aucune donnée sur le temps passé dans un établissement fédéral dans 33 cas (2,4 %). Les renseignements démographiques sur la durée totale passée dans des établissements fédéraux ne sont pas disponibles dans le SIR-M. Les nombres de cellules inférieurs à cinq sont supprimés et indiqués par « -- »

## **Maladies infectieuses : VIH, VHC et syphilis**

### ***Diagnostic autodéclaré et dépistage.***

Les participants ont été interrogés sur le dépistage et le diagnostic de trois maladies infectieuses : le VIH, le VHC et la syphilis. On a constaté que 19,4 % des participants de l'échantillon ( $n = 272$ ) ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'une de ces trois maladies, et 2,0 % ( $n = 29$ ) ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'au moins deux de ces trois maladies infectieuses. Vingt-deux participants (1,6 %) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de VIH à un moment donné de leur vie, et 40,9 % ( $n = 9/22$ ) d'entre eux ont indiqué qu'ils recevaient actuellement un traitement. Une proportion supérieure des participants de l'échantillon ont déclaré avoir reçu un diagnostic de VHC à un moment donné de leur vie ( $n = 247$ ; 17,6 %), et environ 5 % d'entre eux ont indiqué qu'ils étaient toujours atteints du VHC ( $n = 12/247$ ; 4,9 %). En ce qui concerne la syphilis, 4,5 % des participants de l'échantillon ont indiqué avoir reçu un diagnostic de la maladie à un moment donné de leur vie ( $n = 63$ ). Parmi ceux qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de syphilis, 61,9 % ( $n = 39/63$ ) ont indiqué qu'ils avaient reçu ou recevaient actuellement un traitement. Voir le tableau 2 pour plus de détails sur les diagnostics de maladies infectieuses.

Tableau 2

*Diagnostics de VIH, de VHC et de syphilis selon les renseignements fournis sur le questionnaire d'autodéclaration*

Diagnostics de maladies infectieuses	Échantillon (N = 1 404)
	% (n)
<b>Avez-vous déjà reçu un diagnostic de VIH?<sup>a</sup></b>	
Oui	1,6 (22)
Reçoit présentement un traitement	40,9 (9)
Ne reçoit pas présentement un traitement	31,8 (7)
Réponse manquante	27,3 (6)
Non	96,4 (1 354)
Je ne sais pas	0,5 (7)
<b>Avez-vous déjà reçu un diagnostic de VHC?<sup>b</sup></b>	
Oui	17,6 (247)
J'ai encore le VHC	4,9 (12)
Je n'ai plus le VHC	78,9 (195)
Réponse manquante	16,2 (40)
Non	78,4 (1 101)
Je ne sais pas	1,8 (25)
<b>Avez-vous déjà reçu un diagnostic de syphilis?<sup>b</sup></b>	
Oui	4,5 (63)
J'ai reçu ou je reçois un traitement	61,9 (39)
Pas de traitement ou réponse manquante	38,1 (24)
Non	91,1 (1 279)
Je ne sais pas	2,1 (29)

Note : <sup>a</sup>Réponses manquantes pour 21 cas (1,5 %). <sup>b</sup>Réponses manquantes pour 31 cas (2,2 %). <sup>c</sup>Réponses manquantes pour 33 cas (2,4 %).

Les participants ont également été interrogés sur les tests de dépistage des maladies infectieuses pendant leur incarcération sous responsabilité fédérale. On a constaté que plus de 55 % des participants de l'échantillon ont déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH et du

VHC pendant leur incarcération en établissement fédéral ( $n = 788$  pour le VIH et le VHC), alors qu'un peu plus de 30 % des participants de l'échantillon ont déclaré avoir subi un test de dépistage de la syphilis pendant leur incarcération en établissement fédéral ( $n = 445$ ). Cependant, un certain nombre de participants ont indiqué qu'ils ne savaient pas s'ils avaient subi un test de dépistage de la syphilis pendant leur incarcération sous responsabilité fédérale ( $n = 164$ ; 11,7 %). Parmi ceux qui ont indiqué ne pas avoir subi de test pour ces maladies infectieuses, les trois raisons les plus courantes pour ne pas avoir subi de test étaient les suivantes : *J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que je ne l'ai pas* (VIH = 35,4 %; VHC = 29,0 %; syphilis = 12,6 %), *Je ne pense pas être à risque* (VIH = 29,0 %; VHC = 27,9 %; syphilis = 34,8 %) et *On ne m'a pas proposé de faire un test* (VIH = 18,3 %; VHC = 17,0 %; syphilis = 27,0 %).

On a demandé aux participants s'ils avaient subi des tests de dépistage de maladies infectieuses au cours des six derniers mois alors qu'ils étaient incarcérés dans un établissement fédéral. Pour le VIH, 18,9 % ( $n = 265$ ) des participants de l'échantillon ont répondu oui, tandis que 5,3 % ( $n = 75$ ) ont répondu qu'ils n'étaient pas sûrs. Pour le VHC, 22,7 % ( $n = 319$ ) des participants l'échantillon ont répondu oui, tandis que 6,3 % ( $n = 89$ ) ont répondu qu'ils n'étaient pas sûrs. Enfin, pour la syphilis, une proportion légèrement moindre de participants ont indiqué avoir subi un test de dépistage de la maladie au cours des six derniers mois (14,4 %;  $n = 202$ ), et une proportion légèrement supérieure a indiqué qu'ils n'étaient pas sûrs (8,9 %;  $n = 125$ ). Parmi les participants qui ont indiqué ne pas avoir subi de test de dépistage au cours des six derniers mois, les trois raisons les plus courantes pour ne pas s'être fait tester étaient : *J'ai déjà fait un test et je sais que je ne l'ai pas* (VIH = 27,0 %; VHC = 25,1 %; syphilis = 15,0 %), *Je ne pense pas être à risque* (VIH = 30,5 %; VHC = 29,0 %; syphilis = 33,5 %) et *On ne m'a pas proposé de faire un test* (VIH = 21,6 %; VHC = 21,6 %; syphilis = 25,1 %). Voir le tableau 3 pour plus de détails sur les tests de dépistage des maladies infectieuses et le tableau 4 pour une répartition des réponses selon les raisons pour lesquelles les participants n'ont pas subi de tests de dépistage des maladies infectieuses.

Tableau 3

*Dépistage du VIH, du VHC et de la syphilis dans un établissement fédéral*

Dépistage des maladies infectieuses dans un établissement fédéral	VIH	VHC	Syphilis
	% (n)	% (n)	% (n)
Avez-vous déjà subi un test de dépistage dans un établissement fédéral? <sup>a</sup>			
Oui	56,1 (788)	56,1 (788)	31,7 (445)
Non	34,6 (486)	34,7 (487)	52,6 (738)
Je ne sais pas	5,8 (82)	5,8 (82)	11,7 (164)
Avez-vous subi un test de dépistage au cours des six derniers mois? <sup>b</sup>			
Oui	18,9 (265)	22,7 (319)	14,4 (202)
Non	72,7 (1 021)	67,9 (953)	73,3 (1 029)
Je ne sais pas	5,3 (75)	6,3 (89)	8,9 (125)

Note : <sup>a</sup>Réponses manquantes pour : 48 cas (3,4 %) pour le VIH, 47 cas (3,3 %) pour le VHC et 57 cas (4,1 %) pour la syphilis. <sup>b</sup>Réponses manquantes pour : 43 cas (3,1 %) pour le VIH, 43 cas (3,1 %) pour le VHC et 48 cas (3,4 %) pour la syphilis.



Tableau 4

*Raisons déclarées pour lesquelles les participants n'ont pas subi de test de dépistage du VIH, du VHC et de la syphilis*

Raison pour ne pas avoir subi de test de dépistage	VIH	VHC	Syphilis
	% (n)	% (n)	% (n)
<b>Pas de test : Six derniers mois</b>	<b>(N = 1 021)</b>	<b>(N = 953)</b>	<b>(N = 1 029)</b>
Je ne pense pas être à risque	30,5 (311)	29,0 (276)	33,5 (345)
Je ne veux pas connaître mon statut	0,8 (8)	0,8 (8)	-- (--)
On ne m'a pas proposé de faire un test de dépistage	21,6 (221)	21,6 (206)	25,1 (258)
Je sais que je ne l'ai pas	27,0 (276)	25,1 (239)	15,0 (154)
Je sais que je l'ai	1,0 (10)	1,8 (17)	1,0 (10)
J'ai peur que les autres détenus me traitent différemment	0,6 (6)	0,5 (5)	-- (--)
J'ai peur que le personnel correctionnel me traite différemment	1,1 (11)	0,9 (9)	0,5 (5)
Autre	5,7 (58)	5,5 (52)	5,0 (51)
<b>Pas de test : Jamais</b>	<b>(N = 486)</b>	<b>(N = 488)</b>	<b>(N = 738)</b>
Je ne pense pas être à risque	29,0 (141)	27,9 (136)	34,8 (257)
Je ne veux pas connaître mon statut	1,0 (5)	-- (--)	0,7 (5)
On ne m'a pas proposé de faire un test de dépistage	18,3 (89)	17,0 (83)	27,0 (199)
Je sais que je ne l'ai pas	35,4 (172)	29,1 (142)	12,6 (93)
Je sais que je l'ai	1,6 (8)	1,4 (7)	-- (--)
J'ai peur que les autres détenus me traitent différemment	-- (--)	-- (--)	-- (--)
J'ai peur que le personnel correctionnel me traite différemment	1,2 (6)	-- (--)	-- (--)
Autre	3,7 (18)	3,9 (19)	3,4 (25)

Note : Les raisons indiquées ne s'excluent pas mutuellement; on a demandé aux participants de sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent (la somme des pourcentages ne totalisera donc pas 100 %). Lorsqu'il y a moins de cinq cellules, le nombre n'est pas pris en compte et il est remplacé par « -- ».

### ***Résultats sérologiques.***

En plus des réponses autodéclarées au questionnaire concernant les diagnostics de maladies infectieuses, des données sérologiques renseignant sur la prévalence de l'infection ont également été obtenues grâce à la collecte de GSS. Au total, il y avait des renseignements de GSS valides pour 861 participants. Cependant, le nombre de participants pour lesquels il y avait des renseignements de GSS valides pour analyser la présence d'anticorps<sup>23</sup> variait selon le type de maladie infectieuse, en raison du fait que les cartes de GSS ne contenaient pas de gouttes de sang adéquates pour tester la présence d'anticorps pour chaque maladie infectieuse : VIH, VHC et syphilis.<sup>24</sup> Par exemple, pour examiner les taux de prévalence des anticorps contre le VHC, les 861 participants ont été inclus, tandis que, pour examiner les taux de prévalence des anticorps propres au VIH, il y avait suffisamment de renseignements de GSS pour 856 participants pour les inclure. En revanche, pour examiner la prévalence de la syphilis, il y avait suffisamment de renseignements de GSS pour 837 participants pour les inclure.

On a constaté que plus du quart des participants avaient des anticorps contre au moins une de ces maladies infectieuses ( $n = 220/861$ , 25,5 %), et que 1,6 % ( $n = 14$ ) d'entre eux avaient des anticorps contre au moins deux de ces maladies infectieuses. Pour le VIH, cinq cas ont été retirés des analyses, car le test avec GSS ne donnait pas une quantité suffisante pour le dosage. Ainsi, sur les 856 participants pour lesquels il y avait de l'information sérologique valide pour le VIH, la présence d'anticorps a été détectée pour moins de 1 % des participants (0,7 %, IC de 95 % [0,3 %, 1,5 %];  $n = 6/856$ ). Pour la syphilis, 24 cas ont été retirés des analyses, car le test de GSS produisait une quantité insuffisante pour le dosage. Parmi les 837 participants pour lesquels il y avait de l'information sérologique valide pour la syphilis, la présence d'anticorps a été détectée pour 4,7 % des participants (IC de 95 % [3,3 %, 6,3 %];  $n = 39/837$ ). Pour le VHC, l'information sérologique a été utilisée pour rechercher la présence d'anticorps et pour déterminer le taux d'infection active. Pour déterminer la présence d'anticorps contre le VHC, les 861 cas ont été utilisés; cependant, pour examiner le taux d'infection active, 11 cas ont été retirés des analyses, car le test de GSS n'offrait pas une quantité suffisante pour le dosage. En ce qui concerne les tests de VHC, 22,0 % (IC de 95 % [19,2 %, 24,9 %];  $n = 189/861$ ) se sont avérés

---

<sup>23</sup> Le nombre de personnes qui ont des anticorps positifs reflète le nombre de personnes qui ont été exposées (c.-à-d. une infection passée ou active) à cette maladie infectieuse précise. Note : Pour le VHC, les résultats sont présentés tant pour une infection à un moment donné au cours de la vie qu'une infection active.

<sup>24</sup> Note : Dix participants avec résultats de GSS n'ont pas rempli le questionnaire du Sondage 2022 sur la santé (98,8 %,  $n = 851/861$  participants avaient à la fois des réponses au questionnaire et des données de GSS).

positifs aux anticorps. En revanche, 3,6 % (IC à 95 % [2,4 %, 5,1 %];  $n = 31/850$ ) des cas présentaient une infection active par le VHC.<sup>25</sup>

### **Tatouage dans un établissement fédéral**

Les participants ont dû répondre à un certain nombre de questions sur leur adoption de comportements à risque. Le premier groupe de questions portait sur le tatouage dans les établissements fédéraux. On a constaté que 44,6 % ( $n = 626$ ) de tous les participants ont déclaré s'être fait tatouer pendant leur incarcération dans un établissement fédéral. Cependant, parmi les participants qui s'étaient fait tatouer dans un établissement fédéral, 186 ont déclaré s'être fait tatouer dans un établissement fédéral au cours des six derniers mois (29,7 %). Fait à noter, les réponses de 210 des 626 (33,5 %) participants (qui ont indiqué s'être fait tatouer pendant leur incarcération sous responsabilité fédérale) ont été considérées comme « Non déclaré » en raison d'incohérences dans les réponses.<sup>26</sup> Ainsi, pour la section sur le tatouage, ces réponses n'ont pas été prises en compte dans les analyses ultérieures. Parmi les participants qui ont indiqué s'être fait tatouer au cours des six derniers mois alors qu'ils étaient incarcérés dans un établissement fédéral, 63,4 % ( $n = 118/186$ ) ont utilisé une machine à tatouer modifiée (c.-à-d. un dispositif fabriqué à partir d'autres matériaux), 34,4 % ( $n = 64 /186$ ) ont utilisé une aiguille à perler, 32,8 % ( $n = 61/186$ ) ont utilisé une aiguille à coudre, 16,7 % ( $n = 31/186$ ) ont utilisé une machine à tatouer, 12,4 % ( $n = 23/186$ ) ont utilisé une agrafe, 11,8 % ( $n = 22/186$ ) ont utilisé une corde de guitare et 3,8 % ( $n = 7/186$ ) ont déclaré avoir utilisé une aiguille pour les injections. De plus, 9,1 % ( $n = 17/186$ ) ont déclaré avoir utilisé un autre dispositif pour se faire tatouer, notamment un ressort métallique, une punaise ou un moteur provenant d'une chaîne stéréo. En ce qui a trait au partage du dispositif et de l'encre, on a constaté que 66,7 % des participants ont indiqué que le dispositif n'avait jamais été utilisé par quelqu'un d'autre avant leur tatouage ( $n = 124/186$ ). Cependant, 13,4 % ( $n = 25/186$ ) des participants ont indiqué que le dispositif avait

---

<sup>25</sup> Aux fins du présent rapport, les taux de concordance entre le diagnostic autodéclaré et les résultats sérologiques ne seront pas présentés. Pour plus d'informations à ce sujet, consulter le document RIB-23-33 (Coles, 2023).

<sup>26</sup> Dans ce cas, « Non déclaré » fait référence aux personnes qui ont répondu de manière incohérente dans la section sur le tatouage. Cela comprend : 1) les participants qui ont déclaré ne pas s'être fait tatouer au cours des six derniers mois, mais qui ont ensuite répondu à toutes les questions de suivi sur les tatouages qu'ils ont reçus au cours des six derniers mois ( $n = 8$ ), 2) les participants qui ont indiqué qu'ils ne se sont pas fait tatouer au cours des six derniers mois, mais qui ont ensuite seulement répondu aux questions de suivi sur la dernière fois qu'ils se sont fait tatouer ( $n = 116$ ), ce qui indique probablement qu'ils faisaient référence à un tatouage qu'ils avaient reçu en dehors de la période de six mois ciblée et 3) les participants qui ont déclaré ne pas s'être fait tatouer au cours des six derniers mois, mais qui ont répondu à *quelques-unes* des questions de suivi sur les pratiques de tatouage ( $n = 84$ ).

toujours été utilisé par quelqu'un d'autre avant eux et 11,3 % ( $n = 21/186$ ) des participants ont indiqué que le dispositif avait parfois été utilisé par quelqu'un d'autre en premier. En revanche, 82,8 % ( $n = 154/186$ ) des participants ont indiqué que l'encre n'avait jamais été utilisée par quelqu'un d'autre avant leur tatouage, tandis que 3,2 % ( $n = 6/186$ ) des participants ont indiqué que l'encre avait toujours été utilisée par quelqu'un d'autre en premier et 4,3 % ( $n = 8/186$ ) des participants ont indiqué que l'encre avait parfois été utilisée en premier par quelqu'un d'autre. Les participants qui ont indiqué s'être fait tatouer au cours des six derniers mois alors qu'ils étaient incarcérés dans un établissement fédéral ont également été interrogés spécifiquement sur la dernière fois qu'ils s'étaient fait tatouer en établissement. En ce qui a trait aux dispositifs utilisés, des tendances similaires ont été constatées : la plus grande proportion de participants ont indiqué utiliser une machine à tatouer modifiée ( $n = 117/186$ ; 62,9 %), suivis par plus d'un tiers des participants ayant indiqué utiliser une aiguille à perler ( $n = 64/186$ ; 34,4 %). En ce qui a trait à la dernière fois qu'ils se sont fait tatouer dans un établissement fédéral, 21,5 % des participants ont indiqué que le dispositif avait été utilisé par quelqu'un d'autre avant eux ( $n = 40/186$ ) et 10,8 % des participants ont indiqué qu'ils ne savaient pas si quelqu'un avait utilisé le dispositif avant eux ( $n = 20/186$ ). De plus, 4,8 % des participants ont indiqué que l'encre avait été utilisée par quelqu'un d'autre avant eux ( $n = 9/186$ ), et 10,8 % des participants ont indiqué qu'ils ne savaient pas si quelqu'un avait utilisé l'encre avant eux ( $n = 20/186$ ). Voir le tableau 5 pour une répartition des résultats concernant ceux qui se sont fait tatouer dans un établissement fédéral au cours des six derniers mois.

En ce qui a trait aux programmes de tatouage plus sûrs (c.-à-d. des services de tatouage professionnels et stériles), la majorité des participants qui se sont fait tatouer au cours des six derniers mois en établissement fédéral ont indiqué qu'ils utiliseraient ce programme s'il était mis en place dans leur établissement ( $n = 168/186$ ; 90,3 %). Seulement 4,8 % ( $n = 9/186$ ) des membres de l'échantillon ont indiqué qu'ils n'utiliseraient pas ce programme, le reste des participants ayant indiqué qu'ils n'étaient pas sûrs ou n'ayant pas répondu entièrement à la question.

