



Correctional Service  
Canada

Service correctionnel  
Canada



SAFETY, RESPECT  
AND DIGNITY  
FOR ALL

LA SÉCURITÉ,  
LA DIGNITÉ  
ET LE RESPECT  
POUR TOUS

*N° de dossier : 394-2-39*

*Rapport d'évaluation  
Initiative sur les pratiques de  
tatouage sécuritaires,  
Service correctionnel du Canada*

Direction d'évaluation  
Secteur de l'évaluation du rendement  
janvier 2009



## REMERCIEMENTS

L'équipe d'évaluation aimerait remercier tous les membres du groupe de travail de *l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires* et le *comité directeur national mixte de la santé et de la sécurité au travail* pour leurs commentaires et rétroactions concernant le processus d'évaluation. Nous désirons également remercier le D<sup>r</sup> Tom Wong, directeur de la Division des infections acquises dans la collectivité de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), ainsi que Katherine Dinner et Kazimiera Adamowski de l'ASPC qui ont examiné le plan d'évaluation, les questions d'entrevue et le rapport d'évaluation. L'équipe d'évaluation apprécie sincèrement la participation des membres du personnel des sites où le projet a été mis en œuvre, qui ont fourni une aide précieuse au cours de l'évaluation en facilitant la détermination des intervenants clés et ont garanti un accès en temps opportun aux détenus, aux membres du personnel et aux documents pertinents.

L'équipe d'évaluation désire également remercier tous ceux qui ont facilité la création du présent rapport. Elle remercie particulièrement Debra Gaskell, Joanne Barton et Nirmala Seegobin, des Services de santé du SCC, pour avoir été une source d'orientation et de renseignements clé, ainsi que les personnes-ressources principales, pour l'organisation de la collecte de renseignements et l'attribution de codes dans les régions; Sylvie Carrier et Justin Gileno, pour avoir facilité l'organisation des entrevues sur les sites où l'Initiative a été mise en œuvre; Dave Lenihan et Chantalle Lambert, pour avoir fourni une expertise technique en ce qui a trait à la création des données; Christa Gillis et Jessica Service, pour leur apport important à la phase de collecte et d'entrée des données de l'évaluation.

Rapport d'évaluation préparé par :

Mark Nafekh  
Gestionnaire principal de l'évaluation  
Direction de l'évaluation, Évaluation du rendement  
Service correctionnel du Canada

## MEMBRES DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATION

Nicole Allegri  
Marie-Lynn Bériau  
Kendra Delveaux  
Alina Kotov  
Karen Kaschube  
Hongping Li  
Mark Nafekh  
Lidia Peci  
Marlène Pepin  
Yvonne Stys  
Paul Teworte  
Evguenia Tsirounnitchenko



**Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires,  
Service correctionnel du Canada**

SIGNATURES

.....  
**Ian McCowan**  
Commissaire adjoint  
Politiques et recherche

.....  
Date

.....  
**Lynn Garrow**  
Commissaire adjointe associée  
Politiques et recherche

.....  
Date

.....  
**Pamela Yates**  
Directrice générale  
Direction de l'évaluation

.....  
Date

# SOMMAIRE

## Introduction

Les pratiques illicites de tatouage en prison sont associées à des taux élevés d'incidence et de prévalence des maladies infectieuses transmissibles par le sang au sein des établissements correctionnels fédéraux<sup>1</sup>, un risque qui s'étend également aux membres du personnel correctionnel et au grand public.

En réponse à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida du gouvernement (1997) et au 31<sup>e</sup> Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel (2004), le Service correctionnel du Canada (SCC) a accepté d'examiner les possibilités d'élargir son programme de contrôle des maladies infectieuses en intégrant les pratiques de tatouage sécuritaires comme initiative de prévention.

En août 2005, le SCC a lancé la mise en œuvre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires (IPTS)<sup>2</sup> par le biais d'un volet éducatif et d'un volet opérationnel. Le volet opérationnel visait l'aménagement de locaux de tatouage dans six établissements fédéraux, soit un établissement pour hommes dans chacune des cinq régions (établissements Atlantique, Cowansville, Bath, Rockwood et Matsqui) et un établissement pour femmes (Établissement pour femmes de la vallée du Fraser). Le volet éducatif, offert dans les cinq centres de réception régionaux du SCC, visait à informer tous les détenus ayant commis une nouvelle infraction à une loi fédérale à propos des risques découlant des pratiques non sécuritaires de tatouage. Le volet éducatif a également permis de distribuer des brochures d'information dans les six établissements participant au projet-pilote.

Dans le présent rapport, on a formulé des constatations concernant l'évaluation de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires. Le rapport mesure les réalisations et les résultats comme il est indiqué dans le cadre d'évaluation (2005). Il est de nature sommative, même s'il intègre des aspects des méthodes d'évaluation tant formatives que sommatives<sup>3</sup>. La majorité des impacts immédiats, intermédiaires ainsi que ceux à long-termes ont été évalués. Le rapport contient des conclusions et des recommandations concernant la mise en œuvre de l'IPTS, cependant, tous les aspects de ce domaine n'ont pas été examinés aussi en détail qu'ils le seraient dans une évaluation purement formative.

Les constatations et les recommandations contenues dans le présent rapport sont conçues pour aider les responsables à décider s'il convient de poursuivre l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires.

---

<sup>1</sup> Sources multiples citées dans Collins, P et coll. dans *Driving the Point Home: A Strategy for Safer Tattooing in Canadian Prisons*.

<sup>2</sup> Les lignes directrices de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires contiennent de l'information détaillée sur la sociologie et la psychologie du tatouage, du tatouage en milieu carcéral, et des risques pour la santé associés au tatouage illicite dans les établissements au Canada, ainsi que de l'information détaillée sur la mise en œuvre. Les lignes directrices sont disponibles au [http://infonet/HS/public/tattooing\\_f.shtml#2](http://infonet/HS/public/tattooing_f.shtml#2).

<sup>3</sup> On effectue une évaluation formative à mi-parcours de la mise en œuvre de chaque politique, initiative ou programme. Celle-ci est généralement centrée sur des questions d'exécution. Vers la fin de la mise en œuvre, une évaluation sommative tenant compte de l'information issue de l'évaluation formative et visant d'autres aspects (le succès, la rentabilité, les effets non prévus et la pertinence) est réalisée.

## Stratégie d'évaluation

L'évaluation a été effectuée par la Direction de l'évaluation du SCC, et les différents volets ont été examinés par des pairs des Services de santé du SCC, ainsi que par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)<sup>4</sup>. On a combiné les approches formatives et sommatives<sup>5</sup> afin de faciliter l'évaluation des objectifs : la réussite, la rentabilité, la mise en œuvre, les effets non intentionnels et la pertinence actuelle.

On a utilisé des méthodes qualitatives et quantitatives pour réaliser l'évaluation. Les renseignements utilisés pour faciliter ces analyses ont été recueillis par les moyens suivants :

- Entrevues avec les sources clés<sup>6</sup>
- Enquêtes et questionnaires propres à l'Initiative
- Données tirées de la base de données automatisée du SCC – le Système de gestion des délinquants
- Un examen de la documentation pertinente (p. ex. les lignes directrices nationales relatives à l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires<sup>7</sup>, la couverture médiatique et les rapports sur l'Initiative).

En août et septembre 2006, l'équipe d'évaluation a effectué les entrevues en personne et par téléphone. Les sources clés suivantes ont permis de recueillir les données liées aux entrevues :

- Les membres du personnel des établissements, y compris les directeurs, les agents de renseignements de sécurité (ARS), les directeurs adjoints des programmes correctionnels (DAPC), les agents des programmes sociaux (APS), les travailleurs de la santé, les agents correctionnels, les représentants des syndicats.
- Les détenus des établissements participant à l'Initiative, y compris les tatoueurs, les apprentis-tatoueurs, les commis au tatouage, les détenus s'étant fait tatouer dans les locaux de tatouage, les détenus sur la liste d'attente pour se faire tatouer et les présidents des comités de détenus de chaque établissement participant à l'Initiative.