Tableau 5

*Utilisation de dispositifs de tatouage par les participants dans un établissement fédéral**(N = 186)*

Tatouage dans un établissement fédéral	Tous les tatouages au cours des six derniers mois	Dernier tatouage au cours des six derniers mois
	% (n)	% (n)
<b>Dispositif utilisé pour le tatouage<sup>a</sup></b>		
Machine à tatouer modifiée	63,4 (118)	62,9 (117)
Aiguille à perler	34,4 (64)	34,4 (64)
Aiguille à coudre	32,8 (61)	26,3 (49)
Machine à tatouer	16,7 (31)	14,5 (27)
Agrafe	12,4 (23)	11,8 (22)
Corde de guitare	11,8 (22)	14,0 (26)
Autre	9,1 (17)	5,4 (10)
Aiguille utilisée pour les injections	3,8 (7)	-- (--)
<b>Le dispositif avait-il été utilisé avant vous?</b>		
Oui <sup>b</sup>	24,7 (46)	21,5 (40)
Non	66,7 (124)	64,5 (120)
Ne sais pas ou données manquantes	8,7 (16)	14,0 (26)
<b>L'encre avait-elle été utilisée avant vous?</b>		
Oui <sup>c</sup>	7,5 (14)	4,8 (9)
Non	82,8 (154)	81,2 (151)
Ne sais pas ou données manquantes	9,7 (18)	14,0 (26)

Note : Lorsqu'il y a moins de cinq cellules, le nombre n'est pas pris en compte et il est remplacé par « -- ». <sup>a</sup>Les participants ont été invités à cocher tous les dispositifs utilisés. Les pourcentages ne totaliseront pas 100 %. <sup>b</sup>Oui = composé des réponses « Toujours » et « Parfois » à la question portant sur le partage de dispositifs de tatouage au cours des six derniers mois. <sup>c</sup>Oui = composé des réponses « Toujours » et « Parfois » à la question portant sur le partage d'encre pour les tatouages au cours des six derniers mois.

**Consommation de drogue dans un établissement fédéral**

Parmi les 1 404 participants pour lesquels il y avait des données valides issues du questionnaire, 991 (70,6 %) ont indiqué qu'ils n'avaient pas consommé de drogue pendant leur incarcération sous responsabilité fédérale au cours des six derniers mois. Les données de ces

participants n'ont donc pas été analysées davantage. Trois cent soixante-seize participants (26,8 %) ont indiqué qu'ils avaient consommé de la drogue dans un établissement fédéral au cours des six derniers mois, et 37 participants (2,6 %) affichaient des données « Non déclarées »<sup>27</sup> concernant la consommation de drogue en établissement au cours des six derniers mois. Pour éviter la perte de données, les résultats dans cette section sont rapportés pour les 413 participants combinés qui ont répondu « Oui » à la consommation de drogue au cours des six derniers mois et pour les participants ayant des données « Non déclarées ».

Parmi ces 413 participants, 4,4 % ( $n = 18$ ) ont indiqué qu'ils n'avaient pas consommé de drogue en utilisant l'une des trois méthodes de consommation (c.-à-d. fumer, renifler ou s'injecter); il est probable que ces participants aient avalé leur drogue ou utilisé une autre méthode d'ingestion (p. ex. inhalation). Cependant, 47,5 % ( $n = 196/413$ ) des participants ont indiqué qu'ils avaient utilisé une seule des méthodes de consommation mentionnées, 38,5 % ( $n = 159/413$ ) ont indiqué qu'ils avaient utilisé deux des méthodes de consommation mentionnées et 9,7 % ( $n = 40/413$ ) ont indiqué qu'ils avaient utilisé les trois méthodes de consommation de drogue. Le reste de la présente section sera présenté en sous-sections axées sur les trois différentes méthodes de consommation de drogue : fumer, renifler et s'injecter.

### ***Fumer de la drogue.***

Trois cent vingt-trois participants (sur 413; 78,2 %) ont déclaré avoir fumé de la drogue en établissement au cours des six derniers mois, ce qui représente un peu moins du quart de l'ensemble de l'échantillon (23,0 %). Quant à la fréquence de consommation de drogue, un peu moins du tiers des participants ( $n = 102/323$ ; 31,6 %) ont déclaré fumer tous les jours, 11,8 % ( $n = 38/323$ ) ont déclaré fumer de quatre à six jours par semaine, 11,5 % ( $n = 37/323$ ) ont déclaré fumer de deux à trois jours par semaine, 7,4 % ( $n = 24/323$ ) ont déclaré fumer environ un jour par semaine, 16,7 % ( $n = 54/323$ ) ont déclaré fumer d'un à trois jours par mois et 18,0 % ( $n = 58/323$ ) ont déclaré fumer moins d'un jour par mois.<sup>28</sup> On a aussi demandé aux participants si le dispositif ou l'outil qu'ils avaient utilisé pour fumer de la drogue avait été utilisé par quelqu'un d'autre avant eux. Un peu plus de la moitié des 323 participants qui fumaient ( $n = 167/323$ ;

---

<sup>27</sup> Les données « Non déclarées » comprennent les réponses des participants qui étaient incohérentes mais peuvent indiquer une consommation de drogue en établissement au cours des six derniers mois. On a décidé d'inclure les données des participants dans la catégorie « Non déclarées » au cas par cas, avec un ensemble de règles de décision établies et en consultation avec Statistique Canada et les intervenants du projet.

<sup>28</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 10 (3,1 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

51,7 %) ont déclaré qu'ils n'avaient « jamais » utilisé un dispositif qui avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre, ou qu'ils « ne savaient pas » si le dispositif avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre. Cependant, 32,2 % ( $n = 104/323$ ) ont déclaré qu'ils se livraient « parfois » à cette pratique, et 13,0 % ( $n = 42/323$ ) ont déclaré qu'ils se livraient « toujours » à cette pratique.<sup>29</sup> De même, on a demandé aux participants s'ils avaient prêté ou donné à quelqu'un d'autre le dispositif ou l'outil qu'ils avaient utilisé pour fumer de la drogue après l'avoir utilisé. Un peu plus de la moitié ( $n = 165/323$ ; 51,0 %) ont déclaré qu'ils n'avaient « jamais » prêté ou donné un dispositif ou un outil à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisé ou qu'ils « ne savaient pas » s'ils avaient prêté ou donné un dispositif ou un outil à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisé. Un peu moins du tiers ( $n = 105/323$ ; 32,5 %) des répondants ont déclaré qu'ils se livraient « parfois » à cette pratique, et 13,6 % ( $n = 44/323$ ) ont déclaré qu'ils se livraient « toujours » à cette pratique.<sup>30</sup>

En plus d'avoir à répondre à des questions sur le partage de dispositifs, les participants ont été invités à réfléchir à la dernière fois où ils avaient fumé de la drogue et à cocher le ou les dispositifs ou outils qu'ils avaient utilisés pour fumer leur drogue, notamment : une feuille d'aluminium, une pipe, une pipette, un tube métallique, un tube de stylo ou un autre dispositif. Étant donné que les participants ont pu sélectionner plusieurs dispositifs ou outils, les résultats présentés ne totalisent pas 100 %. Parmi les options de réponse proposées, la plus grande proportion de participants ont déclaré fumer de la drogue en utilisant un tube de stylo ( $n = 200/323$ ; 61,9 %), un autre dispositif (p. ex. du papier, des piles;  $n = 100/323$ ; 31,0 %), et/ou une feuille d'aluminium ( $n = 78/323$ ; 24,1 %). Le tableau 6 indique la proportion et la fréquence associées aux membres de l'échantillon qui ont sélectionné chaque type de dispositif/outil pour fumer de la drogue en établissement fédéral au cours des six derniers mois.

---

<sup>29</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 10 (3,1 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>30</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de neuf (2,8 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

Tableau 6

*Outils utilisés pour fumer de la drogue en établissement fédéral au cours des six derniers mois*

La dernière fois où vous avez fumé de la drogue, quel dispositif ou outil avez-vous utilisé pour fumer la drogue? <sup>a</sup>	Échantillon (N = 323)
	% (n)
Tube de stylo	61,9 (200)
Autre	31,0 (100)
Feuille d'aluminium	24,1 (78)
Pipe	7,7 (25)
Pipette	7,7 (25)
Tube métallique	1,9 (6)

Note : <sup>a</sup>Étant donné que les participants ont pu sélectionner plusieurs dispositifs ou outils (sélectionner tous ceux qui s'appliquent), les réponses ne totalisent pas un *n* de 323 ou 100 %.

Si on pense spécifiquement à la *dernière fois* au cours des six derniers mois où les participants ont fumé de la drogue dans un établissement fédéral, plus de la moitié ( $n = 181/323$ ; 56,0 %) ont indiqué qu'ils n'avaient pas utilisé pour fumer leur drogue un dispositif ou un outil qui avait été utilisé par quelqu'un d'autre auparavant; cependant, 31,9 % ( $n = 103/323$ ) ont indiqué qu'ils s'étaient livrés à cette pratique et 5,9 % ( $n = 19/323$ ) ont indiqué qu'ils ne savaient pas si leur dispositif avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre.<sup>31</sup> De même, on a demandé aux participants s'ils avaient prêté ou donné à quelqu'un le dispositif ou l'outil qu'ils avaient utilisé pour fumer de la drogue après l'avoir utilisé. Un peu plus de la moitié ( $n = 171/323$ ; 52,9 %) ont indiqué qu'ils ne s'étaient pas livrés à cette pratique, 39,9 % ( $n = 129/323$ ) ont indiqué qu'ils s'étaient livrés à cette pratique et 2,5 % ( $n = 8/323$ ) ne le savaient pas.<sup>32</sup>

### ***Renifler de la drogue.***

Parmi les 413 participants qui ont consommé de la drogue dans un établissement fédéral au cours des six derniers mois (ou qui avaient des données « Non déclarées »), 260 (63,0 %) ont précisé qu'ils avaient reniflé de la drogue, ce qui représente 18,5 % de l'ensemble de l'échantillon. La fréquence à laquelle les participants avaient reniflé de la drogue variait : 16,5 %

<sup>31</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 20 (6,2 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>32</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 15 (4,6 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.



( $n = 43/260$ ) ont déclaré renifler de la drogue tous les jours, 7,7 % ( $n = 20/260$ ) ont déclaré en renifler de quatre à six jours par semaine, 16,2 % ( $n = 42/260$ ) ont déclaré en renifler de deux à trois jours par semaine, 11,9 % ( $n = 31/260$ ) ont déclaré en renifler environ un jour par semaine, 22,7 % ( $n = 59/260$ ) ont déclaré en renifler d'un à trois jours par mois et 20,4 % ( $n = 53/260$ ) ont déclaré renifler de la drogue moins d'un jour par mois.<sup>33</sup>

On a aussi demandé aux participants si, au cours des six derniers mois, le dispositif ou l'outil qu'ils avaient utilisé pour renifler de la drogue avait été utilisé par quelqu'un d'autre avant eux. Près de la moitié ( $n = 116/260$ ; 44,6 %) ont déclaré n'avoir « jamais » utilisé un dispositif qui avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre. Cependant, 34,2 % ( $n = 89/260$ ) ont déclaré qu'ils se livraient « parfois » à cette pratique, 15,0 % ( $n = 39/260$ ) ont déclaré qu'ils se livraient « toujours » à cette pratique et 1,9 % ( $n = 5/260$ ) ont indiqué qu'ils « ne savaient pas » si leur ou leurs dispositifs avaient été utilisés par quelqu'un d'autre avant eux.<sup>34</sup> De façon similaire, on a demandé aux participants s'ils avaient, au cours des six derniers mois, prêté ou donné à quelqu'un d'autre le dispositif ou l'outil qu'ils avaient utilisé pour renifler de la drogue après l'avoir utilisé. Près de la moitié ( $n = 119/260$ ; 45,8 %) ont déclaré qu'ils n'avaient « jamais » prêté ou donné un dispositif ou un outil à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisé. Un peu plus du tiers ( $n = 87/260$ ; 33,5 %) ont déclaré qu'ils se livraient « parfois » à cette pratique, 14,6 % ( $n = 38/260$ ) ont déclaré qu'ils se livraient « toujours » à cette pratique et 2,7 % ( $n = 7/260$ ) ont déclaré qu'ils « ne savaient pas » s'ils avaient prêté ou donné leur ou leurs dispositifs ou outils après les avoir utilisés.<sup>35</sup>

En plus de répondre à des questions sur le partage de dispositifs, les participants ont été invités à cocher le ou les dispositifs ou outils qu'ils avaient utilisés pour renifler leurs drogues, notamment : une paille, une feuille d'aluminium, du papier enroulé (p. ex. de l'argent, des papillons adhésifs, etc.) ou un autre dispositif. Étant donné que les participants ont pu sélectionner plusieurs dispositifs ou outils, les résultats présentés ne totalisent pas 100 %. Parmi les options de réponse proposées, les participants reniflaient le plus souvent de la drogue en utilisant une forme de papier enroulé ( $n = 169/260$ ; 65,0 %) ou une paille ( $n = 97/260$ ; 37,3 %).

---

<sup>33</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 12 (4,6 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>34</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 11 (4,2 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>35</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de neuf (3,5 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

Le tableau 7 indique la proportion et la fréquence associées aux membres de l'échantillon qui ont sélectionné chaque type de dispositif ou d'outil pour renifler de la drogue en établissement fédéral au cours des six derniers mois.

Tableau 7

*Outils utilisés pour renifler de la drogue dans un établissement fédéral au cours des six derniers mois*

La dernière fois où vous avez reniflé de la drogue, quel dispositif ou outil avez-vous utilisé pour renifler la drogue? <sup>a</sup>	Échantillon (N = 260)
	% (n)
Papier, argent ou post-it enroulé	65,0 (169)
Paille	37,3 (97)
Autre	28,5 (74)
Feuille d'aluminium	5,4 (14)

Note : <sup>a</sup>Étant donné que les participants ont pu sélectionner plusieurs dispositifs ou outils (sélectionner tous ceux qui s'appliquent), les réponses ne totalisent pas un n de 260 ou 100 %.

La dernière série de questions de la section sur le reniflement demandait aux participants de réfléchir spécifiquement à la *dernière fois* au cours des six derniers mois où ils avaient reniflé de la drogue dans un établissement fédéral. Un peu plus de la moitié ( $n = 148/260$ ; 56,9 %) ont indiqué qu'ils n'avaient pas utilisé pour renifler leur drogue un dispositif ou un outil qui avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre; cependant, 35,8 % ( $n = 93/260$ ) ont indiqué qu'ils s'étaient livrés à cette pratique, et 3,5 % ( $n = 9/260$ ) ont indiqué qu'ils ne savaient pas si leur dispositif avait déjà été utilisé par quelqu'un d'autre.<sup>36</sup> De façon similaire, on a demandé aux participants s'ils avaient prêté ou donné à quelqu'un d'autre le dispositif ou l'outil qu'ils avaient utilisé pour renifler de la drogue après l'avoir utilisé. Environ la moitié ( $n = 132/260$ ; 50,8 %) ont indiqué qu'ils ne s'étaient pas livrés à cette pratique, 41,5 % ( $n = 108/260$ ) ont indiqué qu'ils s'étaient livrés à cette pratique et 3,8 % ( $n = 10/260$ ) ne le savaient pas.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 10 (3,8 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>37</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 10 (3,8 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

### ***S'injecter de la drogue.***

Parmi les 413 participants qui ont consommé de la drogue dans un établissement fédéral (ou qui avaient des données « Non déclarées »), 51 (12,3 %) ont précisé qu'ils s'étaient injecté de la drogue au cours des six derniers mois. Parmi l'échantillon global de personnes pour lesquels il y avait des données valides tirées du sondage ( $N = 1\ 404$ ), il s'agit d'un faible pourcentage (3,6 %). La fréquence à laquelle les participants s'injectaient leurs drogues variait : 19,6 % ( $n = 10/51$ ) ont déclaré s'injecter de la drogue tous les jours, 9,8 % ( $n = 5/51$ ) ont indiqué s'injecter de la drogue de quatre à six jours par semaine, 25,5 % ( $n = 13/51$ ) ont dit s'injecter de la drogue environ un à trois jours par semaine, 15,7 % ( $n = 8/51$ ) ont mentionné s'injecter de la drogue d'un à trois jours par mois, et 25,5 % ( $n = 13/51$ ) ont déclaré s'injecter de la drogue moins d'un jour par mois.<sup>38</sup> En outre, on a demandé aux participants combien de fois *au cours d'une journée* ils s'injectaient généralement de la drogue. La plus faible proportion de participants ( $n = 8/51$ ; 15,7 %) ont indiqué qu'ils s'injectaient généralement de la drogue quatre fois ou plus au cours d'une journée, tandis que 45,1 % ( $n = 23/51$ ) ont déclaré qu'ils s'injectaient généralement de la drogue de deux à trois fois au cours d'une journée et 37,3 % ( $n = 19/51$ ) ont dit qu'ils s'injectaient généralement de la drogue une fois au cours d'une journée entière.<sup>39</sup>

On a demandé aux participants si quelqu'un d'autre, au cours de la période générale des six mois précédents, avait utilisé les articles suivants avant eux : une aiguille, l'objet qu'ils utilisaient pour arrêter la circulation dans leur veine (p. ex. un lien, une ceinture), l'objet qu'ils utilisaient pour mélanger leur drogue (p. ex. un chauffoir, une cuillère), un filtre, de l'eau et/ou un acidifiant (p. ex. de la vitamine C). Parmi les possibilités de réponse proposées, les participants ont déclaré le plus souvent avoir utilisé une aiguille ayant déjà servi ( $n = 24/51$ ; 47,1 %). En outre, on a demandé aux participants s'ils avaient prêté ou donné l'un des articles mentionnés ci-dessus à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisé. Encore une fois, la plus grande proportion de participants ont indiqué avoir prêté ou donné une aiguille à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisée ( $n = 27/51$ ; 52,9 %). Il est important de noter que 58,8 % ( $n = 30/51$ ) des participants se sont livrés à une certaine forme de partage d'aiguilles (soit en *utilisant* une aiguille ayant déjà servi, soit en *partageant* leur aiguille avec quelqu'un d'autre), et que près de

---

<sup>38</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de deux (3,9 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>39</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes pour un (2,0 %) participant; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

la moitié d'entre eux se livraient aux deux comportements; c'est-à-dire qu'ils ont utilisé une aiguille ayant déjà servi *et* l'ont partagée avec quelqu'un d'autre après l'avoir utilisée ( $n = 21/51$ ; 41,2 %. Cela représente 1,5 % de l'ensemble de l'échantillon de l'étude). De plus, parmi les participants qui s'étaient injecté de la drogue au cours des six derniers mois, 78,4 % ( $n = 40/51$ ) avaient partagé au moins un objet (y compris utiliser un objet après quelqu'un d'autre ou partager un article avec quelqu'un d'autre après l'avoir utilisé), notamment une aiguille, l'objet qu'ils ont utilisé pour arrêter la circulation dans leur veine (p. ex. un lien, une ceinture), l'objet qu'ils ont utilisé pour mélanger leur drogue (p. ex. un chauffoir, une cuillère), un filtre, de l'eau et/ou un acidifiant (p. ex. de la vitamine C). Il est important de noter que lorsqu'on a posé aux participants des questions spécifiques sur la dernière fois qu'ils s'étaient injecté de la drogue en établissement au cours des six derniers mois, des résultats similaires ont émergé. Le tableau 8 décrit la proportion et la fréquence associées aux membres de l'échantillon qui ont partagé divers outils/dispositifs utilisés pour s'injecter de la drogue au cours des six derniers mois et la dernière fois qu'ils se sont injecté de la drogue au cours des six derniers mois.

Tableau 8

*Dispositifs d'injection partagés dans un établissement fédéral au cours des six derniers mois*

Partage de dispositifs au cours des six derniers mois <sup>a</sup>	Échantillon (N = 51)	
	Six derniers mois % (n)	Dernière fois <sup>c</sup> % (n)
<b>Quelqu'un d'autre a-t-il utilisé l'un des articles suivants avant vous?</b>		
Aiguille	47,1 (24)	47,1 (24)
Article utilisé pour arrêter la circulation dans votre veine (p. ex. lien, ceinture)	39,2 (20)	39,2 (20)
Article utilisé pour mélanger la drogue (p. ex. chauffeoir, cuillère)	29,4 (15)	23,5 (12)
Filtre	17,6 (9)	21,6 (11)
Eau et/ou acidifiant (p. ex. vitamine C) <sup>b</sup>	15,7 (8)	17,6 (9)
<b>Avez-vous prêté ou donné l'un des articles suivants à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisé?</b>		
Aiguille	52,9 (27)	47,1 (24)
Articles utilisés pour arrêter la circulation dans votre veine (p. ex. lien, ceinture)	49,0 (25)	49,0 (25)
Articles utilisés pour mélanger la drogue (p. ex. chauffeoir, cuillère)	35,3 (18)	35,3 (18)
Filtre et/ou acidifiant (p. ex. vitamine C) <sup>b</sup>	19,6 (10)	21,6 (11)
Eau	19,6 (10)	19,6 (10)

Note : <sup>a</sup>Étant donné que les participants ont pu sélectionner plusieurs dispositifs ou outils (sélectionner tous ceux qui s'appliquent), les résultats ne totalisent pas un n de 51 ou 100 %. <sup>b</sup>Ces catégories de réponses combinent les données des réponses « Filtre » et « Acidifiant (vitamine C) » pour éviter la suppression des données des catégories comportant moins de cinq valeurs. <sup>c</sup>La dernière fois fait référence à la dernière fois au cours des six derniers mois pendant l'incarcération dans un établissement fédéral.

La dernière série de questions portant sur la dernière fois où les participants s'étaient injecté de la drogue demandait aux participants s'ils avaient nettoyé leur aiguille ou leur dispositif et, si oui, comment. Un peu plus des deux tiers des participants ( $n = 35/51$ ; 68,6 %) ont indiqué qu'ils avaient nettoyé leur aiguille ou leur dispositif; cependant, 11,8 % ( $n = 6/51$ ) ont déclaré qu'ils n'avaient pas nettoyé leur aiguille ou leur dispositif et 11,8 % supplémentaires ( $n = 6/51$ ) ont déclaré qu'ils ne savaient pas si l'aiguille ou le dispositif qu'ils utilisaient avait été

nettoyé avant de l'utiliser.<sup>40</sup> Parmi les participants ayant déclaré que leur aiguille ou leur dispositif avait été nettoyé avant utilisation, 77,1 % ( $n = 27/35$ ) ont déclaré l'avoir nettoyé avec de l'eau de Javel, 65,7 % ( $n = 23/35$ ) ont déclaré l'avoir nettoyé avec de l'eau chaude et 14,3 % ( $n = 5/35$ ) ont déclaré avoir nettoyé leur aiguille d'une autre façon (non précisée).<sup>41</sup>

### **Rapports sexuels dans un établissement fédéral**

On a demandé aux participants s'ils avaient eu des rapports sexuels au cours des six derniers mois pendant leur incarcération dans un établissement fédéral et si divers articles de réduction des méfaits avaient été utilisés (y compris des digues dentaires, des préservatifs et du lubrifiant). Dans l'ensemble, la plupart des participants ont indiqué qu'ils n'avaient pas eu de rapports sexuels au cours des six derniers mois ( $n = 1\ 204/1\ 404$ ; 85,8 %). Cependant, des réponses étaient manquantes chez 77 participants (5,5 %), ce qui fait que 123 (8,8 %) participants ont indiqué avoir eu des rapports sexuels (oraux, vaginaux et/ou anaux) au cours des six derniers mois pendant leur incarcération dans un établissement fédéral. Les réponses de suivi de ces 123 participants sont décrites ci-dessous.

On a demandé aux participants ayant indiqué avoir eu des rapports sexuels en prison au cours des six derniers mois s'ils avaient eu des rapports sexuels avec un homme, et de ceux-ci 26,0 % ( $n = 32/123$ ) ont répondu oui.<sup>42</sup> Parmi ces 32 participants, 28,1 % ( $n = 9/32$ ) ont indiqué qu'ils utilisaient rarement un préservatif ou n'en utilisaient jamais lors de rapports sexuels vaginaux, et 65,6 % ( $n = 21/32$ ) ont indiqué qu'ils utilisaient rarement un préservatif ou une digue dentaire ou n'en utilisaient jamais lors de rapports sexuels anaux ou oraux. En revanche, lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient eu des rapports sexuels avec une femme, 70,7 % ( $n = 87/123$ ) des participants ont répondu oui.<sup>43</sup> Parmi ces 87 participants, 57,5 % ( $n = 50/87$ ) ont indiqué qu'ils utilisaient rarement un préservatif ou une digue dentaire ou qu'ils n'en utilisaient jamais lors de rapports sexuels vaginaux ou oraux et 34,4 % ( $n = 30/87$ ) des participants ont indiqué qu'ils utilisaient rarement un préservatif ou qu'ils n'en utilisaient jamais lors de rapports sexuels anaux.

On a aussi demandé aux participants si quelqu'un leur avait remis de l'argent, de la

---

<sup>40</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de quatre (7,8 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>41</sup> Les participants ont pu sélectionner plusieurs méthodes de nettoyage; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>42</sup> Quinze (12,2 %) participants n'avaient pas répondu à cette question.

<sup>43</sup> Sept (5,7 %) participants n'avaient pas répondu à cette question.

drogue ou d'autres articles (comme des articles de la cantine, du tabac, une aiguille, etc.) en échange de rapports sexuels au cours des six derniers mois en établissement fédéral. Au total, 14 participants ont indiqué qu'ils avaient échangé des rapports sexuels contre d'autres articles dans un établissement fédéral ( $n = 14/123$ ; 11,4 %); cependant, 10 des 123 participants (8,1 %) n'avaient pas répondu à cette question. Parmi les 14 participants ayant indiqué avoir échangé des rapports sexuels contre des articles au cours des six derniers mois en établissement fédéral, huit participants ont indiqué que cela se produisait fréquemment (57,1 %), et six participants ont indiqué que cela se produisait parfois ou rarement (42,9 %).

### **Accès à du matériel de réduction des méfaits**

Parmi les 1 404 participants pour lesquels il y avait des données valides tirées du questionnaire, 53,6 % ( $n = 753$ ) n'ont pas essayé de se procurer du matériel de réduction des méfaits.<sup>44</sup> Ces participants seront donc exclus de l'analyse détaillée de la présente section. À l'inverse, 21,7 % des participants ( $n = 304/1 404$ ) ont indiqué qu'ils avaient réussi à se procurer le matériel de réduction des méfaits dont ils avaient besoin (préservatifs, lubrifiant ou digues dentaires),<sup>45</sup> et 5,0 % ( $n = 70/1 404$ ) ont déclaré avoir eu de la difficulté à obtenir ce dont ils avaient besoin.

Pour les 70 participants qui ont déclaré avoir des difficultés à se procurer du matériel de réduction des méfaits, l'un des plus gros problèmes rencontrés était une quantité insuffisante de matériel (voir le tableau 9). Plus précisément, 40,0 % ( $n = 28/70$ ) ont indiqué que lorsqu'ils sont allés se procurer des préservatifs, il n'y en avait plus. De même, 35,7 % ( $n = 25/70$ ) ont rencontré ce problème lorsqu'ils ont essayé d'obtenir du lubrifiant, et 17,1 % ( $n = 12/70$ ) ont rencontré ce problème lorsqu'ils ont essayé de se procurer des digues dentaires. Outre un problème de quantité, 20,0 % ( $n = 14/70$ ) des participants ne savaient pas non plus où trouver des préservatifs, 17,1 % ( $n = 12/70$ ) ne savaient pas où trouver du lubrifiant et 12,9 % ( $n = 9/70$ ) ne savaient pas où trouver des digues dentaires. De plus, les participants étaient également inquiets/avaient peur que d'autres détenus les voient se procurer ce matériel. Plus précisément, 18,6 % ( $n = 13/70$ ) étaient inquiets/avaient peur que d'autres personnes puissent les voir se procurer des préservatifs,

---

<sup>44</sup> Les participants n'ont pas essayé d'obtenir du matériel de réduction des méfaits, car ils ont indiqué que cela ne s'appliquait pas à eux. Pour cette question, il n'y avait aucune donnée dans le cas d'un peu moins d'un cinquième des participants ( $n = 277$ ; 19,7 %); les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>45</sup> Pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas d'un peu moins d'un cinquième des participants ( $n = 277$ ; 19,7 %); les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

20,0 % ( $n = 14/70$ ) étaient inquiets/avaient peur que d'autres personnes puissent les voir se procurer du lubrifiant, et 11,4 % ( $n = 8/70$ ) étaient inquiets/avaient peur que d'autres personnes puissent les voir se procurer des digues dentaires.

Le problème le moins rencontré par les participants au cours des six derniers mois concernant l'accès à du matériel de réduction des méfaits était la qualité du matériel (voir le tableau 9). Plus précisément, 7,1 % ( $n = 5/70$ ) des participants ont déclaré qu'au moins un des articles qu'ils avaient tenté d'obtenir (c.-à-d. des préservatifs, du lubrifiant et/ou des digues dentaires) était endommagé ou inutilisable. Outre la qualité, 7,1 % ( $n = 5/70$ ) des participants ont déclaré que d'autres détenus les avaient empêchés d'obtenir du lubrifiant et 10 % ( $n = 7/70$ ) ont déclaré que d'autres détenus les avaient empêchées d'obtenir des préservatifs et/ou des digues dentaires. Certains participants ont également indiqué qu'ils avaient eu de la difficulté à se procurer du matériel de réduction des méfaits pour des raisons autres que celles suggérées dans le questionnaire. Dans ce cas, les participants ont fourni une gamme de réponses ouvertes concernant les problèmes liés au matériel, notamment : le fait d'avoir des allergies, un accès généralement difficile, des problèmes liés à la taille des articles, avoir reçu ou entendu des commentaires du personnel et des expériences antérieures de confiscation de matériel de réduction des méfaits par le personnel correctionnel.



Tableau 9

*Problèmes d'accès à du matériel de réduction des méfaits dans les établissements fédéraux*

Problèmes d'accès à du matériel de réduction des méfaits (au cours des six derniers mois)	Échantillon (N = 70)		
	Préservatifs % (n)	Lubrifiant % (n)	Digues dentaires % (n)
Quand j'ai voulu aller en chercher, il n'y en avait plus	40,0 (28)	35,7 (25)	17,1 (12)
Je ne savais pas où en trouver	20,0 (14)	17,1 (12)	12,9 (9)
J'avais peur que les détenus puissent me voir m'en procurer	18,6 (13)	20,0 (14)	11,4 (8)
J'ai dû demander au personnel pour m'en procurer	17,1 (12)	11,4 (8)	8,6 (6)
D'autres détenus contrôlent l'approvisionnement	14,3 (10)	11,4 (8)	8,6 (6)
Autre	14,3 (10)	10,0 (7)	8,6 (6)
D'autres détenus m'ont empêché d'en obtenir	-- (--)	7,1 (5)	-- (--)
Le ou les articles étaient endommagés ou inutilisables	-- (--)	-- (--)	-- (--)

Note : Lorsqu'il y a moins de cinq cellules, le nombre n'est pas pris en compte et il est remplacé par « -- ». Les participants pouvaient sélectionner toutes les raisons qui s'appliquent; les pourcentages ne totalisent donc pas 100 %.

**Réduction et traitement des méfaits*****Prophylaxie préexposition (PPrE).***<sup>46</sup>

Parmi les 1 404 participants pour lesquels il y avait des données valides tirées du questionnaire, 80,0 % (n = 1 123/1 404) ont indiqué qu'ils ne savaient pas que la PPrE était offerte dans les établissements fédéraux. Cependant, 8,7 % (n = 122/1 404) ont indiqué qu'ils savaient qu'ils pouvaient obtenir la PPrE dans les établissements fédéraux;<sup>47</sup> ces participants sont inclus dans les analyses ultérieures. Parmi les 122 participants qui étaient au courant de la disponibilité de la PPrE dans les établissements fédéraux, 77,0 % (n = 94/122) ont indiqué qu'ils n'avaient jamais eu de PPrE pendant leur incarcération sous responsabilité fédérale. Parmi ces 94 participants, 51,6 % (n = 63/94) ont indiqué qu'ils n'avaient pas eu de PPrE parce qu'ils n'en avaient pas besoin, ou qu'ils ne pensaient pas être à risque de contracter le VIH. Un très petit

<sup>46</sup> PPrE : Médicaments pris pour aider à prévenir le VIH avant d'adopter des comportements à risque (ASPC, 2019).

<sup>47</sup> Noter que 159 (11,3 %) participants n'avaient pas répondu à la question demandant s'ils savaient qu'ils pouvaient obtenir la PPrE dans un établissement fédéral, ce qui explique pourquoi les chiffres ne totalisent pas 100 %.

nombre de participants ( $n < 5$ ) ont également déclaré qu'ils n'avaient pas eu de PPrE pendant leur incarcération sous responsabilité fédérale pour les raisons suivantes : 1) ils ne voulaient pas être stigmatisés par les autres, et/ou 2) ils ne voulaient pas en parler à leur médecin. De plus, parmi les 122 participants qui étaient au courant de la disponibilité de la PPrE dans les établissements fédéraux, 8,2 % ( $n = 10/122$ ) ont déclaré avoir eu une PPrE dans un établissement fédéral, et 50,0 % ( $n = 5/10$ ) d'entre eux ont indiqué qu'ils avaient eu une PPrE au cours des six derniers mois. Sur les 122 participants qui savaient qu'ils pouvaient obtenir la PPrE dans un établissement fédéral, 18 (14,8 %) n'ont pas indiqué s'ils avaient eu une PPrE ou non.

#### ***Prophylaxie post-exposition (PPE).<sup>48</sup>***

Parmi les 1 404 participants pour lesquels il y avait des données valides issues du questionnaire, 78,9 % ( $n = 1 108/1 404$ ) ont indiqué qu'ils ne savaient pas que la PPE était offerte dans les établissements fédéraux, tandis que 7,1 % ( $n = 100/1 404$ ) ont indiqué qu'ils savaient que la PPE était offerte dans les établissements fédéraux.<sup>49</sup> Parmi les 100 participants qui étaient au courant de la disponibilité de la PPE dans les établissements fédéraux, 81,0 % ( $n = 81/100$ ) ont déclaré n'avoir jamais eu de PPE dans un établissement fédéral.<sup>50</sup> Parmi ces participants, 69,1 % ( $n = 56/81$ ) ont indiqué qu'ils n'avaient pas eu de PPE parce qu'ils n'en avaient pas besoin ou parce qu'ils ne pensaient pas être à risque de contracter le VIH. Un très petit nombre de participants ( $n < 5$ ) ont également déclaré qu'ils n'avaient pas eu de PPE pendant leur incarcération sous responsabilité fédérale pour les raisons suivantes : 1) ils ne voulaient pas être stigmatisés par les autres, et/ou 2) ils ne voulaient pas en parler à leur médecin. Enfin, parmi les 100 participants qui savaient que la PPE était offerte dans les établissements fédéraux, seulement 11,0 % ( $n = 11/100$ ) en avaient *déjà* eu une pendant leur incarcération en établissement fédéral. Moins de cinq participants ont déclaré avoir eu une PPE au cours des six derniers mois.

#### ***Attitudes à l'égard de la consommation de drogues et de l'accès aux traitements pour les troubles liés à la consommation de substances.***

Les participants ont dû répondre à un certain nombre de questions sur leurs attitudes à

---

<sup>48</sup> PPE : Médicaments pris pour aider à prévenir le VIH après avoir adopté des comportements à risque (ASPC, 2019).

<sup>49</sup> Noter que 196 (14,0 %) participants n'avaient pas répondu à la question demandant s'ils savaient qu'ils pouvaient obtenir la PPE dans un établissement fédéral; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>50</sup> Il y avait des réponses manquantes dans le cas de huit (8,0 %) participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

l'égard de la consommation de drogue et de l'accès aux traitements pour les troubles liés à la consommation de substances. Ces questions ont été notées sur une échelle de type Likert à quatre points allant de *Pas du tout d'accord* à *Tout à fait d'accord*, avec l'option supplémentaire de sélectionner *Ne me concerne pas*. Il est important de noter que la réponse la plus répandue à chacune de ces questions était *Ne me concerne pas*. Par exemple, 53,2 % ( $n = 747/1\ 404$ ) des participants ont fourni cette réponse pour « Je suis passé à des drogues qui sont plus difficiles à détecter dans les tests d'urine » et 48,7 % ( $n = 684/1\ 404$ ) des participants ont fourni cette réponse pour « L'idée que je puisse manquer une dose me remplit d'anxiété ou d'inquiétude ». Cependant, les réponses autres que « *Ne me concerne pas* » et manquantes ont été analysées en détail. Parmi ceux qui ont répondu en utilisant l'une des quatre options de l'échelle de Likert (de *Pas du tout d'accord* à *Tout à fait d'accord*), on a constaté que 64,9 % ( $n = 379/584$ ) ont indiqué qu'ils étaient *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* avec l'énoncé selon lequel ils craignaient que la drogue disponible soit contaminée ou coupée avec des drogues qu'ils ne connaissaient pas. Une grande proportion de répondants ont également indiqué qu'ils étaient *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* avec les énoncés selon lesquels ils voulaient essayer d'arrêter de prendre de la drogue pendant leur incarcération ( $n = 361/478$ ; 75,5 %), ils avaient essayé d'arrêter de prendre de la drogue pendant leur incarcération ( $n = 377/491$ ; 76,8 %) et qu'ils sont à l'aise de parler de leur consommation de drogue avec les services de santé ( $n = 457/605$ ; 75,5 %). Fait à noter, une plus grande proportion de participants ont déclaré qu'ils étaient *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* avec l'énoncé selon lequel ils ne prennent pas de drogue parce qu'ils ne veulent pas être la cible du personnel ( $n = 319/581$ ; 54,9 %) par rapport à la proportion de participants ayant déclaré être *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* avec l'énoncé selon lequel ils ne prennent pas de drogue parce qu'ils ne veulent pas être la cible des autres détenus ( $n = 179/532$ ; 33,6 %). Enfin, parmi les 558 personnes qui ont répondu à la question de savoir si elles s'abstenaient de prendre de la drogue par peur de contracter le VIH ou le VHC, moins de la moitié étaient *D'accord* ou *Tout à fait d'accord* avec l'énoncé ( $n = 258/558$ ; 46,2 %). Voir le tableau 10 pour une répartition complète des réponses aux questions sur les attitudes des participants à l'égard de la consommation de drogue et de l'accès aux traitements pour les troubles liés à la consommation de substances.