Le processus d'entrevue comprenait des visites des établissements qui ont eu lieu en août 2006. Les analyses quantitatives ont été effectuées à l'aide de données automatisées sur les clients désignés comme ayant été tatoués ou attendant de se faire tatouer entre le 1<sup>er</sup> août 2005 et le 31 août 2006. Les analyses quantitatives et qualitatives ont également visé les données reçues grâce aux entrevues et aux formulaires remplis dans le cadre des exigences procédurales de l'Initiative.

---

<sup>4</sup> Le cadre d'évaluation et les questions d'entrevues ont été examinées par les pairs de l'Agence de santé publique du Canada, qui examineront également le présent rapport.

<sup>5</sup> Une évaluation formative est effectuée à mi-chemin de la mise en œuvre d'une politique, d'un programme ou d'une initiative, et est généralement axée sur les enjeux liés à la mise en œuvre. Une évaluation sommative intègre les renseignements liés à l'évaluation formative vers la fin de la mise en œuvre, et englobe un plus vaste éventail d'objectifs d'évaluation; c'est-à-dire la réussite, la rentabilité, les effets non intentionnels et la pertinence actuelle.

<sup>6</sup> Les sources comprennent notamment les directeurs et les directeurs adjoints des programmes correctionnels, les agents de renseignements de sécurité (ARS), les travailleurs des Services de santé, les représentants des syndicats, les agents correctionnels, les agents des programmes sociaux, les tatoueurs et les détenus s'étant fait tatouer ou attendant de se faire tatouer.

<sup>7</sup> Le document est disponible au [http://infonet/HS/documents/guidelines\\_f.pdf](http://infonet/HS/documents/guidelines_f.pdf)

## Dépenses

Les dépenses actuelles sont de 960 689,63 \$ pour l'ensemble de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires (sept mois de lancement et environ douze mois de mise en œuvre). Les dépenses reflètent les coûts de lancement (construction et équipement, fournitures, dépenses liées aux salaires, déplacements, coûts liés à l'éducation et à la formation et contrats techniques) et les dépenses continues (voir le tableau ci-dessous).

### Coûts actuels liés à l'Initiative

<b>Coûts de lancement avant la mise en œuvre (sept mois)</b>	
Construction et équipement	40 538,20 \$
Fournitures des locaux de tatouage	148 139,57 \$
Dépenses liées au personnel (salaire, formation, déplacements, etc.)	143 973,33 \$
Contrats techniques	25 000,00 \$
Sous-total	<u>357 651,10 \$</u>
<b>Coûts de mise en œuvre continus (environ 12 mois)</b>	
Dépenses liées au personnel	287 946,67 \$
Matériel (encre, aiguilles, etc.)	315 091,86 \$
Sous-total	<u>603 038,53 \$</u>
<b>TOTAL</b>	<u><u>960 689,63 \$</u></u>

## Constatations clés

**CONSTATATION 1 :** *L'Initiative a augmenté le niveau de connaissances et de sensibilisation du personnel et des détenus concernant les pratiques de prévention et de contrôle des maladies infectieuses transmises par le sang.*

**CONSTATATION 2 :** *L'Initiative a montré un potentiel de réduction des préjudices et de l'exposition à des risques pour la santé et d'amélioration de la santé et de la sécurité des membres du personnel, des détenus et du grand public. Le potentiel varie selon un certain nombre de facteurs propres à chaque établissement.*

**CONSTATATION 3 :** *L'Initiative a fourni aux détenus en établissement des possibilités d'emploi supplémentaires liées à des aptitudes de travail qui sont transférables dans la collectivité.*

**CONSTATATION 4 :** *Les activités de tatouage étaient assujetties à des restrictions dans la plupart des établissements en raison du nombre limité de tatoueurs formés.*

**CONSTATATION 5 :** *Les heures d'ouverture des locaux de tatouage étaient sporadiques dans certains établissements, ce qui avait des répercussions sur le nombre de tatouages effectués.*

**CONSTATATION 6 :** *Bien que les coûts de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires soient peu élevés par rapport aux avantages potentiels, un modèle plus rentable pourrait être mis en œuvre et donnerait des résultats identiques ou meilleurs sans compromettre la sécurité.*

**CONSTATATION 7 :** *Les enjeux liés à la mise en œuvre, comme le niveau de compétences, la formation et la disponibilité des tatoueurs ont eu des répercussions négatives sur l'efficacité et l'efficience de l'initiative.*

**CONSTATATION 8 :** *En apportant des améliorations au modèle de prestation actuel, il serait possible de régler certaines questions de mise en œuvre de façon plus efficace et efficiente*

**CONSTATATION 9 :** *On a perçu une certaine augmentation de la demande en tatouage, particulièrement dans les établissements à niveaux de sécurité multiples pour femmes et les établissements à sécurité minimale pour hommes.*

**CONSTATATION 10 :** *L'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires est conforme aux buts et aux objectifs de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.*

**CONSTATATION 11 :** *Il faut plus d'information concernant les maladies infectieuses et les comportements à risque chez les détenus afin d'évaluer adéquatement les futures initiatives de réduction des méfaits.*

## **Recommandations**

**RECOMMANDATION 1 :** *Afin de maintenir un meilleur niveau de connaissances et de sensibilisation touchant les pratiques de prévention et de contrôle des infections, le SCC devrait maintenir le volet éducatif de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires.*

**RECOMMANDATION 2 :** *Le SCC devrait intégrer les conclusions de l'évaluation aux résultats du Sondage national sur les maladies infectieuses et les comportements à risque des détenu(e)s ainsi que les recommandations du Comité consultatif de santé pour assurer une stratégie optimale et rentable de réduction des méfaits .*

**RECOMMANDATION 3 :** *Si le SCC décide de poursuivre le volet opérationnel de l'Initiative, il devrait examiner les modifications suivantes afin d'améliorer le niveau de réussite, d'efficience et de rentabilité :*

- *Fournir des services de tatouage seulement dans les établissements fédéraux où les pratiques de tatouage illégales sont liées à un risque élevé de transmission par le sang de maladies infectieuses.*
- *Réviser les exigences de formation du programme de counselling et d'éducation par les pairs pour les détenus tatoueurs, afin que ce volet soit offert principalement sous forme de module d'études autonomes, suivi d'un examen écrit.*
- *Augmenter le coût d'une séance de tatouage pour détenus, de façon à ce que les prix reflètent ce qu'une personne paierait dans la collectivité, en proportion de leurs revenus.*
- *S'assurer que tous les agents de programme reçoivent la formation requise pour diriger les locaux de tatouage, afin que les heures d'ouverture des locaux répondent aux besoins des détenus.*
- *Acheter des bouteilles d'encre grand format afin que le coordonnateur de l'Initiative distribue des quantités précises d'encre à l'extérieur du local de tatouage, et qu'il conserve les bouteilles en sa possession en tout temps.*
- *Augmenter la capacité des locaux de tatouage.*
- *Examiner la possibilité d'utiliser les services d'un tatoueur de la collectivité pour former les détenus à l'art du tatouage.*