Tableau 10

*Attitudes à l'égard de la consommation de drogues et de l'accès aux traitements pour les troubles liés à la consommation de substances*

Attitudes à l'égard de la consommation de drogues et de l'accès aux traitements	Total (N = 1 404)					
	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne me concerne pas	Données manquantes
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Je ne prends pas de drogue en établissement parce que j'ai peur de me faire prendre	11,3 (159)	12,3 (173)	9,6 (135)	6,6 (93)	43,6 (612)	16,5 (232)
Je ne prends pas de drogue en prison parce que je suis près de la date de ma libération et que je ne veux pas tout gâcher	8,3 (116)	9,7 (136)	11,7 (164)	11,4 (160)	43,0 (604)	16,0 (224)
Je ne me drogue pas parce que j'ai peur de contracter le VIH ou l'hépatite C	9,8 (138)	11,5 (162)	8,4 (118)	10,0 (140)	43,8 (615)	16,5 (231)
Je ne prends pas de drogue parce que j'ai peur de faire une surdose	10,0 (141)	11,8 (165)	9,3 (130)	9,8 (138)	43,2 (607)	15,9 (223)
Je ne prends pas de drogue parce que je ne veux pas être la cible des autres détenus	12,0 (168)	13,2 (185)	6,6 (93)	6,1 (86)	45,4 (638)	16,7 (234)
Je ne prends pas de drogue parce que je ne veux pas être la cible du personnel	8,8 (123)	9,9 (139)	12,0 (169)	10,7 (150)	42,5 (596)	16,2 (227)
Je crains que la drogue disponible soit contaminée ou coupée avec des drogues que je ne connais pas	6,0 (84)	8,6 (121)	13,8 (194)	13,2 (185)	41,7 (585)	16,7 (235)
Je suis passé à des drogues qui sont plus difficiles à détecter dans les tests d'urine	10,4 (146)	11,6 (163)	4,5 (63)	3,1 (44)	53,2 (747)	17,2 (241)
Je ne contrôle plus ma consommation de drogue	17,5 (246)	11,1 (156)	3,5 (49)	3,3 (47)	46,5 (653)	18,0 (253)
L'idée que je puisse manquer une dose me remplit d'anxiété ou d'inquiétude	11,3 (158)	11,5 (161)	5,8 (82)	3,8 (53)	48,7 (684)	18,9 (266)
Je veux essayer d'arrêter de prendre de la drogue pendant que je suis en établissement	3,8 (53)	4,6 (64)	12,7 (179)	13,0 (182)	47,3 (664)	18,7 (262)
J'ai essayé d'arrêter de prendre de la drogue en établissement	3,9 (55)	4,2 (59)	15,2 (214)	11,6 (163)	46,2 (648)	18,9 (265)
Je suis à l'aise de parler de ma consommation de drogue avec les services de santé	5,4 (76)	5,1 (72)	17,2 (241)	15,4 (216)	38,0 (534)	18,9 (265)

Note : Pour éviter toute interprétation erronée des renseignements contenus dans ce tableau, les réponses manquantes et les réponses « Ne me concerne pas » sont présentées et incluses dans le dénominateur. Fait à noter, l'option de réponse « Ne me concerne pas » représente la plus grande proportion des réponses des participants à chaque question (de 38,0 % à 53,2 % des réponses).

***Reçoit actuellement de l'aide ou un traitement pour une dépendance ou la consommation de substances.***

On a demandé aux participants s'ils recevaient une forme d'aide ou de traitement pour une dépendance ou la consommation de substances. Sept possibilités de réponse différentes étaient proposées et allaient de « Non, cette question ne me concerne pas, je ne consomme pas de drogues » à « Oui, je reçois toute l'aide dont j'ai besoin » (voir le tableau 11 pour la liste complète des possibilités de réponse et les fréquences liées à chaque réponse). Un peu plus de la moitié des participants pour lesquels il y avait des données valides issues du questionnaire ( $n = 740/1\ 404$ ; 52,7 %) ont sélectionné « Non, cette question ne me concerne pas, je ne consomme pas de drogues ». Il est important de noter que tout juste moins de 20 % des participants ( $n = 279/1\ 404$ ; 19,9 %) n'avaient pas répondu à cette question. Enfin, 27,4 % ( $n = 385/1\ 404$ ) des participants ont choisi une option de réponse autre que « Non, cette question ne me concerne pas, je ne consomme pas de drogues » et ont donc été invités à répondre à d'autres questions de suivi concernant le traitement par agonistes opioïdes (TAO). Voir le tableau 11 ci-dessous pour une répartition complète des réponses.

Tableau 11

*Réponses des participants au sujet de la réception d'aide ou d'un traitement pour une dépendance ou la consommation de substances*

<b>Recevez-vous actuellement une aide ou un traitement pour une dépendance ou une consommation de substances?</b>	<b>Échantillon (<math>N = 1\ 404</math>) % (<math>n</math>)</b>
Non, cette question ne me concerne pas, je ne consomme pas de drogues	52,7 (740)
Non, je consomme parfois de la drogue, mais je ne crois pas en avoir besoin	5,0 (70)
Non, j'aimerais bien, mais je ne me suis pas informé	1,2 (17)
Non, je ne savais pas que de l'aide était disponible	0,9 (12)
Non, mais j'ai besoin d'aide	2,5 (35)
Oui, mais j'ai encore besoin de plus d'aide	7,0 (98)
Oui, je reçois toute l'aide dont j'ai besoin	10,9 (153)

Note : Il y avait des réponses manquantes pour  $n = 279/1\ 404$  (19,9 %) des participants, ce qui explique pourquoi les pourcentages ne totalisent pas 100 %.

Parmi les 385 participants qui ont été invités à répondre à une question de suivi sur le TAO (méthadone, Suboxone ou Sublocade), 39,2 % ( $n = 151/385$ ) ont indiqué qu'ils suivent actuellement un programme de TAO et 38,7 % des participants ( $n = 149/385$ ) ont déclaré qu'ils ne suivent pas actuellement un programme de TAO.<sup>51</sup> Il est toutefois important de noter que les données du Sondage 2022 sur la santé ne permettent pas de distinguer quels participants souffrent d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes et lesquels n'en souffrent pas. Il faut donc faire preuve de prudence dans l'interprétation des constatations. Les 149 participants qui ont déclaré qu'ils ne suivaient pas actuellement un programme de TAO ont ensuite dû répondre à une question de suivi évaluant leur intérêt pour un programme de TAO. Un peu moins des deux tiers ( $n = 93/149$ ; 62,4 %) ont indiqué qu'ils ne voulaient pas suivre un programme de TAO; cependant, 18,8 % ( $n = 28/149$ ) ont indiqué qu'ils aimeraient suivre un programme TAO et 18,8 % ( $n = 28/149$ ) n'ont pas répondu à la question (c.-à-d. réponses manquantes). À l'inverse, on a demandé aux 151 participants qui ont déclaré suivre un programme de TAO de préciser quel type de traitement ils avaient suivi (méthadone, Suboxone ou Sublocade). Parmi ces participants, 33,8 % ( $n = 51/151$ ) ont déclaré qu'ils prenaient de la méthadone, 53,6 % ( $n = 81/151$ ) ont déclaré qu'ils prenaient du Suboxone et 11,3 % ( $n = 17/151$ ) ont déclaré qu'ils prenaient du Sublocade.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Noter que pour cette question, il y avait des données manquantes dans le cas de 22,1 % ( $n = 85/385$ ) des participants; les chiffres ne totalisent donc pas 100 %.

<sup>52</sup> Deux participants (sur 151; 1,3 %) n'ont pas précisé leur type de traitement (c.-à-d. réponse manquante).

## Analyse

Un des objectifs de la présente étude était de mettre à jour les estimations sur la santé obtenues dans le cadre du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses, à la lumière des renseignements obtenus dans le cadre du Sondage 2022 sur la santé. Plus précisément, le but de l'étude était d'examiner la prévalence des ITSS comme le VIH, le VHC et la syphilis (en utilisant un échantillonnage biologique pour déterminer la séroprévalence), ainsi que la prévalence des comportements à risque pendant la détention sous responsabilité fédérale qui peuvent entraîner des ITSS. En outre, sur la base des renseignements recueillis au moyen d'un questionnaire d'autodéclaration, l'étude a fait état de facteurs susceptibles d'augmenter le risque d'infection, tels que l'adoption de comportements à risque, notamment le tatouage, la consommation de drogues et les rapports sexuels non protégés, ainsi que de facteurs susceptibles de diminuer le risque d'infection, comme la sensibilisation et l'accès à des programmes et services de réduction des méfaits.

### **Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Prévalence et tests**

Pour ce qui est de la prévalence des maladies infectieuses, 1,6 % des participants ont déclaré avoir reçu un diagnostic de VIH à un moment donné de leur vie. Cependant, les résultats sérologiques ont indiqué que la prévalence des anticorps contre le VIH était de 0,7 %. Il est important de noter qu'une étude récente a utilisé l'ensemble de données du Sondage 2022 sur la santé pour rendre compte des taux de concordance entre les données sérologiques et les données d'autodéclaration. Parmi les participants pour lesquels il y avait des données pour les deux sources, on a constaté qu'il existait un niveau modéré de concordance entre les données sérologiques et les données d'autodéclaration (voir Coles, 2023 pour plus de détails). L'écart entre les données sérologiques et les données autodéclarées peut être dû à quelques facteurs, notamment le manque de données sérologiques disponibles pour tous les participants au sondage sur la santé. De plus, il est possible que les personnes ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de VIH se soient vu classer dans une « zone grise » pour les résultats sérologiques.<sup>53</sup> Dans ces cas, en raison d'un niveau élevé d'incertitude, les résultats ne doivent pas être interprétés et ont donc été exclus des résultats sérologiques. Il est également possible que certaines personnes qui

---

<sup>53</sup> Les échantillons sont classés dans une zone grise lorsque la lecture du dosage se situe à proximité immédiate du seuil fixé, dans une plage définie.

adoptent des comportements à risque supposent qu'elles sont atteintes de certaines maladies infectieuses (comme le VIH), compte tenu de leur exposition potentielle et de leurs interactions avec d'autres personnes susceptibles d'avoir une infection active. Les informations autodéclarées concernant le diagnostic et le traitement des maladies infectieuses doivent donc être interprétées avec prudence, en particulier lors de l'examen du traitement pour le VIH autodéclaré, compte tenu du petit échantillon ( $n = 22$ ). En revanche, pour le VHC, 17,6 % des participants ont déclaré avoir reçu un diagnostic à un moment donné de leur vie, et 4,9 % ont indiqué qu'ils étaient actuellement atteints du VHC. Cependant, si on examine l'information sérologique, le taux d'anticorps contre le VHC était de 22,0 % et le taux actif de VHC était de 3,6 %. Il est possible que les participants ne soient pas conscients de leur état de santé, ou, comme pour la discordance entre l'autodéclaration et l'information sérologique pour le VIH, cela pourrait être au moins partiellement le produit de l'écart entre le nombre de résultats de tests par GSS et le nombre de questionnaires remplis. Néanmoins, le taux de concordance entre le statut VHC autodéclaré et les résultats du test par GSS était le plus élevé parmi les trois maladies infectieuses, ce qui indique une concordance entre les deux sources de renseignements (Coles, 2023). Pour la syphilis, la concordance des taux de prévalence entre les renseignements autodéclarés et les résultats tirés des données sérologiques était passable (4,5 % contre 4,7 %, respectivement; Coles, 2023).<sup>54</sup> Ces résultats indiquent qu'il faut s'assurer de communiquer plus clairement avec les personnes incarcérées au sujet du statut liés aux maladies infectieuses.

Les résultats indiquent que le taux d'infection liés à diverses maladies infectieuses a diminué au fil du temps. Par exemple, comme l'ont signalé Thompson et Gendron (2022), les données de surveillance du SCC montrent une diminution marquée des taux d'infection active par le VHC, passant de 21,0 % en 2010 à un peu plus de 3,0 % dans les données de surveillance les plus récentes de 2022. Les taux d'infection active par le VHC issus des données de surveillance les plus récentes concordent avec les résultats de la présente étude (3,2 % et 3,6 %, respectivement). De même, Thompson et Gendron (2022) ont signalé une diminution des taux de VIH au cours des 20 dernières années (de 2,4 % en 2002 à moins de 1,0 % en 2020). Les taux de VIH issus des données de surveillance les plus récentes correspondent aux résultats de la

---

<sup>54</sup> Pour une analyse complète des taux de concordance entre les résultats autodéclarés et ceux du test par GSS concernant le VIH, le VHC et la syphilis, voir Coles (2023).



présente étude (0,9 % et 0,7 %, respectivement).<sup>55</sup> Cependant, il est important de noter que les données de surveillance représentent des données au niveau de la population, alors que les renseignements provenant de la présente étude reflètent un échantillon de cette population; il faut donc s'attendre à une légère variabilité entre les taux de l'échantillon et ceux de la population.

La comparaison des résultats sur la prévalence avec d'autres études est limitée par les différences de méthodologie (Zakaria et coll., 2010b). Par exemple, alors que des recherches antérieures reposaient sur des analyses de sang ou de salive (prélèvement biologique), elles se limitent le plus souvent aux personnes entrant dans les établissements correctionnels ou aux personnes qui sont (ou ont récemment été) mises en liberté dans la collectivité. Quoi qu'il en soit, les recherches ont continuellement révélé que des maladies infectieuses précises (comme le VIH et le VHC) ont une prévalence accrue dans le système de justice pénale (Nijhawan, 2016; Taylor et Neufeld, 2021). Il est donc important de dépister et de traiter les infections pendant l'incarcération afin : 1) d'améliorer les résultats individuels, comme l'état de santé des personnes incarcérées, 2) de réduire le plus possible la propagation des maladies infectieuses au sein des établissements correctionnels et 3) d'amoindrir la probabilité de transmission de maladies infectieuses dans la collectivité après la mise en liberté (Nijhawan, 2016).

En ce qui a trait au dépistage des maladies infectieuses, un peu plus du tiers des participants ont déclaré qu'ils n'avaient jamais subi de test de dépistage du VIH et du VHC pendant leur incarcération dans un établissement fédéral, et plus de la moitié des participants ont indiqué qu'ils n'avaient pas subi de test de dépistage de la syphilis pendant leur incarcération dans un établissement fédéral. Cependant, les raisons pour lesquelles ils n'ont pas été testés étaient variées, la réponse la plus courante étant qu'ils ne pensaient pas être à risque. Cela dit, un peu moins du quart des participants qui n'ont pas subi de test de dépistage ont indiqué qu'aucun test ne leur avait été proposé. Ces résultats montrent qu'il est impératif de continuer d'accroître le degré de sensibilisation à l'importance du dépistage, d'accroître l'accès au dépistage et d'accroître les connaissances sur la manière d'obtenir un dépistage des maladies infectieuses pendant l'incarcération dans un établissement fédéral.

---

<sup>55</sup> Nous rappelons que de l'information sérologique n'était pas disponible pour tous les 1 404 participants. Par contre, des résultats de tests par GSS valides étaient disponibles pour 861 participants, ce qui a permis d'analyser la présence d'anticorps pour trois maladies infectieuses : le VIH, le VHC et la syphilis. Dix de ces personnes n'ont pas répondu au questionnaire du sondage sur la santé. Il peut donc y avoir des différences entre l'échantillon du questionnaire ( $N = 1\ 404$ ) et l'échantillon total contenant des données sérologiques sur au moins une des maladies infectieuses ( $N = 861$ ), pour ce qui est du degré de représentativité de la population carcérale au sens large.

## **Comportements à risque : tatouage, consommation de drogue et rapports sexuels non protégés dans un établissement fédéral**

Les participants ont répondu à des questions concernant leur adoption de comportements à risque qui pourraient augmenter leurs chances de contracter une ITSS. Cela comprenait des questions relatives à la consommation de drogue, au tatouage et aux pratiques sexuelles à risque pendant l’incarcération dans un établissement fédéral. En ce qui a trait au tatouage, les résultats ont indiqué que tout juste moins de la moitié de tous les participants s’étaient fait tatouer à un moment donné pendant leur incarcération dans un établissement fédéral, et environ 30 % des participants ont déclaré s’être fait tatouer au cours des six derniers mois. Ce taux est plus élevé que celui constaté dans le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque, selon lequel 38 % des participants ont indiqué s’être déjà fait tatouer dans un établissement fédéral. Il est important de noter qu’un peu moins du quart de ceux qui se sont fait tatouer au cours des six derniers mois ont parfois ou toujours utilisé un dispositif qui avait été utilisé par quelqu’un d’autre en premier, ce qui pourrait augmenter le risque de contracter des infections transmissibles par le sang. Par exemple, des recherches menées en Australie ont révélé qu’en plus de la consommation de drogues injectables, les pratiques de tatouage dangereuses constituent un mode probable de transmission du VHC en milieu carcéral (Butler et coll., 2004).

Une autre constatation importante du questionnaire est que presque tous (91 %) les participants qui se sont fait tatouer au cours des six derniers mois ont indiqué qu’ils utiliseraient un programme de tatouage plus sûr s’il en existait un dans leur établissement. En 2005, le SCC a lancé une initiative pilote sur les pratiques de tatouage plus sécuritaires, qui est décrite comme une initiative de réduction des méfaits visant à réduire la propagation du VIH et du VHC. Il y avait un volet opérationnel, qui concernait la mise en place dans certains établissements de salles de tatouage hautement contrôlées et stériles, ainsi qu’un volet pédagogique visant à sensibiliser aux dangers des maladies infectieuses et aux pratiques de tatouage à risque (SCC, 2009). Malgré les résultats indiquant que le programme pilote avait la capacité de réduire les méfaits, de diminuer l’exposition aux risques pour la santé et d’améliorer la santé et la sécurité du personnel du SCC et des personnes incarcérées, le programme a pris fin en 2007 (Bureau de l’enquêteur correctionnel, 2017). Il serait avantageux de réfléchir aux futures pratiques de réduction des méfaits et aux initiatives ciblant les pratiques de tatouage à risque pour réduire davantage la propagation du VHC et du VIH.

Un deuxième comportement à risque sur lequel les participants ont été interrogés était la consommation de drogue pendant leur incarcération dans un établissement fédéral. On a constaté que la plus grande proportion de participants fumait de la drogue (23,0 % de l'ensemble de l'échantillon); venaient ensuite les participants qui reniflaient de la drogue (18,5 % de l'ensemble de l'échantillon), puis ceux qui s'injectaient de la drogue (3,6 % de l'ensemble de l'échantillon). En revanche, dans le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque, 27 % des femmes et 33 % des hommes ont déclaré avoir consommé de la drogue non injectable au cours des six derniers mois dans les établissements fédéraux (Zakaria et coll., 2010b). Bien que ces taux ne soient pas ventilés selon que la drogue est fumée ou reniflée, comparativement à la présente étude, une proportion considérablement supérieure de participants au Sondage de 2007 ont déclaré avoir consommé de la drogue autre qu'injectable. Cependant, il est tout à fait possible que les taux de consommation de drogue dans le Sondage 2022 sur la santé aient été sous-estimés en raison de l'exclusion d'autres types de méthodes de consommation de drogues non injectables, comme avaler ou inhaler. La prudence est donc de mise lorsqu'on établit des comparaisons sur les résultats relatifs à la consommation de drogues non injectables entre le sondage de 2007 et le sondage de 2022. De plus, dans le sondage de 2007, 15 % des femmes et 17 % des hommes ayant participé au sondage ont déclaré s'être injecté de la drogue au cours des six derniers mois en établissement. Encore une fois, une proportion considérablement plus élevée de participants au sondage de 2007 ont déclaré avoir consommé de la drogue injectable (Zakaria et coll., 2010b). Même si les taux de consommation de drogue injectable ont diminué au fil du temps dans les établissements fédéraux, il est important de continuer à fournir des services de réduction des méfaits aux personnes qui s'injectent de la drogue, car des recherches antérieures en santé ont révélé que les personnes qui ont déclaré avoir consommé de la drogue injectable étaient près de 10 fois plus susceptibles de connaître une séroconversion liée au VHC<sup>56</sup> et près d'une fois et demie plus susceptibles de connaître une séroconversion liée au VIH que ceux qui n'ont pas déclaré avoir consommé de drogue injectable (SCC, 2016 a, 2016b).

Une des raisons possibles de cette diminution de la consommation de drogue

---

<sup>56</sup> La séroconversion est définie comme un résultat de test négatif (épreuve immunoenzymatique [EIA] pour le VHC; sérologie pour le VIH) suivi d'un résultat de test positif (EIA ou acide ribonucléique [ARN] pour le VHC; sérologie pour le VIH) ultérieur.

autodéclarée pourrait être l'étoffement des options de traitement de réduction des méfaits par le SCC. Plus précisément, le SCC a élargi le traitement pharmacologique des troubles liés à la consommation d'opiacés du Programme national de traitement d'entretien à la méthadone (PNTEM) au traitement par agonistes opioïdes (TAO) de manière plus générale, ce qui comprend le Suboxone, le Sublocade *et* la méthadone. De plus, lorsqu'on examine l'utilisation du TAO au SCC, il est évident qu'il y a eu une augmentation de l'utilisation, puisque les chiffres entre décembre 2018 et juin 2023 ont augmenté de façon constante au fil du temps. Par exemple, en décembre 2018, 1 445 personnes incarcérées recevaient un TAO, alors qu'en juin 2023, ce nombre était passé à 3 091 participants. De plus, il y a eu une diminution marquée du nombre de personnes sur la liste d'attente pour TAO au cours de la même période (de 435 en décembre 2018 à 207 en juin 2023; SCC, 2023c). Cette augmentation du recours au TAO au cours des dernières années a probablement contribué directement à la diminution de la consommation de drogues en établissement. Qui plus est, le fait qu'une proportion importante de répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec les déclarations selon lesquelles ils voulaient arrêter de consommer de la drogue, avaient essayé d'arrêter de consommer de la drogue et se sentaient à l'aise de parler de leur consommation de substances aux services de santé soutient l'opportunité de renforcer les services intégrés afin de répondre aux besoins en matière de santé des personnes qui consomment des substances au SCC.

Une autre constatation digne de mention concernant la consommation de drogue en établissement est qu'environ la moitié des utilisateurs de drogue injectable ont déclaré partager des dispositifs utilisés pour s'injecter de la drogue. Étant donné que la plupart des établissements fédéraux du SCC n'ont pas de PESP, cela est susceptible de créer un environnement caractérisé par une « économie » institutionnelle informelle et illégale d'échange de seringues (Treloar et coll., 2016). En fait, des évaluations antérieures de programmes d'échange de seringues en prison en Europe (Suisse, Allemagne et Espagne) ont révélé que ces programmes produisaient des résultats positifs, notamment une réduction frappante du partage de seringues (Rutter et coll., 2001). Ainsi, la poursuite de la mise en œuvre des PESP dans d'autres établissements du SCC pourrait contribuer à atténuer le partage de seringues et les méfaits qui y sont associés. Néanmoins, il est prometteur que le nettoyage des aiguilles ait augmenté chez les consommateurs de drogues injectables depuis 2007 (77,1 % des consommateurs de drogues injectables dans le sondage actuel, comparativement à 69,0 % en 2007), un changement qui pourrait être attribuable

à la disponibilité de l'eau de Javel dans les établissements correctionnels fédéraux (SCC, 2015). Il n'en reste pas moins que ces résultats soutiennent la nécessité de promouvoir les pratiques et les services de réduction des méfaits au sein des établissements correctionnels.

Enfin, on a demandé aux participants s'ils avaient eu des rapports sexuels pendant leur incarcération dans un établissement fédéral. Bien que la plupart des participants aient indiqué qu'ils n'avaient pas eu de rapports sexuels pendant leur incarcération en établissement fédéral (85,8 %), une grande proportion de ceux qui en avaient eu ont indiqué qu'ils n'utilisaient pas de protection de temps en temps ou la plupart du temps, augmentant ainsi potentiellement le risque d'infections telles que la syphilis et le VIH. En fait, des recherches antérieures en santé ont révélé que les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels non protégés étaient presque deux fois plus susceptibles de devenir séropositives (VIH) que celles qui n'avaient pas déclaré avoir eu des rapports sexuels non protégés (SCC, 2016b). En outre, un peu plus de 10 % des participants ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels pendant leur incarcération en établissement fédéral ont également indiqué qu'ils avaient échangé des rapports sexuels contre d'autres biens. Des recherches ont montré qu'en milieu carcéral, la prévalence des infections transmissibles sexuellement est plus élevée que dans la population générale. De plus, l'échange de rapports sexuels contre des biens peut entraîner des conséquences néfastes, en raison de la nature très risquée de ce comportement, comme le fait d'avoir un grand nombre de partenaires sexuels (Noska et coll., 2016). De plus, des recherches ont révélé que le VIH et le VHC sont plus fréquents chez les personnes qui échangent des rapports sexuels contre des biens (Noska et coll., 2016). Ensemble, ces éléments soulignent la nécessité de services de prévention efficaces pour les personnes incarcérées, qui peuvent inclure un dépistage général ou ciblé, une éducation sexuelle et l'accès à du matériel de réduction des méfaits (p. ex. des préservatifs) dans les établissements correctionnels (Kouyoumdjian et coll., 2012).

### **Réduction des méfaits dans les établissements fédéraux : accès à du matériel, traitement et perceptions.**

En plus des questions sur les comportements à risque, les participants ont dû répondre à plusieurs questions sur l'accès à du matériel et aux traitements ainsi que sur leurs perceptions générales sur les initiatives de réduction des méfaits. Concernant l'accès à du matériel, tout juste moins de la moitié des participants (46,4 %) ont tenté de se procurer du matériel de réduction des méfaits; cependant, deux des plus grands problèmes rencontrés par ceux qui tentaient d'obtenir

du matériel étaient les quantités insuffisantes et le manque de connaissances sur l'endroit où le trouver. Les participants ont également fait part de leurs inquiétudes quant au fait que d'autres personnes puissent les voir obtenir ce matériel. Concernant l'accès aux traitements, une grande proportion de participants ne savaient pas que la PPrE ou la PPE étaient offertes dans les établissements fédéraux (80 % et 79 % respectivement). Ces constatations ont des répercussions importantes pour la santé des personnes incarcérées. Par exemple, un article de synthèse examinant les pratiques de réduction des méfaits dans les prisons de plusieurs pays européens (dont l'Espagne, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Pologne et le Portugal) a révélé que dans les milieux où des services de réduction des méfaits étaient offerts et facilement accessibles, de meilleurs résultats en matière de santé ont été observés, notamment des taux considérablement réduits d'incidence du VIH et du VHC (Sander et coll., 2016). Cela montre que les établissements correctionnels devraient garantir : 1) qu'il y a suffisamment de matériel de réduction des méfaits (p. ex. préservatifs, lubrifiant, digues dentaires, aiguilles, eau de Javel) pour que les détenus puissent s'en procurer, et 2) que l'emplacement du matériel est bien connu et dans une zone facilement accessible, avec davantage de confidentialité, lorsque cela est possible.

Comme mentionné précédemment, l'un des traitements les plus couramment accessibles pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes dans les établissements fédéraux est le TAO. Par conséquent, parmi les participants qui ont été invités à répondre à des questions sur le TAO, 39,2 % ( $n = 151/385$ ) ont indiqué qu'ils suivaient actuellement un programme de TAO.<sup>57</sup> Fait à noter, 23,5 % de l'ensemble de la population suivait un programme de TAO à la fin de l'année financière 2022-2023 (SCC, 2023b, 2023c).<sup>58</sup> Il est toutefois important de rappeler que le TAO n'est offert qu'aux personnes souffrant d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Des

---

<sup>57</sup> Cela représente tout juste plus de 10 % de l'ensemble de l'échantillon. Il convient de noter que « l'ensemble de l'échantillon » comprend les personnes pour lesquelles des renseignements sont manquants et celles qui n'ont pas été désignées pour répondre aux questions relatives au TAO (p. ex. celles qui ont répondu qu'elles ne recevaient pas actuellement d'aide ou de traitement pour toxicomanie, car cela ne les concernait pas, car elles ne se droguaient pas). Ce taux est légèrement supérieur au pourcentage de participants qui prenaient de la méthadone dans le cadre du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque (7,0 %; Zakaria et coll., 2010b). Cette augmentation du recours au TAO peut être attribuée au moins en partie au fait que le SCC a étoffé ses options de traitement de réduction des méfaits pour la population carcérale au cours des dernières années (du traitement d'entretien à la méthadone au TAO).

<sup>58</sup> La valeur représentant la population carcérale qui suit un programme de TAO n'est pas facilement disponible en ligne en termes de pourcentage. Par conséquent, l'équipe de l'étude a calculé ce pourcentage en utilisant l'approche suivante : (1) en divisant le nombre de détenus qui suivaient un programme de TAO en mars 2023 (SCC, 2023c) par (2) la population carcérale totale à la fin de l'AF 2022-2023 (SCC, 2023b) et (3) en multipliant cette valeur par 100.

recherches antérieures ont démontré que les personnes qui présentent des troubles liés à la consommation d'opioïdes et qui suivent un programme de TAO (Suboxone, méthadone ou naltrexone<sup>59</sup>) ont tendance à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé que celles qui souffrent d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes, mais ne suivent pas un programme de TAO (Wakeman et coll., 2020). De façon similaire, des recherches menées par le SCC ont montré que les personnes incarcérées qui continuent de prendre de la méthadone ont des taux de récidive plus faibles et sont moins susceptibles de commettre une nouvelle infraction que les personnes incarcérées qui arrêtent leur traitement à la méthadone (MacSwain et coll., 2014). Par conséquent, il pourrait être utile, dans le cadre de recherches futures, de prendre en compte le nombre de personnes en détention qui suivent un traitement par TAO en proportion du nombre de personnes en détention souffrant d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Pris ensemble, ces résultats montrent qu'il serait bénéfique de réduire le nombre de personnes inscrites sur la liste d'attente pour un TAO.

### **Limites et orientations futures**

Une des limites du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque était qu'il n'utilisait pas d'échantillons biologiques pour examiner les taux de prévalence. Bien que la présente étude ait répondu à cette préoccupation, elle comporte plusieurs limites. Premièrement, comme c'est le cas pour de nombreux sondages transversaux par autodéclaration, l'erreur de mesure et le biais de désirabilité sociale constituent une limite, d'autant plus que le sondage a recueilli des informations sur des sujets sensibles. Bien que plus court que le sondage de 2007, le Sondage 2022 sur la santé comptait tout de même plus de 25 pages, contenait des questions assez complexes (c.-à-d. au-dessus d'un niveau de lecture correspondant à la cinquième année) et contenait des sauts de questions qui pouvaient être difficiles à comprendre pour les participants. Il est également possible, étant donné la longueur du sondage, que les participants aient ressenti un fardeau de réponse et de la fatigue. De plus, des questions posées aux participants concernaient des événements survenus au cours des six derniers mois, ce dont il était peut-être difficile de se souvenir. Par conséquent, la prudence est de mise lorsqu'on fait référence aux

---

<sup>59</sup> La naltrexone est un médicament utilisé pour traiter les troubles liés à la consommation d'opioïdes et/ou d'alcool en réduisant les envies de consommer. Elle peut être utilisée par voie orale, intramusculaire ou sous-cutanée; cependant, elle n'est pas actuellement offerte comme option de TAO dans les établissements du SCC.

résultats concernant les comportements à risque passés, les tests de dépistage, les traitements et la participation aux programmes.

Bien que des efforts aient été déployés pour obtenir un échantillon large et représentatif qui donnerait suffisamment de puissance pour ventiler les résultats par établissement, sexe et groupes ethnoculturels, les défis opérationnels et les défis liés à la COVID-19 ont eu des répercussions sur la collecte de données et le recrutement des participants. Ainsi, au lieu de l'échantillon cible d'environ 3 000 hommes et de toutes les femmes incarcérées sous responsabilité fédérale admissibles, nous avons obtenu un échantillon final combiné de 1 404 personnes incarcérées sous responsabilité fédérale. Le fait que le personnel des Services de santé effectuait la collecte de données dans chaque unité opérationnelle a entraîné une charge de travail accrue qu'il n'a peut-être pas été possible de maintenir dans certains établissements en raison des demandes quotidiennes concurrentes et hiérarchisées. De plus, pendant la période de recrutement des participants et de déploiement du sondage, plusieurs établissements étaient visés par des mesures de confinement ou manquaient de personnel en raison de la pandémie de COVID-19. D'autres défis opérationnels, notamment les restrictions de déplacement et les processus liés à la sécurité, peuvent avoir contribué aux difficultés liées au recrutement des participants et à la réalisation des prélèvements sanguins par piqûre au bout du doigt dans certains établissements.

Puisque l'échantillon était plus petit que prévu, les participants pourraient ne pas être représentatifs de la population plus large de personnes incarcérées sous responsabilité fédérale. De plus, en termes de représentation de la population carcérale, il peut y avoir des différences entre l'échantillon du questionnaire ( $N = 1\,404$ ) et l'échantillon total comportant des données sérologiques sur au moins une des maladies infectieuses ( $N = 861$ ) qui devraient être prises en compte. Par exemple, les résultats sérologiques du présent sondage concordent avec les résultats de la surveillance de la population, ce qui suggère que l'échantillon peut être représentatif de la population carcérale, bien que des recherches plus approfondies soient justifiées pour comparer l'échantillon sérologique à la population carcérale. Il convient également de noter que des différences peuvent exister entre ceux qui ont fourni des informations sérologiques et ceux qui ont refusé de le faire. Cela pourrait donc constituer un autre domaine d'exploration pour de futures recherches. Lorsqu'on examine l'échantillon de participants qui ont rempli le questionnaire, on constate des différences quant aux principales variables démographiques par



rapport à la population carcérale du SCC. Premièrement, l'échantillon du questionnaire comprend une plus grande proportion de femmes que celle de la population carcérale. Deuxièmement, les proportions régionales au sein de l'échantillon du questionnaire ne reflètent pas les proportions régionales au sein de la population carcérale (p. ex. une plus grande proportion de participants de l'échantillon proviennent du Québec par rapport à l'ensemble de la population carcérale) et, troisièmement, il existe des différences dans la répartition selon l'âge de l'échantillon par rapport à la population carcérale. De plus, il peut y avoir des différences entre l'échantillon et la population carcérale pour ce qui est des proportions au sein de chaque niveau de sécurité et de chaque groupe ethnoculturel. Malheureusement, en raison des écarts dans la façon dont ces données sont saisies dans le questionnaire comparativement à la manière dont elles le sont aux fins de l'administration du SCC, les différences n'ont pas pu être examinées. Pour ces raisons, la prudence s'impose lors de l'interprétation de ces résultats. Quoiqu'il en soit, les résultats de ce sondage fournissent des renseignements précieux sur les comportements à risque ainsi que sur la connaissance des services de réduction des méfaits et l'accès à ces services, et ces renseignements peuvent être utilisés pour informer les Services de santé du SCC sur les pratiques actuelles et pour déterminer les secteurs à améliorer.

Le présent rapport d'ensemble donne un aperçu de toutes les réponses au questionnaire du Sondage 2022 sur la santé, à l'exception des questions relatives au PESP et au SPS, qui seront analysées séparément. Des rapports supplémentaires issus de ces données seront également produits.<sup>60</sup> Par exemple, si cela est réalisable, un rapport examinant les comportements à risque spécifiquement parmi les personnes dont le test de dépistage était positif pour les maladies infectieuses et les comparant à ceux des personnes dont le test était négatif serait bénéfique, tout comme des recherches axées sur la relation entre les comportements à risque et les maladies infectieuses (y compris le rôle de médiation potentiel des pratiques de réduction des méfaits). Pour surmonter les limites méthodologiques, il pourrait être utile dans les recherches futures d'utiliser des conceptions longitudinales à plusieurs cycles dans lesquelles la population incarcérée sous responsabilité fédérale est testée au moyen d'un échantillonnage biologique

---

<sup>60</sup> Noter que le présent rapport d'ensemble a été préparé dans le cadre d'une série de rapports utilisant des données issues du Sondage 2022 sur la santé. Pour en savoir plus, consulter le rapport décrivant en détail les constatations du sondage spécifique aux personnes incarcérées dans les établissements pour femmes (Gendron et coll., 2024) ainsi qu'un rapport décrivant en détail les constatations du sondage spécifique aux personnes incarcérées dans les établissements pour femmes (Wanamaker et coll., 2024).

selon plusieurs intervalles, par exemple à l'admission et lors de suivis réguliers (p. ex. tous les six mois) afin de maximiser la précision de l'estimation du moment de l'infection et d'améliorer le souvenir des comportements à risque depuis le suivi précédent. Il pourrait également être utile de comparer les comportements à risque et le recours aux pratiques de réduction des méfaits des personnes incarcérées dans des établissements correctionnels à ceux de la population générale. Par exemple, la recherche pourrait examiner si les personnes de la population générale qui ont adopté des comportements à risque connaissaient les services de réduction des méfaits accessibles, comme la PPE et la PPrE. De plus, il peut y avoir des différences entre les personnes logées dans des établissements pour femmes ou dans des établissements pour hommes, ainsi qu'entre différents groupes ethnoculturels – ces sujets seront abordés dans deux rapports à venir.

## **Conclusions**

Étant donné que des recherches antérieures ont révélé que le VIH, le VHC et la syphilis sont plus courants parmi les personnes incarcérées dans les établissements fédéraux que dans la population canadienne en général, la présente étude a été menée afin d'obtenir des estimations de la prévalence de ces maladies infectieuses et une meilleure compréhension du risque d'infection, ainsi que de la connaissance des services de prévention et de réduction des méfaits, des attitudes à l'égard de ces services, de l'accès à ces services et des expériences relatives à ces services. Les résultats indiquent que les taux de prévalence des maladies infectieuses au sein de la population carcérale fédérale sont élevés par rapport à la population générale. Cependant, les taux d'infection parmi les personnes incarcérées sous responsabilité fédérale ont généralement diminué depuis le début des années 2000. Les résultats suggèrent que plusieurs comportements à risque peuvent contribuer aux taux d'infection, notamment le partage aiguilles en prison à des fins de consommation de drogue ou de tatouage et la participation à des pratiques sexuelles à risque. En outre, les résultats suggèrent que les participants n'accèdent peut-être pas aux programmes de réduction des méfaits ou n'utilisent pas les services et le matériel de réduction des méfaits de manière cohérente, même s'ils leur sont proposés. Les résultats de la présente étude peuvent être utilisés pour contribuer à améliorer les stratégies de réduction des méfaits et les pratiques de prévention des méfaits.

## Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. (2006). *L'échange de seringues en prison : Examen des preuves*. Rapport préparé pour le Service correctionnel du Canada. Ottawa : ASPC.
- Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement : Détenus et délinquants*. Extrait de : [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2011/aspc-phac/HP40-1-2010-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/aspc-phac/HP40-1-2010-fra.pdf)
- Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Fiche d'information sur le VIH : Prévention biomédicale du VIH – PPrE et PPE*. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-fiche-information-prevention-biomedicale-ppre-ppe.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (28 juillet 2022). *Le Canada se prononce en appuyant la déclaration mondiale de la campagne Indétectable = Intransmissible (I=I)*. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/07/le-canada-se-prononce-en-appuyant-la-declaration-mondiale-de-la-campagne-indetectable--intransmissible-i-i.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (8 mai 2023). *Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss.html>
- Aho, J., Lybeck, C., Tetteh, A., Issa, C., Kouyoumdjian, F., Wong, J., Anderson, A. et Popovic, N. (2022). Hausse des taux de syphilis au Canada, 2011 à 2020. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 48(2/3), 58-67. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a01f>
- Bartlett, S. R., Fox, P., Cabatingan, H., Jaros, A., Gorton, C., Lewis, R., Priscott, E., Dore, G. J. et Russell, D. B. (2018). Demonstration of near-elimination of hepatitis C virus among a prison population: The Lotus Glen Correctional Centre Hepatitis C Treatment Project. *Clinical Infectious Diseases*, 67(3), 460-463. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy210>
- Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2017). *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2016-2017*. Extrait de : <https://oci-bec.gc.ca/fr/content/rapport-annuel-du-bureau-enqueteur-correctionnel-2016-2017>
- Butler, T., Kariminia, A., Levy, M. et Kaldor, J. (2004). Prisoners are at risk for hepatitis C transmission. *European Journal of Epidemiology*, 19(12), 1119-1122. <https://doi.org/10.1007/s10654-004-1705-9>
- Chacowry Pala, K., Baggio, S., Tran, N. T., Girardin, F., Wolff, H. et Gétaz, L. (2018). Blood-borne and sexually transmitted infections: A cross-sectional study in a Swiss prison. *BMC Infectious Diseases*, 18(539), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3445-6>

- Choopanya, K., Martin, M., Suntharasamai, P., Sangkum, U., Mock, P. A., Leethochawalit, M., Chiamwongpaet, S., Kitisin, P., Natrujirote, P., Kittimunkong, S., Chuachoowong, R., Gvetadze, R. J., McNicholl, J. M., Paxton, L. A., Curlin, M. E., Hendrix, C. W. et Vanichseni, S. (2013). Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): A randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet (British Edition)*, 381(9883), 2083-2090. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61127-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61127-7)
- Coles, G. (2023). *Concordance entre les résultats sérologiques et le diagnostic autodéclaré : VIH, VHC et syphilis (Recherche en bref RIB-23-33)*. Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada.
- Courtemanche, Y., Poulin, C., Serhir, B., et Alary, M. (2018). HIV and hepatitis C virus infections in Quebec's provincial detention centres: Comparing prevalence and related risky behaviours between 2003 and 2014-2015. *Revue canadienne de santé publique*, 109(3), 353-361. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0047-4>
- De Groot, A. S., Dilorenzo, M., Sylla, M. et Bick, J. (2006). Challenges and opportunities for HIV care in jails and prisons in the United States. *International Journal of Prisoner Health*, 2(3), 173-191. <https://doi.org/10.1080/17449200601043655>
- DeHaan, E., McGowan, J. P., Fine, S. M., Vail, R., Merrick, S. T., Radix, A., Hoffmann, C. J. et Gonzalez, C. J. (2020). *PEP to prevent HIV infection*. Extrait de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562734/>
- Dolan, K., Rutter, S. et Wodak, A. D. (2003). Prison-based syringe exchange programmes : a review of international research and development. *Addiction (Abingdon, England)*, 98(2), 153-158. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00309.x>
- Dolan, K., Shearer, J., White, B., Zhou, J., Kaldor, J. et Wodak, A. D. (2005). Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: Mortality, re-incarceration and hepatitis C infection. *Addiction (Abingdon, England)*, 100(6), 820-828. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01050.x>
- Ferrer-Castro, V., Crespo-Leiro, M. R., García-Marcos, L. S., Pérez-Rivas, M., Alonso-Conde, A., García-Fernández, I., Lorenzo-Guisado, A., Sánchez-Fernández, J. L., Seara-Selas, M. et Sanjosé-Vallejo, R. (2012). Evaluación del programa de intercambio de jeringuillas en el Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar (Ourense): Diez años de experiencia [Évaluation du programme d'échange de seringues à la prison Pereiro de Aguiar (Ourense, Espagne): Dix ans d'expérience]. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, 14(1), 3-11.
- Filoso, D. et Wanamaker, K. (2023a). *Prévalence d'anticorps contre le SRAS-COV-2 chez les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale (Recherche en bref RIB-23-31)*. Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada .
- Filoso, D. et Wanamaker, K. (2023b). *Prévalence d'anticorps contre le SRAS-COV-2 chez les*

*femmes incarcérées dans les établissements fédéraux* (Recherche en bref RIB-23-32).  
Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada .

- Frescura, L., Godfrey-Faussett, P., A., A. F., El-Sadr, W., Syarif, O. et Ghys, P. D. (2022). Achieving the 95 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS. *PLoS ONE*, 17(8): e0272405. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272405>
- Gendron, M-P., Wanamaker, K., Filoso, D., Mahboob, W. et Johnson, S. (2024). Infectious diseases, risk behaviours, and harm-reduction in men's institutions: Findings from the 2022 National Health Survey (Rapport de recherche; en cours de préparation). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada.
- Godin, A., Kronfli, N., Cox, J., Alary, M. et Maheu-Giroux, M. (2021). The role of prison-based interventions for hepatitis C virus (HCV) micro-elimination among people who inject drugs in Montréal, Canada. *The International Journal of Drug Policy*, 88, 102738-102738. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102738>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Instruments de dépistage sérologique de la COVID-19 : Avis concernant les valeurs de sensibilité et de spécificité*. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/depistage/serologique/avis-valeurs-sensibilite-specificite.html>
- Grant, R. M., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A., Amico, K. R., Mehrotra, M., Hosek, S., Mosquera, C., Casapia, M., Montoya, O., Buchbinder, S., Veloso, V. G., Mayer, K., Chariyalertsak, S., Bekker, L.-G., Kallas, E. G., Schechter, M., Guanira, J., Bushman, L., ... Glidden, D. V. (2014). Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: A cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(9), 820-829. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70847-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70847-3)
- Hellard, M. E., Hocking, J. S. et Crofts, N. (2004). The prevalence and the risk behaviours associated with the transmission of hepatitis C virus in Australian correctional facilities. *Epidemiology and Infection*, 132(3), 409-415. <https://doi.org/10.1017/S0950268803001882>
- IBM Corporation. (Publié en 2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0*. Armonk, (New York) : IBM Corp.
- Kronfli, N., Buxton, J. A., Jennings, L., Kouyoumdjian, F. et Wong, A. (2019). Hepatitis C virus (HCV) care in Canadian correctional facilities: Where are we and where do we need to be? *Canadian Liver Journal*, 2(4), 171-183. <https://doi.org/10.3138%2Fcanlivj.2019-0007>
- Kronfli, N., Linthwaite, B., Kouyoumdjian, F., Klein, M. B., Lebouché, B., Sebastiani, G. et Cox, J. (2018). Interventions to increase testing, linkage to care and treatment of hepatitis

- C virus (HCV) infection among people in prisons: A systematic review. *The International Journal of Drug Policy*, 57, 95-103. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.003>
- Kouyoumdjian, F. G., Leto, D., John, S., Henein, H. et Bondy, S. (2012). A systematic review and meta-analysis of the prevalence of chlamydia, gonorrhoea and syphilis in incarcerated persons. *International Journal of STD & AIDS*, 23(4), 248–254. <https://doi.org/10.1258/ijsa.2011.011194>
- Kouyoumdjian, F., Schuler, A., Matheson, F. I. et Hwang, S. W. (2016). Health status of prisoners in Canada. *Le médecin de famille canadien*, 62(3), 215-222.
- Lazarus, J. V., Safreed-Harmon, K., Hetherington, K. L., Bromberg, D. J., Ocampo, D., Graf, N., Dichtl, A., Stöver, H. et Wolff, H. (2018). Health outcomes for clients of needle and syringe programs in prisons. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 96-104. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx019>
- Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.* (L.C. 1992, ch. 20). Extrait de : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-44.6/>
- MacSwain, M., Farrell MacDonald, S. et Cheverie, M. (2014). *Résultats postlibératoires des participants au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTM) : une étude comparative.* (Recherche en un coup d'œil R-322). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada.
- Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J. et Davoli, M. (2014). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane database of systematic reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002207.pub4>
- McCormack, S., Dunn, D. T., Desai, M., Dolling, D. I., Gafos, M., Gilson, R., Sullivan, A. K., Clarke, A., Reeves, I., Schembri, G., Mackie, N., Bowman, C., Lacey, C. J., Apea, V., Brady, M., Fox, J., Taylor, S., Antonucci, S., Khoo, S. H., ... Gill, O. N. (2016). Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): Effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*, 387(10013), 53-60. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00056-2)
- Murnane, P. M., Celum, C., Mugo, N., Campbell, J. D., Donnell, D., Bukusi, E., Mujugira, A., Tappero, J., Kahle, E. M., Thomas, K. T. et Baeten, J. M. (2013). Efficacy of pre-exposure prophylaxis for HIV-1 prevention among high-risk heterosexuals: Subgroup analyses from the Partners PrEP Study. *AIDS*, 27(13), 2155-2160. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e3283629037>
- Nijhawan, A. E. (2016). Infectious diseases and the criminal justice system. *The American Journal of the Medical Sciences*, 352(4), 399-407. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.05.020>

- Noska, A. J., Roberts, M. B., Sufrin, C., Stein, L. A., Beckwith, C. G., Rich, J. D., Dauria, E. F. et Clarke, J. G. (2016). History of sex exchange in women with a history of incarceration. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 27(2A), 149-162. <https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0054>
- ONUSIDA. (2021). *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, — Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida*. Extrait de : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.
- Poulin, C., Alary, M., Lambert, G., Godin, G., Landry, S., Gagnon, H., Demers, E., Morarescu, E., Rochefort, J. et Claessens, C. (2007). Prevalence of HIV and hepatitis C virus infections among inmates of Quebec provincial prisons. *Canadian Medical Association Journal*, 177(3), 252-256. <https://doi.org/10.1503%2Fcmaj.060760>
- Poulin, C., Courtemanche, Y., Serhir, B. et Alary, M. (2018). Tattooing in prison: A risk factor for HCV infection among inmates in the Quebec's provincial correctional system. *Annals of Epidemiology*, 28(4), 231-235. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.02.002>
- Réseau canadien d'info-traitements sida (2019). *L'épidémiologie de l'hépatite C au Canada*. Extrait de : <https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-07/fs%20epi%20hep%20c%20FR%202019%2008%2030.pdf>
- Réseau canadien d'info-traitements sida (2023). *L'épidémiologie du VIH au Canada*. Extrait de : <https://www.catie.ca/sites/default/files/2024-01/fs-epi-hiv-01222024-fr.pdf>.
- Roma, K., Hsu, M., Khattak, A. et Gish, R. (2023). Evidence-based strategies for micro-elimination of chronic hepatitis B virus infection. *Current Hepatology Reports*, 22, 118-129. doi: 10.1007/s11901-023-00610-x
- Rutter, S., Dolan, K., Wodak, A. et Heilpern, H. (2001). *Prison-based syringe exchange programs: A review of international research and program development*. Sydney, Australie : National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.
- Sander, G., Scandurra, A., Kamenska, A., MacNamara, C., Kalpaki, C., Bessa, C. F., Laso, G. N., Parisi, G., Varley, L., Wolny, M., Moudatsou, M., Pontes, N. H., Mannix-McNamara, P., Libianchi, S. et Antypas, T. (2016). Overview of harm reduction in prisons in seven European countries. *Harm Reduction Journal*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0118-x>
- Seal, D. W. (2005). HIV-related issues and concerns for imprisoned persons throughout the world. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(5), 530-535. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000179492.08064.de>
- Service correctionnel Canada. (2009). *Rapport d'évaluation : Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires*. Ottawa (Ont.) : Service correctionnel Canada.

- Service correctionnel Canada. (2015). *Directive du commissaire 800-6 : Distribution de l'eau de Javel*. Ottawa (Ont.) : Service correctionnel du Canada.
- Service correctionnel Canada. (2016a). *Capsule des Services de santé : Virus de l'hépatite C (VHC) : Reprise de test de dépistage du VHC et séroconversion*. Extrait de : <https://www.canada.ca/content/dam/csc-scc/migration/publications/092/005007-3039-fra.pdf>
- Service correctionnel Canada. (2016b). *Capsule des Services de santé : Virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Reprise de test de dépistage et séroconversion*. Extrait de : <https://www.canada.ca/content/dam/csc-scc/migration/publications/092/005007-3036-fra.pdf>
- Service correctionnel Canada. (2019). *Le service de prévention des surdoses*. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/services-sante/service-prevention-surdoses.html>
- Service correctionnel Canada. (2020). *Renseignements à l'intention des patients : Traitement par agonistes opioïdes (TAO)*. Extrait de : <http://thehub/Fr/a-propos-du-scc/secteurs/services-sante/pharmacie/pharmaciedocuments/traitement-par-agonistes-opioïdes-renseignements-a-l-intention-des-patients.pdf>
- Service correctionnel Canada. (2021). *Le Programme d'échange de seringues dans les prisons*. Consulté sur : <https://www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/services-sante/programme-dechange-seringues-prisons.html>
- Service correctionnel Canada. (2022). *Services de santé*. Extrait de : <https://www.csc-scc.gc.ca/sante/002006-index-fr.shtml>
- Service correctionnel Canada. (2023a). *Directive du commissaire 083 : Comités de détenus*. Ottawa (Ont.) : Service correctionnel du Canada.
- Service correctionnel Canada. (2023b). *Profil des délinquants*. Extrait de : <smart-prod.csc-scc.gc.ca/sites/OffenderProfile>
- Service correctionnel Canada. (2023c). *Traitement par agonistes opioïdes*. Extrait de : <https://www.csc-scc.gc.ca/sante/002006-3000-fr.shtml>
- Small, W., Kain, S., Laliberte, N., Schechter, M.T., O'Shaughnessy, M. et Spittal, P.M. (2005). Incarceration, addiction and harm reduction: Inmates experience injecting drugs in prison. *Substance Use & Misuse*, 40(6), 831-843. <https://doi.org/10.1081/ja-200030795>
- Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Indave, B. I., Degenhardt, L., Wiessing, L., Ferri, M. et Pastor-Barriuso, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment:



- Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*, 357.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>
- Statistique Canada. (2022). *Guide de référence sur les minorités visibles et le groupe de population, Recensement de la population, 2021*. Extrait de :  
<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-500/006/98-500-x2021006-fra.cfm>
- Stone, J., Fraser, H., Lim, A. G., Walker, J. G., Ward, Z., MacGregor, L., Trickey, A., Abbott, S., Strathdee, S. A., Abramovitz, D., Maher, L., Iversen, J., Bruneau, J., Zang, G., Garfein, R. S., Yen, Y.-F., Azim, T., Mehta, S. H., Milloy, M.-J., ... Vickerman, P. (2018). Incarceration history and risk of HIV and hepatitis C virus acquisition among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(12), 1397-1409. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30469-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30469-9)
- Strock, P., Mossong, J., Hawotte, K. et Arendt, V. (2009). Access to treatment of hepatitis C in prison inmates. *Digestive Diseases & Sciences*, 54, 1325-1330.  
<https://doi.org/10.1007/s10620-008-0483-8>
- Taekema, D. (2023). *An overdose prevention site for inmates is coming to this Ontario prison*. Ottawa (Ontario) : CBC News. Extrait de :  
<https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/overdose-prevention-service-collins-bay-prison-1.6960429>
- Taylor, S. et Neufeld, J. (2021). *Incarceration and sexually transmitted and blood-borne diseases*. Winnipeg (Manitoba) : National Collaborating Centre for Infectious Diseases, Université du Manitoba.
- Thompson, J., Zakaria, D. et Borgatta, F. (2010). *Sensibilisation aux mesures visant à réduire les méfaits des infections transmissibles sexuellement (ITS) dans les pénitenciers du Canada, et utilisation de ces articles* (Rapport de recherche R-209. Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada.
- Thompson, S. et Gendron, M-P. (2022). *La surveillance du VIH et du VHC au SCC et aperçu et mise à jour concernant le PESP/SPS*. Présentation à la séance satellite SA037, 24<sup>e</sup> Conférence internationale sur le SIDA. Montréal (Québec). [Conference Programme \(aids2022.org\)](https://aids2022.org)
- Tran, N. T., Dubost, C., Baggio, S., Gétaz, L. et Wolff, H. (2018). Safer tattooing interventions in prisons: A systematic review and call to action. *BMC Public Health*, 18(1), 1015-1015.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5867-x>
- Treloar, C., McCredie, L. et Lloyd, A. R. (2016). The prison economy of needles and syringes: What opportunities exist for blood borne virus risk reduction when prices are so high? *PLOS One*, 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162399>

- Vescio, M. F., Longo, B., Babudieri, S., Starnini, G., Carbonara, S., Rezza, G. et Monarca, R. (2008). Correlates of hepatitis C virus seropositivity in prison inmates: A meta-analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(4), 305-313.  
<https://doi.org/10.1136/jech.2006.051599>
- Wakeman, S. E., Laroche, M. R., Ameli, O., Chaisson, C. E., McPheeters, J. T., Crown, W. H., Azocar, F. et Sanghavi, D. M. (2020). Comparative effectiveness of different treatment pathways for Opioid Use Disorder. *Substance Use and Addiction*, 3(2), 1-12.  
[doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.20622](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20622)
- Wanamaker, K., Filoso, D., Mahboob, W. et Johnson, S. (2024). Infectious diseases, risk behaviours, and harm-reduction in women's institutions: Findings from the 2022 National Health Survey (Rapport de recherche; en cours de préparation). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada.
- Wood, E., Li, K., Small, W., Montaner, J. S., Schechter, M. T. et Kerr, T. (2005). Recent incarceration independently associated with syringe sharing by injection drug users. *Public Health Reports*, 120(2), 150-156.  
<https://doi.org/10.1177/003335490512000208>
- Zakaria, D., Thompson, J. et Borgatta, F. (2010a). *Taux d'infections au VIH et au VHC déclarées depuis l'admission dans un établissement fédéral au Canada, et caractéristiques de l'incarcération et comportements à risque liés à la consommation de drogues qui y sont associés* (Rapport de recherche R-199). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada
- Zakaria, D., Thompson, J. M., Jarvis, A. et Borgatta, F. (2010b). *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque* (Rapport de recherche R-211). Ottawa (Ontario) : Service correctionnel Canada.