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	I
MEMBRES DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATION.....	I
SOMMAIRE.....	IV
TABLE DES MATIÈRES.....	IX
LISTE DE TABLEAUX.....	XI
LISTE DES FIGURES .....	XI
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	XII
INTRODUCTION.....	1
<b>1. Profil du programme.....</b>	<b>1</b>
<i>1.1 Contexte</i> .....	1
<i>1.2 Politiques et lois</i> .....	5
<i>1.3 L'Initiative</i> .....	6
<i>1.4 Profil des établissements participants : volet opérationnel</i> .....	7
<i>1.5 Profil des nouvelles admissions dans un établissement fédéral : volet éducatif au moment de l'admission</i> .....	9
<i>1.6 Dépenses</i> .....	10
<i>1.7 Modèle logique</i> .....	11
<b>MÉTHODE D'ÉVALUATION .....</b>	<b>13</b>
<b>2.0 Composition de l'échantillon .....</b>	<b>13</b>
<i>2.1 Scope of the Evaluation</i> .....	13
<i>2.2 Composition de l'échantillon</i> .....	13
<i>2.2.1 Sources clés</i> .....	13
<i>2.2.2 Données informatisées</i> .....	14
<i>Examen des documents</i> .....	15
<b>2.3 Mesures .....</b>	<b>16</b>
<i>2.3.1 Profil du risque d'infection (PRI)</i> .....	16
<i>2.3.2 Entrevues semi-structurées</i> .....	19
<b>2.4 Procédures .....</b>	<b>19</b>
<b>2.5 Analyses .....</b>	<b>20</b>
<b>2.6 Restrictions .....</b>	<b>21</b>
<b>3.0 CONSTATATIONS CLÉS .....</b>	<b>24</b>
<i>Objectif 1 : Réussite</i> .....	24
<i>Efficacité</i> .....	24
<i>Efficiences</i> .....	37
<i>Objectif 2 : Rentabilité</i> .....	40

<i>Objectif 3 : Mise en œuvre</i> .....	42
<i>Objectif 4 : Effets non intentionnels</i> .....	46
<b>ANNEXES</b> .....	53
<b>Annexe 1 : Questionnaire avant et après le programme</b> .....	54
<b>Annexe 2 : Graphique du modèle logique</b> .....	55
<b>Annexe 3 : Entrevue avec le personnel</b> .....	56
<b>Annexe 4 : Entrevue avec les détenus</b> .....	62
<b>Annexe 5 : Entrevue avec les tatoueurs, les apprentis tatoueurs et les commis au tatouage</b>	68
<b>Annexe 6 : Entrevue avec les tatoueurs de la collectivité</b> .....	72
<b>Annexe 7 : Bibliographie - Facteurs de risque de la présence de virus transmis par le sang</b> .....	75

## LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1 : Coûts actuels liés à l'Initiative.....	11
Tableau 2 : Rentabilité.....	41
Tableau 3 : Calcul des coûts d'un tatouage en pourcentage du revenu disponible (RD) .....	48

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Saisies de matériel de tatouage interdit, par sexe et par niveau de sécurité.....	29
Figure 2 : Taux de saisies de matériel de tatouage interdit.....	32
Figure 3 : Perceptions par le personnel du risque d'exposition à des aiguilles de tatouage usagées – Avant et pendant l'Initiative .....	34
Figure 4 : Perceptions par le personnel du risque d'exposition à une blessure par aiguilles – Avant et pendant l'Initiative .....	35
Figure 5 : Tendances des libérations au regard du PRI .....	50

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

APS	Agent des programmes sociaux
ARS	Agent de renseignements de sécurité
ASPC	Agence de santé publique du Canada
DAPC	Directeur adjoint, Programmes correctionnels
DC	Directive du commissaire
EID	Évaluation initiale des délinquants
HB	Hépatite B
HBV	Virus de l'hépatite B
HCV	Virus de l'hépatite C
IPTS	Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires
PRI	Profil du risque d'infection
LSCMLC	Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition
PPE	Prophylaxie post-exposition
PSR	Programme de sensibilisation à la réception
RD	Revenu disponible
SCC	Service correctionnel du Canada
SCVS	Stratégie canadienne sur le VIH/sida
SEEP	Service d'éducation et d'entraide par les pairs
SGD	Système de gestion des délinquants
SIRG	Système intégré de rapports de gestion
SST	Sécurité et santé au travail
UDI	Usage de drogues injectables
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

# INTRODUCTION

## 1. Profil du programme

### *1.1 Contexte*

Le SCC joue un rôle aidant au maintien d'une société juste, paisible et sécuritaire et en appuyant l'objectif général du gouvernement, qui est d'améliorer la qualité de vie de la population canadienne<sup>8</sup>. L'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires (IPTS) est un projet pilote de santé et de réduction des méfaits qui appuie l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.

Plus particulièrement, l'Initiative vise à soutenir les résultats clés liés aux résultats stratégiques globaux du SCC : « Logement et réinsertion sociale efficace et en toute sécurité des délinquants dans les collectivités canadiennes<sup>9</sup> ». Afin de soutenir la réalisation de ce résultat, le SCC a défini une activité de programme appelée « prise en charge et garde », qui comprend un vaste éventail d'activités répondant aux besoins en santé et en sécurité des délinquants. L'IPTS est l'une des activités qui a été mise en place afin de soutenir la réalisation des priorités déterminées dans le cadre de l'activité de programme « prise en charge et garde » : améliorer la santé et le bien-être et réduire le risque de maladie infectieuse transmise par le sang.<sup>10</sup>

De plus, l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires vise directement et indirectement à contribuer à l'un des domaines clés de la participation du gouvernement fédéral : la santé des Canadiens. La surveillance et le contrôle des maladies infectieuses transmises par le sang dans les établissements correctionnels fédéraux et la réduction potentielle des pratiques de tatouage illicites et de la propagation des maladies infectieuses transmises par le sang font partie des contributions directes qui concernent, plus particulièrement, la diminution de la propagation des maladies infectieuses transmises par le sang parmi les détenus et les membres de leur famille et l'amélioration de la sécurité des membres du personnel. L'amélioration de la santé publique et la réduction des coûts imposés au système de soins de santé constituent des contributions

---

<sup>8</sup> Voir les discours du Trône d'octobre 2004 et d'avril 2006.

<sup>9</sup> Idem

<sup>10</sup> Voir le Rapport sur les plans et les priorités de 2005-2006 du Service correctionnel du Canada.

indirectes. Par conséquent, l'harmonisation de l'Initiative avec les priorités du gouvernement a confirmé que le SCC était fondé de mettre à l'essai cette initiative<sup>11</sup>

Les pratiques illicites de tatouage en prison sont associées à des taux élevés d'incidence et de prévalence des maladies infectieuses transmissibles par le sang au sein des établissements correctionnels fédéraux<sup>12</sup>. Plus particulièrement, la pratique du tatouage à l'aide d'instruments non stériles fait courir aux détenus un risque plus élevé de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'hépatite B (VHB), par rapport à la population en général. Le risque d'infection s'étend également aux membres du personnel correctionnel et au grand public, puisque les détenus sont supervisés en prison et que la plupart d'entre eux finissent par être remis en liberté dans les collectivités canadiennes.

Le sondage national auprès des détenus (1995) du Service correctionnel du Canada (SCC) a révélé que 45 % des répondants disaient avoir été tatoués en prison. Parmi ceux-ci, 30 % pensaient que l'équipement n'était pas propre ou n'étaient pas certains qu'il était propre<sup>13</sup>. On a constaté notamment que le taux de prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite C (VHC) était beaucoup plus élevé au sein de la population carcérale que dans la population canadienne (1,9 % contre 0,2 %, et 24,6 % contre 0,6 %, respectivement)<sup>14</sup>. L'écart s'agrandit puisque, au sein de la population des délinquants sous responsabilité fédérale, le taux de maladies infectieuses transmises par le sang augmente. Entre 2002 et 2005, on estime que le nombre de personnes infectées par le VIH dans les prisons fédérales a augmenté de 12,9 % (passant de 3 173 à 3 581)<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Rendement du Canada, voir le Rapport annuel au Parlement 2004.

<sup>12</sup> Sources multiples citées dans Collins, P et coll. dans *Driving the Point Home: A Strategy for Safer Tattooing in Canadian Prisons*.

<sup>13</sup> Service correctionnel du Canada. *Rapport spécial, Sondage national auprès des détenus : Rapport final – 1995*, annexe principale, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1995.

<sup>14</sup> Service correctionnel du Canada, Système de surveillance des maladies infectieuses, données préliminaires (jusqu'à 2002).

<sup>15</sup> Idem.

En réponse à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida du gouvernement<sup>16</sup> (1997) et au 31<sup>e</sup> Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel<sup>17</sup> (2004), le Service correctionnel du Canada (SCC) a accepté d'examiner les possibilités d'élargir son programme de contrôle des maladies infectieuses en intégrant les pratiques de tatouage sécuritaires comme initiative de prévention des méfaits.<sup>18</sup> Comme l'indique la réponse du SCC, les objectifs de l'initiative étaient de i) réduire au minimum les cas de maladies infectieuses transmises par le sang au sein de la population des délinquants et de la collectivité dans son ensemble; ii) réduire au minimum le risque de blessures pour le personnel du SCC; iii) promouvoir la santé et le bien-être tout en maintenant la sécurité. Par la suite, on a introduit l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires dans le cadre de la nouvelle Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS)<sup>19</sup> annoncée par le ministre de la Santé en 2004. Parmi les partenaires du SCC dans la présente initiative, mentionnons l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Les pratiques de tatouage illicites dans les établissements fédéraux canadiens posent également un risque pour la santé et la sécurité des membres du personnel correctionnel et du grand public. Entre 1997 et 2004, le nombre de saisies de matériel de tatouage interdit dans les établissements fédéraux a augmenté<sup>20</sup>. Au cours de la même période, on a signalé 48 blessures subies par le personnel et causées par un objet pointu lié directement aux aiguilles de tatouage<sup>21</sup>.

Lorsque les détenus sont remis en liberté, les risques potentiels pour la santé augmentent pour leur famille, leurs partenaires et le grand public<sup>22</sup>. Entre 2000 et 2002, le nombre de détenus infectés par le VIH et le VHC remis en liberté a augmenté. Pour ce qui est du VHC,

---

<sup>16</sup> Cette stratégie visait à répondre aux enjeux liés au VIH/sida au Canada. Selon le rapport d'évaluation (1997), des ressources sont nécessaires pour faire progresser le travail dans le but d'atteindre les objectifs de la stratégie, y compris en ce qui concerne l'équipement de tatouage dans les établissements.

<sup>17</sup> L'enquêteur correctionnel est mandaté par la partie III de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* pour agir à titre d'ombudsman des délinquants fédéraux.

<sup>18</sup> Dans son 31<sup>e</sup> rapport annuel, l'enquêteur correctionnel (EC) a recommandé que le SCC lance un programme d'échange sécuritaire des aiguilles fondé sur une consultation extensive avec des experts en santé et en sécurité, des délinquants, des membres du personnel du SCC et les organismes communautaires concernés.

<sup>19</sup> En mai 2004, le ministre de la Santé a confirmé l'engagement du gouvernement envers la lutte contre le VIH/sida et a annoncé l'expansion et le renforcement du rôle fédéral dans la lutte contre le VIH/sida par le biais de l'initiative fédérale améliorée sur la lutte contre le VIH/sida au Canada, sous le nouveau titre « Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada ».

<sup>20</sup> Système de gestion des délinquants (SGD) du Service correctionnel du Canada.

<sup>21</sup> Données fournies par la division de la santé et de la sécurité au travail du SCC.

<sup>22</sup> *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000 et 2001*, rapport du Système de surveillance des maladies infectieuses du Service correctionnel du Canada.

l'augmentation a été de 60 %, le nombre de cas passant de 1 156 en 2000 à 1 856 en 2002, et pour le VIH, l'augmentation a été de 13 %, le nombre de cas passant de 162 à 183 en 2002<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Smith, Jonathan. « Le point sur les maladies infectieuses ». *Surveillance de l'hépatite C*, vol. 3, n° 1, Service correctionnel du Canada, 2005.

## ***1.2 Politiques et lois***

L'article 70 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC, 1992) fournit le cadre législatif permettant au Service correctionnel du Canada d'aborder les enjeux en matière de santé et de sécurité liés aux pratiques de tatouage illicites :

*70. Le Service prend toutes mesures utiles pour que les pénitenciers, l'environnement des pénitenciers, le milieu de vie et de travail des détenus et les conditions de travail des agents soient sains, sécuritaires et exempts de pratiques portant atteinte à la dignité humaine.*

En plus de la LSCMLC, la Directive du commissaire n° 821, *Gestion des maladies infectieuses* (DC 821, 2004) fournit également un cadre selon lequel le SCC peut mettre en œuvre des mesures de réduction des méfaits. Plus particulièrement, les objectifs de la politique indiquent que le SCC doit contribuer à la santé publique et au maintien d'un environnement sécuritaire et sain grâce à un programme complet sur les maladies infectieuses<sup>24</sup>. Les principes de cette politique stipulent également que l'on doit mettre en œuvre une gamme complète d'éléments de programme liés aux maladies infectieuses, y compris les tests de dépistage, l'immunisation, l'éducation et la formation, les mesures de réduction des méfaits, les soins et les traitements, les activités de surveillance et les partenariats, en se fondant sur la meilleure preuve et l'expertise en santé publique<sup>25</sup>.

Les objectifs de la stratégie revitalisée, présentée conjointement par le ministre de la Santé et le ministre de l'État (Santé publique), étaient les suivants :

1. Prévenir les infections et leur transmission.
2. Ralentir la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie.
3. Atténuer les répercussions sociales et économiques du VIH/sida.
4. Contribuer aux efforts mondiaux en vue de réduire la propagation du VIH et d'atténuer les répercussions de la maladie.

Dans le cadre de l'Initiative fédérale renouvelée, le SCC a déterminé trois domaines d'action :

- 1) la connaissance, grâce à la surveillance des épidémies de maladies infectieuses en prison;
- 2) l'intervention prolongée tout au long de la peine, de l'admission jusqu'à la réintégration dans la collectivité, y compris le volet communautaire;
- 3) des interventions coordonnées grâce au

---

<sup>24</sup> Service correctionnel du Canada, Directive du commissaire n° 821, paragr. 1.

<sup>25</sup> Service correctionnel du Canada, Directive du commissaire n° 821, paragr. 9.

renforcement des activités de prévention réalisées avec les unités de santé publique et les partenariats fédéraux, provinciaux et territoriaux.

### ***1.3 L'Initiative***

L'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires du Service correctionnel du Canada a été lancée dans le cadre de la Stratégie canadienne améliorée sur le VIH/sida<sup>26</sup> annoncée par le ministre de la Santé en 2004. À titre d'initiative visant à réduire les méfaits, ses objectifs étaient les suivants :

- i) réduire au minimum les cas de maladies infectieuses transmises par le sang au sein de la population des délinquants et de la collectivité dans son ensemble;
- ii) réduire au minimum le risque de blessures pour le personnel du SCC;
- iii) éduquer les détenus concernant la transmission des maladies infectieuses
- iv) promouvoir la santé et le bien-être tout en maintenant la sécurité.

La mise en œuvre de l'Initiative a débuté en août 2005, et comprend deux principaux volets :

1. Le volet opérationnel : Des locaux de tatouages ont été aménagés dans six établissements, soit un établissement pour hommes dans chaque région (établissements Atlantique, Cowansville, Bath, Rockwood et Matsqui) et un établissement pour femmes (l'établissement pour femmes de la vallée du Fraser)<sup>27</sup>. Des services de tatouage plus sécuritaires ont été fournis par des détenus tatoueurs ayant réussi la formation sur les maladies infectieuses transmises par le sang et les pratiques de contrôle et de prévention des infections. Le local de tatouage sélectionné dans l'établissement a été désignée comme étant un environnement contrôlé répondant aux normes liées aux pratiques de contrôle et de prévention des infections. Les endroits désignés étaient supervisés pour assurer un contrôle continu de la qualité des services fournis, ainsi que la sécurité et la protection.
2. Le volet éducatif : On a fourni du matériel éducatif par le biais du Programme de sensibilisation à la réception, offert à tous les détenus ayant commis une nouvelle infraction à une loi fédérale admis dans les centres régionaux de réception du SCC, et grâce à des brochures distribuées dans tous les établissements participant à l'Initiative. Le matériel éducatif informait les détenus des risques liés aux pratiques de tatouage non sécuritaires. Des renseignements étaient également fournis dans les établissements participants par le biais du Programme de counselling et d'éducation par les pairs et des lignes directrices touchant l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires.