## Annexe A

### Sondage 2022 sur la santé – Questionnaire (version générale)




Government  
of Canada

Gouvernement  
du Canada

Numéro d'identification du participant à l'étude : \_\_\_\_

## Sondage 2022 sur la santé Version générale

Étude conjointe menée par  
L'Université d'Ottawa,  
L'Agence de la santé publique du Canada et le  
Service correctionnel du Canada.

Le questionnaire est confidentiel	Vos réponses sont <b>anonymes</b> et <b>confidentielles</b> . Vos réponses ne peuvent pas être reliées à vous. <b>N'ÉCRIVEZ PAS VOTRE NOM NI CELUI D'UNE AUTRE PERSONNE SUR LE QUESTIONNAIRE OU SUR L'ENVELOPPE DE RETOUR.</b>
Votre participation est volontaire	Vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou à toutes les questions de ce questionnaire.
Comment répondre aux questions du sondage	Indiquez votre réponse à chaque question par un ✓ dans une case, comme ceci : <input checked="" type="checkbox"/>
Retourner le questionnaire rempli	Après avoir rempli le questionnaire, placez-le dans l'enveloppe de retour, scellez l'enveloppe et remettez-la à la personne chargée du sondage.
	<b>Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide</b> Si vous avez des questions à propos du sondage ou si vous avez besoin d'aide pour répondre au questionnaire, veuillez vous adresser à la personne qui vous a donné le questionnaire.
Qui a rempli le questionnaire	<input type="checkbox"/> Un intervieweur

**Remarque :** Le questionnaire contient des questions sur vos antécédents personnels, votre consommation de drogue et vos pratiques sexuelles. Certaines questions sont très personnelles. Nous posons les mêmes questions à tout le monde. N'oubliez pas que vos réponses sont anonymes et confidentielles.

## SECTION A – QUESTIONS SUR VOUS

1. En pensant à toutes les fois où vous avez été dans des prisons fédérales, combien d'années au total avez-vous passées dans des prisons fédérales?
  - a.  Moins de 1 an
  - b.  De 1 à 2 ans
  - c.  De 3 à 5 ans
  - d.  De 6 à 10 ans
  - e.  De 11 à 15 ans
  - f.  16 ans ou plus
  
2. Quel âge avez-vous? \_\_\_\_\_ ans
  
3. Vous définissez-vous comme...
  - a.  Un homme
  - b.  Une femme
  - c.  Autre
  
4. Êtes-vous (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)
  - a.  Blanc
  - b.  Sud-Asiatique (p. ex. Indien d'Asie, Pakistanais, Sri Lankais)
  - c.  Chinois
  - d.  Noir
  - e.  Philippin
  - f.  Arabe
  - g.  Latino-Américain
  - h.  Asiatique du Sud-Est (p. ex. Vietnamien, Cambodgien, Laotien, Thaïlandais)
  - i.  Asiatique occidental (p. ex. Iranien, Afghan)
  - j.  Coréen
  - k.  Japonais
  - l.  Autochtone
  - m.  Multiracial
  - n.  Autre groupe — précisez : \_\_\_\_\_
  
5. Vous définissez-vous comme un ou une Autochtone?
  - a.  Non
  - b.  Oui, veuillez préciser :
    - i.  Inuit/Inuk
    - ii.  Métis
    - iii.  Premières Nations
    - iv.  Autre

## **SECTION B – DÉPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES**

6. Avez-vous **DÉJÀ** reçu un **DIAGNOSTIC** de VIH?
- Non
  - Oui → Si la réponse est « Oui », est-ce que :
    - Vous recevez présentement un traitement
    - Vous ne recevez pas présentement un traitement
  - Je ne sais pas
7. Pendant votre séjour en prison fédérale, avez-vous **DÉJÀ** subi un **TEST DE DÉPISTAGE** du **VIH**?
- Non → Si la réponse est « Non », veuillez préciser pourquoi (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :
    - Je ne pense pas être à risque
    - Je ne veux pas connaître mon statut
    - On ne m'a pas proposé de faire un test de dépistage du VIH
    - J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que je n'ai pas le VIH
    - J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que j'ai le VIH
    - J'avais peur que les autres détenus me traitent différemment si je subissais un test de dépistage
    - J'avais peur que le personnel correctionnel me traite différemment si je subissais un test de dépistage
    - Autre : \_\_\_\_\_
  - Oui
  - Je ne sais pas
8. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous subi un test de dépistage du **VIH**?
- Non → Si la réponse est « Non », veuillez préciser pourquoi (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :
    - Je ne pense pas être à risque
    - Je ne veux pas connaître mon statut
    - On ne m'a pas proposé de faire un test de dépistage du VIH
    - J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que je n'ai pas le VIH
    - J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que j'ai le VIH
    - J'avais peur que les autres détenus me traitent différemment si je subissais un test de dépistage
    - J'avais peur que le personnel correctionnel me traite différemment si je subissais un test de dépistage

- viii.  Autre : \_\_\_\_\_
- b.  Oui
- c.  Je ne sais pas
9. Avez-vous **DÉJÀ** reçu un **DIAGNOSTIC** d'**hépatite C**?
- a.  Non
- b.  Oui → Si la réponse est « Oui », veuillez préciser :
- i.  J'ai encore l'hépatite C
- ii.  Je n'ai plus l'hépatite C
- c.  Je ne sais pas
10. Pendant votre séjour en prison fédérale, avez-vous **DÉJÀ** subi un **TEST DE DÉPISTAGE** de l'**hépatite C**?
- a.  Non → Si la réponse est « Non », veuillez préciser pourquoi (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :
- i.  Je ne pense pas être à risque
- ii.  Je ne veux pas connaître mon statut
- iii.  On ne m'a pas proposé de faire un test de dépistage du VHC
- iv.  J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que je n'ai pas le VHC
- v.  J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que j'ai le VHC
- vi.  J'avais peur que les autres détenus me traitent différemment si je subissais un test de dépistage
- vii.  J'avais peur que le personnel correctionnel me traite différemment si je subissais un test de dépistage
- viii.  Autre : \_\_\_\_\_
- b.  Oui
- c.  Je ne sais pas
11. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous subi un test de dépistage de l'**hépatite C**?
- a.  Non → Si la réponse est « Non », veuillez indiquer pourquoi (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :
- i.  Je ne pense pas être à risque
- ii.  Je ne veux pas connaître mon statut
- iii.  On ne m'a pas proposé de faire un test de dépistage de l'hépatite C
- iv.  J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que je n'ai pas l'hépatite C
- v.  J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que j'ai l'hépatite C
- vi.  J'avais peur que les autres détenus me traitent

différemment si je subissais un test de dépistage  
vii.  J'avais peur que le personnel correctionnel me traite  
différemment si je subissais un test de dépistage

viii.  Autre : \_\_\_\_\_

- b.  Oui
- c.  Je ne sais pas

12. Avez-vous **DÉJÀ** reçu un **DIAGNOSTIC** de syphilis?

- a.  Non
- b.  Oui → Si la réponse est « Oui », veuillez préciser :
  - i.  J'ai reçu ou je reçois présentement un traitement
  - ii.  Je n'ai PAS reçu de traitement
- c.  Je ne sais pas

13. Pendant votre séjour en prison fédérale, avez-vous subi un **TEST DE DÉPISTAGE** de la **syphilis**?

- a.  Non → Si la réponse est « Non », veuillez préciser pourquoi (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :
  - i.  Je ne pense pas être à risque
  - ii.  Je ne veux pas connaître mon statut
  - iii.  On ne m'a pas proposé de faire un test de dépistage de la syphilis
  - iv.  J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que je n'ai pas la syphilis
  - v.  J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que j'ai la syphilis
  - vi.  J'avais peur que les autres détenus me traitent différemment si je subissais un test de dépistage
  - vii.  J'avais peur que le personnel correctionnel me traite différemment si je subissais un test de dépistage
  - viii.  Autre : \_\_\_\_\_
- b.  Oui
- c.  Je ne sais pas

14. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous subi un test de dépistage de la **syphilis**?

- a.  Non → Si la réponse est « Non », veuillez préciser pourquoi (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :
  - i.  Je ne pense pas être à risque
  - ii.  Je ne veux pas connaître mon statut
  - iii.  On ne m'a pas proposé de faire un test de dépistage de la syphilis
  - iv.  J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que je n'ai pas la syphilis

- v.  J'ai déjà fait un test de dépistage et je sais que j'ai la syphilis
  - vi.  J'avais peur que les autres détenus me traitent différemment si je subissais un test de dépistage
  - vii.  J'avais peur que le personnel correctionnel me traite différemment si je subissais un test de dépistage
  - viii.  Autre : \_\_\_\_\_
- b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas



## SECTION C – TATOUAGE

Pensez maintenant au **tatouage dans les prisons fédérales...**

15. Vous êtes-vous **DÉJÀ** fait tatouer dans une prison fédérale?
- Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA SECTION D, QUESTION 24
  - Oui
16. Au cours des **six derniers mois**, vous êtes-vous fait tatouer (ou avez-vous eu une séance de tatouage) dans une prison fédérale?
- Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA SECTION D, QUESTION 24
  - Oui
17. En pensant aux tatouages faits au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, quels types de **dispositifs** ont été utilisés? **Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**
- Une aiguille à coudre
  - Une aiguille utilisée pour les injections
  - Une aiguille à perler
  - Une agrafe
  - Une corde de guitare
  - Une machine à tatouer modifiée (un dispositif fabriqué à partir d'autres matériaux)
  - Une machine à tatouer
  - Autre – veuillez préciser : \_\_\_\_\_
18. Au cours des **six derniers mois**, le **dispositif** utilisé pour votre ou vos tatouages a-t-il été utilisé par quelqu'un d'autre **avant** vous?
- Non (jamais)
  - Parfois
  - Oui (toujours)
  - Je ne sais pas
19. Au cours des **six derniers mois**, l'**encre** utilisée pour votre ou vos tatouages a-t-elle été utilisée par quelqu'un d'autre **avant** vous?
- Non (jamais)
  - Parfois
  - Oui (toujours)
  - Je ne sais pas

20. En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous vous êtes fait tatouer dans une prison fédérale, quel type de **dispositif** a été utilisé? **Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**
- a.  Une aiguille à coudre
  - b.  Une aiguille utilisée pour les injections
  - c.  Une aiguille à perler
  - d.  Une agrafe
  - e.  Une corde de guitare
  - f.  Une machine à tatouer modifiée (un dispositif fabriqué à partir d'autres matériaux)
  - g.  Une machine à tatouer
  - h.  Autre – veuillez préciser : \_\_\_\_\_
21. En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous vous êtes fait un tatouage dans une prison fédérale, est-ce que le **dispositif** utilisé pour votre ou vos tatouages a été utilisé par quelqu'un d'autre **avant** vous?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas
22. En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous vous êtes fait un tatouage dans une prison fédérale, est-ce que l'**encre** utilisée pour votre ou vos tatouages a été utilisée par quelqu'un d'autre **avant** vous?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas
23. Auriez-vous recours à un programme de tatouage plus sûr (accès à des services de tatouage professionnels et stériles) si un tel programme était mis en place dans votre établissement?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas

## SECTION D – CONSOMMATION DE DROGUE

**\*N'OUBLIEZ PAS, VOS RÉPONSES SONT ANONYMES ET CONFIDENTIELLES.**

\*Par **drogue**, nous parlons de toutes les drogues suivantes :

- Drogues de la rue, comme l'héroïne, le fentanyl et le crack;
- Médicaments qui ne vous ont pas été prescrits (comme prendre la méthadone ou le Suboxone d'une autre personne);
- Médicaments qui vous ont été prescrits et que vous avez pris d'une autre manière, par exemple en reniflant ou en vous injectant un comprimé que vous auriez dû avaler, ou encore prendre des doses multiples en une seule fois.

24. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous utilisé des drogues?
- Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA SECTION E, QUESTION 48
  - Oui
25. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous **fumé** des drogues?
- Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA QUESTION 32
  - Oui
26. Au cours des **six derniers mois**, à quelle fréquence avez-vous **fumé** des drogues?
- Moins d'un jour par mois
  - De 1 à 3 jours par mois
  - Environ un jour par semaine
  - De 2 à 3 jours par semaine
  - De 4 à 6 jours par semaine
  - Tous les jours
27. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, le **dispositif ou l'outil** que vous avez utilisé pour **fumer** de la drogue avait-il été utilisé par quelqu'un d'autre **avant** vous? (Un dispositif ou un outil comprend une feuille d'aluminium, du papier, une pipe, une pipette, un tube métallique, un tube de stylo).
- Non (jamais)
  - Parfois
  - Oui (toujours)
  - Je ne sais pas

28. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous prêté ou donné **le dispositif ou l'outil** que vous avez utilisé pour fumer de la drogue à quelqu'un d'autre **après** l'avoir utilisé?
- Non (jamais)
  - Parfois
  - Oui (toujours)
  - Je ne sais pas
29. En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous avez fumé de la drogue, quels **dispositifs ou outils** avez-vous utilisé pour fumer la drogue?
- Feuille d'aluminium
  - Pipe
  - Pipette
  - Tube métallique
  - Tube de stylo
  - Autre : \_\_\_\_\_
30. En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous avez fumé de la drogue, **le dispositif ou l'outil** que vous avez utilisé pour **fumer** de la drogue avait-il été utilisé par quelqu'un d'autre **avant** vous?
- Non
  - Oui
  - Je ne sais pas
31. En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous avez fumé de la drogue, avez-vous prêté ou donné le dispositif à quelqu'un d'autre **après** l'avoir utilisé pour que cette personne l'utilise?
- Non
  - Oui
  - Je ne sais pas
32. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous **reniflé** des drogues?
- Non       Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA QUESTION 39
  - Oui
33. **À quelle fréquence** avez-vous **reniflé** des drogues?
- Moins d'un jour par mois
  - De 1 à 3 jours par mois
  - Environ un jour par semaine
  - De 2 à 3 jours par semaine
  - De 4 à 6 jours par semaine
  - Tous les jours
34. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, **le dispositif**

- ou l'outil** (comme une paille, une feuille d'aluminium, ou une feuille de papier enroulée) que vous avez utilisé pour **renifler** de la drogue avait-il été utilisé par quelqu'un d'autre **avant** vous?
- a.  Non (jamais)
  - b.  Parfois
  - c.  Oui (toujours)
  - d.  Je ne sais pas
- 35.** Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous prêté ou donné **le dispositif ou l'outil** utilisé pour **renifler** de la drogue à quelqu'un d'autre **après** l'avoir utilisé pour que cette personne l'utilise?
- a.  Non (jamais)
  - b.  Parfois
  - c.  Oui (toujours)
  - d.  Je ne sais pas
- 36.** En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous avez reniflé de la drogue, quels **dispositifs ou outils** avez-vous utilisés pour renifler la drogue?
- a.  Paille
  - b.  Feuille d'aluminium
  - c.  Papier, argent ou post-it enroulé
  - d.  Autre : \_\_\_\_\_
- 37.** En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous avez reniflé de la drogue dans une prison fédérale, **le dispositif ou l'outil** (paille, feuille d'aluminium, etc.) que vous avez utilisé pour renifler de la drogue avait-il été utilisé par quelqu'un d'autre avant vous?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas
- 38.** En pensant à la **DERNIÈRE FOIS** où vous avez reniflé de la drogue dans une prison fédérale, avez-vous prêté ou donné votre **dispositif** à quelqu'un d'autre **après** l'avoir utilisé pour que cette personne l'utilise?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas
- 39.** Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, vous êtes-vous **injecté de la drogue**?
- a.  Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA QUESTION 47
  - b.  Oui

40. Au cours des **six derniers mois**, à quelle fréquence vous êtes-vous injecté de la drogue?
- a.  Moins d'un jour par mois
  - b.  De 1 à 3 jours par mois
  - c.  Environ un jour par semaine
  - d.  De 2 à 3 jours par semaine
  - e.  De 4 à 6 jours par semaine
  - f.  Tous les jours
41. **Au cours d'une journée normale** quand vous vous injectez de la drogue, combien d'injections vous faites-vous?
- a.  Une fois
  - b.  De 2 à 3 injections
  - c.  De 4 à 6 injections
  - d.  7 injections ou plus
42. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, quelqu'un d'autre a-t-il utilisé l'un des articles suivants **avant vous?** (**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent**)
- a.  Aiguille
  - b.  Ce que vous avez utilisé pour arrêter la circulation dans votre veine (lien, garrot ou ceinture)
  - c.  Ce que vous avez utilisé pour mélanger votre drogue (chauffoir ou cuillère)
  - d.  Filtre
  - e.  Eau
  - f.  Acidifiant (vitamine C)
43. Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous **prêté ou donné** l'un des objets suivants à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisé? (**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**)
- a.  Aiguille
  - b.  Ce que vous avez utilisé pour arrêter la circulation dans votre veine (lien, garrot ou ceinture)
  - c.  Ce que vous avez utilisé pour mélanger votre drogue (chauffoir ou cuillère)
  - d.  Filtre
  - e.  Eau
  - f.  Acidifiant (vitamine C)
44. Au cours de la **DERNIÈRE FOIS** que vous vous êtes injecté de la drogue dans une prison fédérale, quelqu'un d'autre a-t-il utilisé l'un des articles suivants **avant vous?** (**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**)
- a.  Aiguille
  - b.  Ce que vous avez utilisé pour arrêter la circulation dans votre

veine (lien, garrot ou ceinture)

- c.  Ce que vous avez utilisé pour mélanger votre drogue (chauffoir ou cuillère)
- d.  Filtre
- e.  Eau
- f.  Acidifiant (vitamine C)

**45.** Au cours de la **DERNIÈRE FOIS** que vous vous êtes injecté de la drogue dans une prison fédérale, avez-vous prêté ou donné l'un des objets suivants à quelqu'un d'autre **après l'avoir utilisé?** (**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**)

- a.  Aiguille
- b.  Ce que vous avez utilisé pour arrêter la circulation dans votre veine (lien, garrot ou ceinture)
- c.  Ce que vous avez utilisé pour mélanger votre drogue (chauffoir ou cuillère)
- d.  Filtre
- e.  Eau
- f.  Acidifiant (vitamine C)

**46.** Au cours de la **DERNIÈRE FOIS** où vous vous êtes injecté de la drogue dans une prison fédérale, l'aiguille / la seringue ou la trousse d'injection avait-il été nettoyé(e) avant son utilisation?

- a.  Non
- b.  Oui
  - i. Eau de javel
  - ii. Eau chaude
  - iii. Une autre façon
- c.  Je ne sais pas

**47.** Au cours des **six derniers mois**, quelles drogues avez-vous consommées? (**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent et indiquez si vous l'avez fumée, reniflée, avalée ou injectée.**)

	Fumée	Reniflée	Avalée	Injectée
Adderall, Dexedrine ou Ritalin seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines (speed, uppers, benzédrine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barbituriques (sédatifs, phénobarbital, tranquillisants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzodiazépines (Xanax, Valium, clonazépam, Rivotril)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne (uptown, up, poudre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Fumée	Reniflée	Avalée	Injectée
Codéine ou Tylenol avec codéine (T3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack ou freebase (rock)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dilaudid (comprimé ou pilule d'hydromorphone, dillies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy (MDMA, Molly, E, exta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fentanyl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gabapentine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne (poudre, schnouffe, cheval, héro, H)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marijuana (pot, hasch, herbe, ambre de cannabis, cannabis sativa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthamphétamine (meth en cristaux, pinotte, jib)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morphine (capsule de MS Contin, Kadian)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champignons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxycodone ou OxyContin (OxyNEO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suboxone (buprénorphine/naloxone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talwin et Ritalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wellbutrin (bupropion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s), veuillez préciser :				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**SECTION E – SEXE**

N’oubliez pas que vos réponses sont anonymes et confidentielles. Nous posons les mêmes questions à tout le monde.