---

<sup>26</sup> En mai 2004, le ministre de la Santé a confirmé l'engagement du gouvernement envers la lutte contre le VIH/sida et a annoncé l'expansion et le renforcement du rôle fédéral dans cette lutte par le biais de l'initiative fédérale améliorée de lutte contre le VIH/sida au Canada, sous le nouveau titre « l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada ».

<sup>27</sup> Informations additionnelles à propos de ces établissements sont disponible à [http://www.csc-scc.gc.ca/text/region/regions\\_e.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/region/regions_e.shtml)

Les lignes directrices sur les pratiques de tatouage sécuritaires décrivent cette composante de l'initiative comme suivant:

*« L'Initiative du SCC sur les pratiques de tatouage sécuritaires (IPTS) a pour but d'enseigner à tous les détenus comment le tatouage peut être pratiqué de façon plus sûre. La réalisation de cet objectif s'appuie sur les mesures suivantes :*

- *Distribution d'une brochure sur l'Initiative du SCC sur les pratiques de tatouage sécuritaires à tous les détenus et à tous les délinquants, notamment au moment de leur admission dans un établissement du SCC.*
- *Intégration d'information concernant l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires au Programme de sensibilisation à la réception.*
- *Libre accès aux lignes directrices sur l'IPTS pour tous les détenus en général.*
- *Possibilité, pour tous les détenus, de participer à la formation donnée au détenu tatoueur (Programme d'éducation et d'entraide par les pairs et accès aux lignes directrices sur l'IPTS), même s'ils ne sont pas candidats à ce poste. »*

#### ***1.4 Profil des établissements participants : volet opérationnel***

##### *Profil démographique*

Entre le 1<sup>er</sup> août 2005 et le 31 août 2006, 324 détenus (89 % étaient des hommes et 11 %, des femmes) se sont fait tatouer dans le cadre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires et, à la date de la fin de la collecte des données (le 31 août 2006), 60 détenus attendaient toujours de se faire tatouer dans le cadre de l'Initiative. Les tatouages ont été effectués dans les six établissements participants dans l'ensemble des régions : établissements Atlantique (Atlantique)<sup>28</sup>, Cowansville (Québec)<sup>29</sup>, Bath (Ontario)<sup>30</sup>, Rockwood (région des Prairies)<sup>31</sup>; établissement Matsqui et établissement pour femmes de la vallée du Fraser (Pacifique)<sup>32</sup>. Le niveau de sécurité des établissements différait; ainsi, 15,2 % des participants demeuraient dans un établissement à sécurité minimale, 66,2 %, dans un établissement à sécurité moyenne, 8,1 %, dans un établissement à sécurité maximale et 10,5 %, dans un établissement pour femmes à niveaux de sécurité multiples. Parmi les détenus ayant été tatoués dans le cadre de l'Initiative, 89 % étaient des hommes et 11 %, des femmes, et, à la date de tombée, toutes les personnes

<sup>28</sup> Information additionnelle concernant cet établissement est disponible à <http://www.csc-scc.gc.ca>.

<sup>29</sup> Information additionnelle concernant cet établissement est disponible à <http://www.csc-scc.gc.ca>.

<sup>30</sup> Information additionnelle concernant cet établissement est disponible à <http://www.csc-scc.gc.ca>.

<sup>31</sup> Information additionnelle concernant cet établissement est disponible à <http://www.csc-scc.gc.ca>.

<sup>32</sup> Information additionnelle concernant cet établissement est disponible à <http://www.csc-scc.gc.ca>.

attendant de se faire tatouer dans le cadre de l'Initiative étaient des hommes. Parmi les détenus ayant été tatoués et ceux attendant de l'être, 19,3 % étaient des Autochtones. L'âge moyen des membres de ce groupe au début de l'Initiative était de 32 ans, et 6,1 % des détenus ont été identifiés comme membres d'un gang ou associés à un gang. Fait intéressant, 68 % des hommes et 41 % des femmes étaient déjà tatoués avant l'Initiative.

Région	Établissements participants <sup>33</sup>	Tatoueurs Qualifiés <sup>34</sup>	Jours de Opération <sup>35</sup>	Séances de Tatouage <sup>36</sup>	Demandes pour les Services de Tatouage <sup>37</sup>
Pacifique	Matsqui	4	376	377	63
	Établissement de la vallée du Fraser	2	98	116	53
Prairies	Rockwood	5	349	118	141
Ontario	Bath	4	238	80	36
Québec	Cowansville	2	364	264	35
Atlantique	Atlantique	3	141	88	56

### *Profil du risque d'infection (PRI)*

Pour cette évaluation, était impossible de déterminer le taux précis d'incidence de VIH et d'hépatite chez la population carcérale. Le seul moyen d'obtenir de l'information exacte et valide serait d'entreprendre une étude de séroprévalence (c.à.d., analyse sanguine pour déterminer la présence de maladies). Ceci n'était pas possible pour deux raisons: 1) questions d'éthiques associées à la protection des renseignements personnels (c.à.d., obtenir le consentement des détenus pour des échantillons de sang ou pour revoir les dossiers médicaux afin d'acquérir de l'information sur des maladies infectieuses à diffusions hémotogène); et 2) le montant de temps requis pour collectionner ces données pour tous les détenus participant de le programme de tatouage sécuritaire. Pour adresser ces limites, le Profil du risque d'infection (PRI) a été

<sup>33</sup> La date de demarcation pour la collecte de données était le 31 août, 2006 et les données reçus avant la date de demarcation ont été incorporés dans le tableau ci-dessus. Toutefois, les données reçus après septembre 2006 peuvent aussi contenir de l'information qui couvre la période d'opération.

<sup>34</sup> Information prise des formes "Inmate Tattooist Testing and Results" fournis par les sites pilotes.

<sup>35</sup> Information prise des formes "Tattoo Shop Movement and Tool Control" fournis par les sites pilotes. Les jours ont été calculées comme étant la période entre le premier et le dernier service de tatouage identifié dans nos records.

<sup>36</sup> Information prise des formes "Tattoo Shop Movement and Tool Control" fournis par les sites pilotes.

<sup>37</sup> Information prise des formes "Request for Tattoo Service" fournis par les sites pilotes.

développé pour obtenir une indication du degré d'infections de maladies à diffusions hématogène chez la population carcérale. Toutefois, il est important de noter que cette mesure a fourni une indication du "risqué" de maladies infectieuses à diffusions hématogène, non une indication actuelle de la présence de maladies infectieuses à diffusions

Aux fins de la présente évaluation, les détenus s'étant fait tatouer ou attendant de l'être ont été classifiés en deux groupes, risque élevé ou risque faible; en l'occurrence, le risque est lié à la probabilité d'avoir une maladie infectieuse transmise par le sang, plus particulièrement le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB) ou le virus de l'hépatite C (VHC). Les groupes à risque « élevé » et « faible » ont été constitués grâce à la création d'un Profil du risque d'infection (PRI) de la population carcérale. Le PRI, créé aux fins du présent rapport, est fondé sur les éléments déterminés dans la documentation<sup>38</sup> comme étant des facteurs liés aux virus transmis par le sang. Les éléments du PRI ont été définis de manière approximative à l'aide de données automatisées<sup>39</sup> et validés par rapport à l'échantillon de détenus interrogés dans le cadre de l'évaluation (voir la section Méthodes). Parmi les détenus pour lesquels des données étaient accessibles, 25,1 % ont été classifiés comme présentant un risque élevé selon le PRI. Parmi les détenus ayant été interrogés et ayant déclaré avoir subi un test de dépistage des infections transmises par le sang, 30,3% ont déclaré être atteints du VHB, du VHC ou du VIH.