**48.** Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous eu des **rapports sexuels (oraux, vaginaux et/ou anaux)**?

- a.  Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA SECTION F, QUESTION 53
- b.  Oui

**49.** Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous eu des rapports sexuels avec un **homme**?

(oraux, vaginaux et/ou anaux)?

- a.  Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA QUESTION 50
- b.  Oui → Si la réponse est « Oui », à quelle fréquence vous ou votre partenaire avez-vous utilisé **un préservatif ou une digue dentaire** lors de vos rapports sexuels :

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Ne s’applique pas
<b>i. Vaginaux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ii. Oraux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>iii. Anaux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**50.** Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous eu des rapports sexuels avec une **femme** (oraux, vaginaux et/ou anaux)?

- a.  Non
- b.  Oui → Si la réponse est « Oui », à quelle fréquence vous ou votre partenaire avez-vous utilisé **un préservatif ou une digue dentaire** lors de vos rapports sexuels :

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Ne s’applique pas
<b>i. Vaginaux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ii. Oraux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>iii. Anaux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**51.** Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, avez-vous

**échangé des rapports sexuels** pour obtenir de l'argent, de la drogue ou autre chose (p. ex. articles de la cantine, tabac, aiguille ou autre matériel d'injection)?

- a.  Non
- b.  Oui → Si la réponse est « Oui », à quelle fréquence?
  - i.  Fréquemment
  - ii.  Parfois
  - iii.  Rarement

**52.** Au cours des **six derniers mois** dans une prison fédérale, quelqu'un vous a-t-il **payé pour des rapports sexuels** avec de l'argent, de la drogue ou autre chose (p. ex. articles de la cantine, tabac, aiguille ou autre matériel d'injection)?

- a.  Non
- b.  Oui → Si la réponse est « Oui », à quelle fréquence?
  - i.  Fréquemment
  - ii.  Parfois
  - iii.  Rarement

**SECTION F – ACCÈS À DU MATÉRIEL DE RÉDUCTION DES MÉFAITS**

- 53.** Au cours des **six derniers mois** en prison fédérale, avez-vous pu vous procurer **des préservatifs, du lubrifiant ou des digues dentaires** quand vous en aviez besoin?
- Oui, j'ai pu me procurer ce dont j'avais besoin. → Si la réponse est « Oui », **PASSEZ À LA SECTION G, QUESTION 54**
  - Ne s'applique pas, je n'ai pas essayé de m'en procurer. → Si la réponse est « Ne s'applique pas », **PASSEZ À LA SECTION G, QUESTION 54**
  - Non, j'ai eu de la difficulté à obtenir ce dont j'avais besoin. → Si la réponse est « Non », **cochez toutes les réponses qui s'appliquent** dans le tableau suivant :

	Préservatifs	Lubrifiant	Digues dentaires
Quand j'ai voulu aller en chercher, il n'y en avait plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'inquiétais/j'avais peur que les détenus puissent me voir m'en procurer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'autres détenus contrôlent l'approvisionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'autres détenus m'ont empêché d'en obtenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ou les articles étaient endommagés ou inutilisables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai dû demander au personnel pour m'en procurer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne savais pas où en trouver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre – veuillez préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SECTION G – RÉDUCTION ET TRAITEMENT DES MÉFAITS

- 54.** La prophylaxie préexposition (**PPrE**) est un médicament que vous pouvez prendre pour **aider à prévenir le VIH AVANT d'adopter un comportement à risque** comme partager des aiguilles ou d'autre matériel d'injection, avoir des rapports sexuels sans préservatif ou vous faire tatouer avec du matériel non stérile.

Saviez-vous que **vous pouvez obtenir une PPrE** dans une prison fédérale?

a.  Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA QUESTION 56

b.  Oui

- 55.** Avez-vous déjà eu une PPrE dans une prison fédérale?

a.  Non → Si la réponse est « Non », pourquoi?

i.  Je ne voulais pas être stigmatisé par les autres

ii.  Je ne voulais pas en parler à mon médecin

iii.  Je n'en avais pas besoin / Je ne suis pas à risque de contracter le VIH

b.  Oui → Si la réponse est « Oui », l'avez-vous eue au cours des six derniers mois?

i.  Non

ii.  Oui

- 56.** La prophylaxie post-exposition (**PPE**) est un médicament que vous pouvez prendre pour **aider à prévenir le VIH APRÈS avoir adopté un comportement à risque** comme partager des aiguilles ou d'autre matériel d'injection, avoir des rapports sexuels sans préservatif ou vous faire tatouer avec du matériel non stérile.

Saviez-vous que **vous pouvez obtenir une PPE** dans une prison fédérale? (**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**)

a.  Non → Si la réponse est « Non », PASSEZ À LA QUESTION 58

b.  Oui

- 57.** Avez-vous déjà eu une **PPE** dans une prison fédérale?

a.  Non → Si la réponse est « Non », pourquoi?

i.  Je ne voulais pas être stigmatisé par les autres

ii.  Je ne voulais pas en parler à mon médecin

iii.  Je n'en avais pas besoin / Je ne suis pas à risque de contracter le VIH

b.  Oui → Si la réponse est « Oui », l'avez-vous eue au cours des six derniers mois?

i.  Non

ii.  Oui

**58.** En pensant aux attitudes liées à la consommation de drogues et à l'accès aux traitements pour les troubles liés à la consommation de substances, répondez aux questions dans le tableau ci-dessous.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Ne me concerne pas
Je ne prends pas de drogue en prison parce que j'ai peur de me faire prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne prends pas de drogue en prison parce que je suis près de ma date de libération et que je ne veux pas tout gâcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne me drogue pas parce que j'ai peur de contracter le VIH ou l'hépatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne prends pas de drogue parce que j'ai peur de faire une surdose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne prends pas de drogue parce que je ne veux pas être la cible des autres détenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne prends pas de drogue parce que je ne veux pas être la cible du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je crains que la drogue disponible soit contaminée ou coupée avec des drogues que je ne connais pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis passé à des drogues qui sont plus difficiles à détecter dans les tests d'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne contrôle plus ma consommation de drogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'idée que je puisse manquer une dose me remplit d'anxiété ou d'inquiétude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je veux essayer d'arrêter de prendre de la drogue pendant que je suis en prison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai essayé d'arrêter en prison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis à l'aise de parler de ma consommation de drogue avec les services de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 59.** Recevez-vous **actuellement** une aide ou un traitement pour une dépendance ou une consommation de substances?
- Non, cette question ne me concerne pas, je ne consomme pas de drogues → PASSEZ À LA SECTION H, QUESTION 61
  - Non, je consomme parfois de la drogue, mais je ne crois pas en avoir besoin
  - Non, j'aimerais bien, mais je ne me suis pas informé

- d.  Non, je ne savais pas que de l'aide était disponible
- e.  Non, mais j'ai besoin d'aide
- f.  Oui, mais j'ai encore besoin de plus d'aide
- g.  Oui, je reçois toute l'aide dont j'ai besoin

**60.** Suivez-vous **actuellement** un programme de traitement par agonistes aux opioïdes (TAO - méthadone, Suboxone ou Sublocade)?

- a.  Non → Si la réponse est « Non », souhaiteriez-vous profiter d'un programme de TAO?
  - i.  Non
  - ii.  Oui
- b.  Si oui, veuillez préciser :
  - i.  Méthadone
  - ii.  Suboxone
  - iii.  Sublocade

**SECTION H – PROGRAMME D’ÉCHANGE DE SERINGUES DANS LES PRISONS ET SERVICE DE PRÉVENTION DES SURDOSES**

Le SCC a un programme pour que les détenus qui consomment de la drogue puissent obtenir des aiguilles stériles et d’autre matériel d’injection et de préparation des drogues propre et stérile, appelé **Programme d’échange de seringues dans les prisons (PESP)**.

- 61.** Votre établissement a-t-il **besoin** d’un PESP?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas
- 62.** Si votre établissement disposait d’un PESP, l’utiliseriez-**vous**?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas
- 63.** Pensez-vous que les détenus pourraient commencer à s’injecter des drogues avec un PESP alors qu’ils ne le feraient pas autrement?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas

Le SCC dispose de locaux dans certains établissements où vous pouvez consommer votre drogue sous surveillance médicale ET obtenir du matériel stérile et propre. C’est ce qu’on appelle le **service de prévention des surdoses (SPS)**.

- 64.** Est-ce que votre établissement **a besoin** d’un SPS?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas
- 65.** Si votre établissement disposait d’un SPS, l’utiliseriez-**vous**?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas
- 66.** Pensez-vous que les gens commenceraient à s’injecter ou à consommer des drogues en prison avec un SPS alors qu’ils ne le feraient pas autrement?
- a.  Non
  - b.  Oui
  - c.  Je ne sais pas



## **FIN DU SONDAGE**

Placez votre questionnaire rempli dans l'enveloppe, fermez-la bien et remettez-la à l'administrateur du sondage.

N'ÉCRIVEZ PAS VOTRE NOM NI CELUI D'UNE AUTRE PERSONNE SUR LE QUESTIONNAIRE OU SUR L'ENVELOPPE DE RETOUR.

**Votre santé est très importante! Si vous souhaitez en savoir plus sur le dépistage, la prévention ou le traitement du VIH, de l'hépatite, de la syphilis ou de la COVID-19, demandez au personnel infirmier de vous aider à prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé.**

**Merci beaucoup d'avoir pris le temps de participer à ce sondage!**

## Annexe B

### Affiches de recrutement pour l'étude

# votre **santé** est **importante!**

## SONDAGE 2022 SUR LA SANTÉ

Nous menons une **étude afin** de mieux comprendre les besoins en santé des détenus

### Qui peut participer à l'étude?

Environ 3 000 détenus de sexe masculin, qui seront sélectionnés au hasard, et presque toutes les détenues de sexe féminin

Si vous êtes choisi, un coordonnateur de l'étude communiquera avec vous

### Pourquoi devrais-je y participer?

Pour nous aider à mieux comprendre vos besoins en santé et améliorer les services de santé que vous recevez

### Nous vous garantissons que :

- Votre participation à l'étude est volontaire et confidentielle
- Vous ne devrez pas fournir votre nom
- Vos réponses ne seront pas communiquées à l'extérieur de l'étude
- Vous serez rémunéré comme il se doit pour le temps qu'il vous a fallu vous absenter du travail pour participer à l'étude

Cette étude a également été examinée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé publique du Canada et par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université d'Ottawa.



## Annexe C

### Formulaire d'information et de consentement pour les participants



Correctional Service  
Canada

Service correctionnel  
Canada



uOttawa

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTS

### Sondage 2022 sur la santé

**Chercheurs principaux** : D<sup>re</sup> Lynne Leonard  
École d'épidémiologie et de santé publique  
Université d'Ottawa  
  
D<sup>r</sup> Paul Sandstrom  
Laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie  
Agence de la santé publique du Canada

**La participation à cette étude est volontaire. Veuillez lire/écouter attentivement ce formulaire d'information et de consentement avant de décider si vous voulez y participer. N'hésitez pas à poser toutes vos questions au personnel infirmier chargé de l'étude. Si vous voulez une copie de ce formulaire, demandez-la simplement au personnel infirmier responsable de l'étude.**

---

#### **POURQUOI CETTE ÉTUDE EST-ELLE ENTREPRISE?**

Le risque d'avoir le VIH, l'hépatite C, la syphilis et le SRAS-CoV-2 est plus élevé chez les détenus dans les établissements correctionnels fédéraux que dans la population générale. Nous menons cette étude pour nous aider à comprendre la fréquence de ces infections, les risques d'infection ainsi que les attitudes, l'accès et l'expérience avec des moyens de prévention de ces infections. Nous utiliserons ces renseignements pour améliorer nos services.

#### **POURQUOI ME DEMANDE-T-ON DE PARTICIPER?**

Cette étude sera effectuée dans tous les établissements fédéraux canadiens. Nous invitons toutes les femmes et 3 000 hommes sélectionnés au hasard, qui ont été incarcérés pour une période continue d'au moins six mois avant de compléter l'étude, à participer à la présente étude.

Afin de décider si vous voulez participer à cette étude, vous devez comprendre ce qui est en jeu et les risques et avantages potentiels. Le présent formulaire donne de l'information détaillée sur l'étude. Une fois que vous aurez compris l'étude, on vous demandera de donner votre consentement verbal pour indiquer votre volonté d'y participer. Nous vous invitons à prendre votre temps pour prendre une décision. Si vous préférez, le personnel infirmier peut vous lire cette information à voix haute.

## **QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE?**

Participer prendra environ 45 minutes de votre temps. Nous vous demanderons de remplir un sondage anonyme au sujet du dépistage des infections dans le passé, des risques d'infection et l'accès aux traitements et services de prévention. Nous vous demanderons de fournir un échantillon de sang prélevé par piqûre au bout du doigt qui sera envoyé aux Laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie de l'Agence de la santé publique du Canada pour y être testé pour dépister des anticorps du VIH, de l'hépatite C, de la syphilis et du SRAS-CoV-2. Pour obtenir l'échantillon de sang, un membre du personnel infirmier prélèvera quelques gouttes de sang en vous piquant le bout du doigt avec une lancette et en effectuant un transfert sur une carte de test. Vous pouvez choisir de remplir le questionnaire seulement et refuser l'offre de collecter un échantillon de sang par piqûre du doigt.

Puisque l'échantillon de sang prélevé par piqûre au bout du doigt et vos réponses au questionnaire n'incluent pas votre nom ni tout autre renseignement permettant de vous identifier, les résultats de cette étude ne peuvent pas être liés à vous et ne pourront donc pas être partagés avec vous. Cependant, si vous voulez savoir si vous avez le VIH, l'hépatite C, la syphilis ou toute autre infection transmissible sexuellement (ITS), vous pouvez faire faire un autre test sanguin auprès des Services de santé. Une fois que vous aurez rempli le questionnaire et qu'un échantillon de sang aura été prélevé par piqûre au bout du doigt, le personnel infirmier vous proposera de prendre rendez-vous pour effectuer un autre test auprès des Services de santé. Le personnel infirmier pourra vous donner les résultats de ces tests et discuter avec vous des traitements possibles au besoin. Il est important de connaître votre état de santé et de prendre soin de vous, pour vous-même, votre famille et vos proches, ainsi que pour la bonne santé de notre collectivité.

Si vous l'acceptez, nous conserverons les échantillons de sang restants dans les Laboratoires nationaux du VIH et de rétrovirologie de l'Agence de la santé publique du Canada. Il se peut que nous souhaitions tester de nouveau votre échantillon sanguin pour dépister d'autres infections ou si de nouveaux tests de dépistage du VIH, de l'hépatite C et de la syphilis voient le jour dans le futur. Comme les échantillons seront anonymes, vous ne serez pas en mesure de connaître les résultats de l'ensemble des prochains tests éventuels. On vous demandera si vous acceptez que votre échantillon sanguin soit conservé. Si vous refusez, votre échantillon sera détruit une fois que l'analyse sera terminée pour cette étude.

## **AVANTAGES**

Les résultats de cette recherche permettront de mieux comprendre les besoins de santé des personnes dans les établissements fédéraux. L'information que vous fournirez nous aidera à développer des services de santé efficaces dans les prisons fédérales.

## **RISQUES**

La participation à cette étude ne pose aucun risque majeur. Si vous vous sentez contrarié ou mal à l'aise pendant ou après l'étude, vous pouvez le dire à la personne qui a donné le sondage ou demander à voir un(e) Aîné(e),

un(e) psychologue, un membre du personnel infirmier ou votre agent(e) de gestion de cas. Le prélèvement effectué par piqûre au bout du doigt peut être légèrement douloureux, et il est également possible qu'il occasionne un léger hématome ou une infection, mais la probabilité de tels événements demeure néanmoins extrêmement faible.

### **EST-CE QUE JE DOIS PARTICIPER?**

Votre participation est volontaire. Vous pouvez choisir de ne pas prendre part à cette étude. Le fait de ne pas prendre part à cette étude n'aura aucune incidence sur vos soins ou votre traitement. Si vous décidez de participer au sondage, vous pouvez également décider de ne pas répondre à certaines questions ou de ne pas procéder au prélèvement de l'échantillon de sang par piqûre au bout du doigt. Vous pouvez mettre un terme à votre participation à tout moment sans aucune répercussion.

### **CONFIDENTIALITÉ**

Aucune information d'identification personnelle ne sera collectée pour cette étude. Ni votre nom ni aucune autre information d'identification n'apparaîtront sur les documents de l'étude, y compris ce formulaire de consentement, le questionnaire et la carte de prélèvement sanguin.

Les dossiers d'étude seront conservés pendant sept ans après la fin de l'étude. Toutes les données seront conservées dans un bureau verrouillé à la Direction de la recherche du SCC, soit sur un ordinateur protégé par mot de passe, soit dans une armoire verrouillée. À la fin de la période de conservation, tous les dossiers papier seront déchiquetés et les fichiers électroniques supprimés en toute sécurité. Lorsque nous publierons les résultats ou les présenterons lors de réunions scientifiques, aucune information susceptible de vous identifier ne sera diffusée.

### **RECEVRAI-JE UNE RÉMUNÉRATION POUR MA PARTICIPATION À L'ÉTUDE?**

La participation à cette étude ne donne droit à aucune rémunération. Si vous devez vous absenter du travail pour participer à l'étude, vous continuerez de recevoir votre rémunération selon votre échelle salariale pendant que vous participez à l'étude.

### **SI J'AI DES QUESTIONS OU DES PROBLÈMES, AVEC QUI PUIS-JE COMMUNIQUER?**

Si vous avez des questions sur ce formulaire de consentement ou sur le sondage, veuillez vous adresser au personnel infirmier chargé de l'étude.

## DÉCLARATION DU PERSONNEL INFIRMIER

---

### JE CONFIRME QUE :

Le participant a lu/j'ai lu au participant les trois pages du présent document d'information et de consentement.

- Autant que je sache, le participant comprend la nature de sa participation à l'étude ainsi que les exigences, les risques et les avantages connexes.
- Le participant a eu l'occasion de me poser toutes les questions qu'il a au sujet de l'étude.
- Je comprends que ses questions ont reçu une réponse satisfaisante et qu'il a accepté :

De remplir le questionnaire  Oui

Non

De fournir un échantillon de sang par piqûre au bout du doigt  Oui

Non

Que son échantillon de sang par piqûre au bout du doigt soit conservé ainsi et que des tests supplémentaires soient effectués à l'avenir  Oui

Non

- J'ai offert au participant un exemplaire du formulaire d'information et de consentement pour son utilisation.

---

Nom de la personne qui obtient le consentement

---

Signature de la personne qui obtient le consentement

---

Date