### ***1.5 Profil des nouvelles admissions dans un établissement fédéral : volet éducatif au moment de l'admission***

#### ***Profil démographique***

On a brossé le profil démographique des détenus ayant commis une nouvelle infraction à une loi fédérale admis entre le 1<sup>er</sup> mars et le 16 mai 2006 (N=978). Au cours de cette période, dans le cadre du Programme de sensibilisation à la réception (PSR)<sup>40</sup>, on présentait aux délinquants le volet éducatif de l'Initiative, et on leur demandait également de remplir les questionnaires de la direction de l'évaluation (voir l'Annexe 1) avant et après le PSR. L'âge moyen de cette cohorte était de 34 ans à l'admission, et la durée moyenne de la peine était de 3,4 années. De plus,

---

<sup>38</sup> Voir l'Annexe 7 pour les références bibliographiques.

<sup>39</sup> Les données concernant l'Évaluation initiale des délinquants (EID) ont été tirées du Système de gestion des délinquants du SCC. L'EID permet de recueillir des renseignements complets concernant un certain nombre de facteurs statiques et dynamiques liés aux délinquants.

<sup>40</sup> Pour une description détaillée du volet éducatif voir l'introduction de ce rapport

10,8 % de ces délinquants étaient cotés comme nécessitant une sécurité minimale, 53,3 %, une sécurité moyenne et 35,9 %, une sécurité maximale<sup>41</sup>. Environ 19 % de ces détenus étaient Autochtones, et une proportion représentative du nombre total d'admissions était composée de femmes (5,8 %). Quelque 3,5 % des détenus avaient commis un homicide, 26,0 %, un vol qualifié, 6,5 %, une infraction sexuelle et 31,2 %, une infraction liée à la drogue<sup>42</sup>. Quarante-cinq pour cent des détenus admis durant cette période portaient déjà un tatouage. Parmi les détenus ayant rempli le questionnaire présenté après le PSR (N=599), 39 % ont indiqué qu'ils préféraient se faire tatouer dans le cadre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires dans l'établissement tandis que 2 % ont indiqué préférer se faire tatouer dans les rangées. Plus de la moitié (55 %) des détenus ayant rempli le questionnaire après avoir suivi le Programme de sensibilisation à la réception ont indiqué qu'ils préféraient ne pas se faire tatouer dans un établissement correctionnel.

### *Profil du risque d'infection (PRI)*

Comme on l'a mentionné précédemment, le PRI a été créé aux fins du présent rapport et est fondé sur des éléments déterminés par la documentation comme étant des facteurs liés aux infections transmises par le sang. Parmi les détenus nouvellement admis dans un établissement fédéral et pour lesquels des données étaient disponibles, 22,2 % étaient classifiés comme présentant un risque élevé d'avoir une infection transmise par le sang selon le PRI. Ceci est légèrement inférieur au 25.1% de la population carcérale aux sites sélectionnés qui ont été classifiés comme présentent un risque élevé selon the PRI.

### ***1.6 Dépenses***

Les dépenses actuelles sont de 960 689,63 \$ pour l'ensemble de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires (sept mois de lancement et environ douze mois de mise en œuvre). Les dépenses reflètent i) les coûts de lancement, comme par exemple, les coûts de lancement avant la mise en œuvre tels que construction et équipement, fournitures, dépenses liées aux salaires, déplacements, coûts liés à l'éducation et à la formation et contrats techniques et ii) les dépenses continues (voir le tableau 1).

---

<sup>41</sup> Classement de sécurité selon l'échelle de classement par niveau de sécurité du SCC.

<sup>42</sup> Le total n'est pas de 100 puisque les catégories d'infraction sont inclusives, c'est-à-dire qu'un délinquant peut avoir commis un vol qualifié et une infraction liée à la drogue; il fait donc partie des deux groupes.

**Tableau 1 : Coûts actuels liés à l'Initiative**

<b>Coûts de lancement avant la mise en œuvre (sept mois)</b>	
Construction et équipement	40 538,20 \$
Fournitures des locaux de tatouage	148 139,57 \$
Dépenses liées au personnel (salaire, formation, déplacements, etc.)	143 973,33 \$
Contrats techniques	25 000,00 \$
Sous-total	357 651,10 \$
<b>Coûts de mise en œuvre continus (environ 12 mois)</b>	
Dépenses liées au personnel	287 946,67 \$
Matériel (encre, aiguilles, etc.)	315 091,86 \$
Sous-total	603 038,53 \$
<b>TOTAL</b>	<b>960 689,63 \$</b>

### ***1.7 Modèle logique***

Le modèle logique est une représentation schématique des éléments essentiels du sujet d'une évaluation (Posavac et Carey, 1992). Il détermine la philosophie et les enjeux pertinents qui sous-tendent les principes de base de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires, en liant les activités aux résultats puis aux réalisations attendues (voir l'Annexe 2). On a déterminé que trois activités étaient essentielles afin de répondre aux exigences de l'Initiative.

- 1) Éducation des détenus (dans les établissements participants et à l'admission dans un établissement fédéral) concernant la prévention et le contrôle des infections et les pratiques de tatouage plus sécuritaires;
- 2) Le recrutement et la formation de tatoueurs et de détenus travaillant comme commis au tatouage;
- 3) La direction et la supervision des locaux de tatouage dans les établissements participants.

Ces activités ont engendré différents extrants : les renseignements ont été diffusés dans des brochures et intégrés au Programme de sensibilisation à la réception, les détenus ont reçu un certificat lorsqu'ils ont complété le Programme de counselling et d'éducation par les pairs, des outils sécuritaires et des mesures de contrôle de l'environnement ont été adoptés et de nouveaux tatouages ainsi que des tatouages destinés à camoufler un ancien tatouage ont été faits.

On a regroupé les résultats attendus des activités effectuées en trois groupes : répercussion immédiates, intermédiaires et à long terme. Étant donnée la nature sommative de l'évaluation et

les contraintes de temps, la majorité des impacts immédiats, intermédiaires ainsi que ceux à long-terme ont été évalués.<sup>43</sup>

Les quatre répercussions immédiates étaient les suivantes :

1. Augmentation de la sensibilisation aux maladies transmises par le sang, au risque d'infection et aux mesures de prévention liées aux pratiques de tatouage;
2. Pratiques de tatouage plus sécuritaires dans un environnement contrôlé, accompagnées de pratiques de prévention et de contrôle des infections;
3. Possibilités d'emploi additionnelles pour les détenus;
4. Élimination appropriée des aiguilles usagées et gestion des stocks de matériel de tatouage.

Les répercussions intermédiaires étaient les suivantes :

1. Promotion de la santé et du bien-être et maintien de la sécurité;
2. Réduction du risque de blessures infligées au personnel avec des aiguilles;
3. Amélioration de la réinsertion;
4. Réduction de l'étalage de tatouages liés à la violence, à la haine ou aux gangs;
5. Portefolio de tatouages pour le tatoueur.

Finalement, les répercussions à long terme prévues de l'Initiative, comme le montre le modèle logique, étaient les suivantes :

1. Réduction du risque d'infection (VIH, VHC et autres maladies transmises par le sang) au sein de la population carcérale, du personnel du SCC et de la collectivité, et maintien de la sécurité;
2. Contribution à une réinsertion réussie.

---

<sup>43</sup> Voir la section de restrictions pour la discussion concernant les problèmes avec l'évaluation d'une réinsertion réussie.

# MÉTHODE D'ÉVALUATION

## 2.0 Composition de l'échantillon

### 2.1 Portée de l'évaluation

Cette évaluation sommative a été conduite par la division de l'Évaluation du SCC alors que plusieurs composantes ont été revues aussi bien par le secteur des Services de santé du SCC que par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)<sup>44</sup>. Cette évaluation ciblée a été conduite, tel que décrit dans le Cadre de responsabilisation de gestion axé sur les résultats (2005)<sup>45</sup>, afin de fournir de l'information pertinente à la prise de décision concernant notamment les dispositions futures du programme et se concentrait sur les succès, les avantages coûts-bénéfices, la pertinence dans le temps et les résultats non attendues.

### 2.2 Composition de l'échantillon

#### 2.2.1 Sources clés

On a recueilli des renseignements auprès des personnes et des groupes que l'on considère être les principaux intervenants, comme il est mentionné dans les lignes directrices nationales sur l'Initiative; il s'agit des directeurs adjoint, Programmes correctionnels (DAPC), agents des programmes sociaux (local de tatouage), agents de renseignements de sécurité, travailleurs de la santé, agents correctionnels, représentants des syndicats locaux, détenus s'étant fait tatouer dans le cadre de l'Initiative ou attendant de l'être, tatoueurs, apprentis tatoueurs, commis au tatouage et présidents des comités de détenus. En tout, on a interviewé 234 personnes.

On a également recueilli des renseignements en vue d'évaluer le volet éducatif de l'Initiative offert dans le cadre du Programme de sensibilisation à la réception (PSR) à tous les détenus sous responsabilité fédérale nouvellement admis. Un échantillon représentatif de ces détenus a rempli

---

<sup>44</sup> L'Agence de la santé publique du Canada a fait une revue du cadre d'évaluation, des questions d'entrevue et du présent rapport.

<sup>45</sup> Le cadre d'évaluation pour l'initiative pilote des pratiques sécuritaires de tatouage fournit plus d'information sur la description du programme, l'approche pour la prestation des services, la structure de gouvernance, les intervenants, et sur les résultats clés anticipés. Le cadre est disponible sur le site web de SCC au <http://www.csc-scc.gc.ca>.

les questionnaires immédiatement avant et après le PSR. Aux fins de la présente évaluation, on a élaboré un plan d'échantillonnage devant refléter adéquatement l'ensemble des nouvelles admissions dans un établissement fédéral pendant un an. La cohorte a été constituée entre le 1<sup>er</sup> mars et le 16 mai 2006 (N=978).

### ***2.2.2 Données informatisées***

On a également recueilli des renseignements grâce aux formulaires de contrôle des allées et venues dans les locaux de tatouage et de contrôle des outils et aux formulaires de demande de tatouage. Ces formulaires sont conservés à des fins administratives et de contrôle et ont été utilisés pour cerner tous les délinquants ayant été tatoués ou ayant demandé de l'être entre le 1<sup>er</sup> août 2005 et le 31 août 2006 (N=397). Le Système de gestion des délinquants (SGD) du SCC a été utilisé pour cerner tous les nouveaux détenus sous responsabilité fédérale admis pendant que l'on offrait le volet éducatif de l'Initiative dans les centres régionaux de réception du SCC, et pour en déterminer le profil.

Dans le cadre du programme de santé et sécurité du SCC, on a également recueilli des données concernant les blessures subies par le personnel et les coûts de la Prophylaxie post-exposition<sup>46</sup> (PPE). Ces données ont permis de déterminer le nombre de blessures liées aux pratiques de tatouage subies par les membres du personnel du SCC au cours des dix dernières années, ainsi que les coûts engagés par le SCC pour le personnel ayant bénéficié de la PPE.

Les principales sources de données financières, utilisées aux fins des analyses de rentabilité, proviennent du Système intégré de rapports de gestion (SIRG) du SCC. Le Système de surveillance des maladies infectieuses (SSMI) du SCC ainsi que les pharmaciens et les infirmières en maladies infectieuses des régions ont également fourni des données concernant les coûts de traitement du VIH et du VHC.

---

<sup>46</sup> La Prophylaxie post-exposition, ou PPE, est un traitement médical qui débute immédiatement après l'exposition à une maladie (comme un virus causant une maladie), afin d'empêcher la maladie de se déclarer.

### ***Examen des documents***

Les documents suivants ont été examinés dans le cadre des différents volets de l'évaluation :

- Lignes directrices nationales touchant l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires;
- Module de prestation du Programme de sensibilisation à la réception;
- Couverture médiatique et rapports sur l'Initiative;
- Dossiers financiers du SCC;
- Documentation concernant les risques, les traitements et les coûts liés au VIH, au VHC et au VHB;
- Lignes directrices du Programme de counselling et d'éducation par les pairs;
- Documents fournis par les membres du personnel du SCC à l'équipe d'évaluation;
- Documents fournis par les détenus à l'équipe d'évaluation.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> L'équipe d'évaluation a accepté les commentaires écrits de quelques détenus et membres du personnel qui ne pouvaient pas ou ne voulaient pas être interviewés, mais qui tenaient tout de même à donner leur opinion. L'information ainsi colligée a été intégrée aux sections correspondantes là où les guides d'entrevue sollicitaient de l'information qualitative de même nature.

## 2.3 Mesures

### 2.3.1 Profil du risque d'infection (PRI)

Le Profil du risque d'infection, élaboré aux fins de la présente évaluation, a été créé selon les étapes suivantes :

1. On a établi les éléments du profil en fonction de facteurs déterminés par la documentation<sup>48</sup> comme étant ceux associés à la présence d'une infection transmise par le sang.

À la suite d'une analyse de plusieurs sources nationales et internationales de renseignements concernant l'hépatite C dans les établissements correctionnels, on a cerné cinq facteurs permettant de déterminer le risque de contamination de détenus par le virus de l'hépatite C (VHC) :

- i) Utilisation de drogues injectables;
- ii) Abus de stupéfiants non injectables;
- iii) Tatouages précédents faits en prison;
- iv) Incarcération précédente;
- v) Activités sexuelles présentant un risque élevé.

En premier lieu, on a déterminé que l'utilisation de drogues injectables, actuelle ou non, constitue le plus important facteur de risque de contracter le VHC<sup>49</sup>. On a également reconnu que l'abus de narcotiques non injectables, comme la cocaïne ou l'héroïne fumées, constituait un mode possible de transmission du VHC<sup>50</sup>. Une incarcération précédente constituait également un facteur de risque important associé au virus<sup>51</sup>. En outre, le fait de se faire percer

---

<sup>48</sup> Voir l'Annexe 7.

<sup>49</sup> ABBAS, JAVADI et coll. « Risk Factors in Addict Prisoners of Central Provinces of Iran », *The Internet Journal of Epidemiology*, 3 (1), p. 1,3, 4.

Service correctionnel du Canada « Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000 et 2001 ». Mise à jour : 22.04.2003. URL: [http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/infectiousdiseases/7\\_f.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/infectiousdiseases/7_f.shtml). 10.07.06. P. 1,2,3,6,7.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. « *Guide pour l'évaluation des facteurs de risque d'hépatite C* ». Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, Toronto, 2006.

Agence de santé publique du Canada. « Transmission du virus de l'hépatite C au sein de la population carcérale », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, Ottawa, 30 (16) août 2004, p. 1, 3, 4.

CHAMPION, JK et coll. « Incidence of Hepatitis C Virus Infection and Associated Risk Factors among Scottish Prison Inmates: A Cohort Study », *American Journal of Epidemiology*, 159 (5), 2004, p. 514, 517, 518.

TEPPER, Martin. « The Epidemiology of Hepatitis C in Canada », *The Hepatitis Information Network*, Pointe-Claire, Québec, 1998, p.3.

THAISRI, HANSA et coll. « HIV Infection and Risk Factors among Bangkok Prisoners, Thailand: A Prospective Cohort Study », *BMC Infectious Diseases*, 3 (25), 2003, p. 1, 6.

SALCIDO, ROBERT et LEI CHEN. « *Hepatitis A, B, and C Prevention Programs: Information and Programs for Adults and Adolescents at Risk* », Nevada State Health Division and Nevada Department of Corrections, État du Nevada, Carson City, p. 2, 8.

<sup>50</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. « *Guide pour l'évaluation des facteurs de risque d'hépatite C* ». Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, Toronto, 2006.

<sup>51</sup> Agence de santé publique du Canada. « Transmission du virus de l'hépatite C au sein de la population carcérale », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, Ottawa, 30 (16) août 2004

SALCIDO, ROBERT et LEI CHEN. « *Hepatitis A, B, and C Prevention Programs: Information and Programs for Adults and Adolescents at Risk* », Nevada State Health Division and Nevada Department of Corrections, État du Nevada, Carson City, p. 1.

ou tatouer, particulièrement en prison ou dans un établissement non réglementé, est considéré comme étant une activité présentant un risque élevé de contracter le VHC<sup>52</sup>. Les activités sexuelles dangereuses, impliquant un contact sanguin, y compris les relations sexuelles non protégées ou la prostitution, comportent un risque de transmission du VHC<sup>53</sup>. Outre les précédents comportements à risque, on a déterminé que l'itinérance était un facteur présentant un faible risque, selon un des rapports<sup>54</sup>.

2. On a choisi des éléments cohérents du SGD pour servir d'indicateurs approximatifs.

On a établi qu'il était possible d'estimer les éléments ci-dessus grâce aux données automatisées du SCC et de les appliquer à un échantillon plus vaste, au besoin. Pour les éléments i) et ii) (*Utilisation de drogues injectables et abus de narcotiques non injectables*), les données recueillies à l'admission d'un délinquant et permettant de déterminer ceux qui ont des antécédents d'utilisation fréquente de drogues ont servi d'indicateur approximatif. De même, pour l'élément iii) (*Tatouages précédents faits en prison*), les données du SCC décrivant le profil physique d'un délinquant ont été utilisées pour établir si celui-ci portait un tatouage au moment de son incarcération. Bien qu'il ne soit pas possible de déterminer si le tatouage avait été fait en prison ou dans un établissement non réglementé, l'élément iv) (*Incarcération précédente*) a été modifié pour comprendre seulement les détenus ayant été incarcérés dans une prison fédérale auparavant, ce qui augmente donc la possibilité que le tatouage ait été fait alors que le délinquant était en prison<sup>55</sup>. Enfin, puisqu'aucune donnée du SGD ne permettait de déterminer les pratiques sexuelles à risque élevé, l'élément v) (*Activités sexuelles présentant un risque élevé*) n'a pas été estimé.

3. Dans le cadre du questionnaire d'évaluation, les détenus devaient répondre à des questions concernant différents facteurs de risque et les différentes infections contractées.

---

TEPPER, Martin. « The Epidemiology of Hepatitis C in Canada », *The Hepatitis Information Network*, Pointe-Claire, Québec, 1998, p.3.

<sup>52</sup> HELLARD, Margaret, CROFTS, Nick et Jane HOCKING. « Hepatitis C Virus Among Inmates in Victorian Correctional Facilities », *Victoria Department of Corrections*, Burnet Institute and BBV Consortium, Prahran, Victoria, p. 33.

Agence de santé publique du Canada. « Transmission du virus de l'hépatite C au sein de la population carcérale », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, Ottawa, 30 (16) août 2004, p. 1.

SALCIDO, ROBERT et LEI CHEN. « *Hepatitis A, B, and C Prevention Programs: Information and Programs for Adults and Adolescents at Risk* », Nevada State Health Division and Nevada Department of Corrections, État du Nevada, Carson City, p. 2, 8

THAISRI, HANSA et coll. « HIV Infection and Risk Factors among Bangkok Prisoners, Thailand: A Prospective Cohort Study », *BMC Infectious Diseases*, 3 (25), 2003, p. 1, 6.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. « *Guide pour l'évaluation des facteurs de risque d'hépatite C* ». Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, Toronto, 2006.

<sup>53</sup> « Agence de santé publique du Canada. « Transmission du virus de l'hépatite C au sein de la population carcérale », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, Ottawa, 30 (16) août 2004, p. 6.

THAISRI, HANSA et coll. « HIV Infection and Risk Factors among Bangkok Prisoners, Thailand: A Prospective Cohort Study », *BMC Infectious Diseases*, 3 (25), 2003, p. 6.

<sup>54</sup> TEPPER, Martin. « The Epidemiology of Hepatitis C in Canada », *The Hepatitis Information Network*, Pointe-Claire, Québec, 1998, p.3.

<sup>55</sup> Les peines fédérales sont d'une durée de deux ans ou plus.

Les questions ont été intégrées à l'entrevue semi-structurée; on a demandé aux détenus de faire état de leurs antécédents en matière d'incarcération, de toxicomanie, de tatouages et d'infections (VIH, VHC, VHB). La procédure d'autoévaluation visait seulement les éléments pouvant être estimés à l'aide du système de gestion des délinquants du SCC. On n'a donc pas demandé aux détenus de parler de leurs antécédents sur le plan sexuel.

4. Le PRI était ensuite validé par rapport à l'échantillon des détenus ayant participé aux entrevues, et les éléments estimés étaient mis à l'essai.

À partir de l'échantillon, on a effectué des analyses du khi carré afin d'évaluer si les détenus ayant déjà été incarcérés dans un établissement fédéral ou ayant des antécédents d'utilisation fréquente de drogues ou encore un tatouage précédent étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils avaient le VIH ou l'hépatite. Les résultats ont montré que les détenus présentant un risque élevé d'avoir une infection transmise par le sang, selon le PRI, étaient plus susceptibles d'être infectés que les autres (51,3 % contre 12,4 %, respectivement,  $\chi^2 (1, N= 108) = 12,36, p < 0,001$ ). Dans le même ordre d'idées, les détenus ayant une maladie transmise par le sang étaient plus susceptibles d'obtenir un résultat élevé selon le PRI (60,6 % contre 25,3 %, respectivement,  $\chi^2 (1, N= 108) = 12,36, p < 0,001$ ).

Dans le cadre du processus d'évaluation à l'admission du SCC, les indicateurs concernant la toxicomanie des détenus sont recueillis. Même si ce processus permet de déterminer si les détenus ont des antécédents d'utilisation fréquente de drogues, il ne vérifie pas s'ils ont des antécédents d'utilisation de drogues injectables à l'admission. Par conséquent, dans le cadre de l'entrevue d'évaluation, on demande aux détenus d'autoévaluer les deux indicateurs (antécédents d'utilisation fréquente de drogues ou d'utilisation de drogues injectables). Chaque indicateur a été corrélié à un indicateur de l'ÉID pour vérifier si l'indicateur de l'ÉID est approprié relativement à l'utilisation de drogues injectables au sein de la population visée. Les résultats ont montré que les détenus ayant déclaré durant l'entrevue des antécédents d'utilisation fréquente de drogues étaient plus susceptibles d'avoir aussi déclaré utiliser des drogues injectables (46 % contre 9,5 %, respectivement,  $\chi^2 (1, N= 108) = 9,5, p < 0,01$ ). Par conséquent, il semble que le PRI soit un indicateur valide du risque de maladies transmises par le sang.

5. Les éléments du PRI étaient ensuite estimés, appliqués et mis à l'essai sur un échantillon de détenus plus vaste à l'aide des données automatisées du SCC tirées du Système de gestion des délinquants (SGD).

Trois éléments du SGD ont été utilisés pour estimer les facteurs de risque cernés :

i) incarcération précédente dans une prison fédérale; 2) antécédents d'utilisation fréquente de drogues; iii) tatouage précédent. Si les détenus déclaraient avoir été incarcérés précédemment et répondaient à l'un des deux autres critères mentionnés ci-dessus (ou aux deux), ils étaient considérés comme présentant un « risque élevé » d'infection. Sinon, ils présentaient un « risque faible ». Pour toutes les nouvelles admissions dans un établissement fédéral entre le 1<sup>er</sup> janvier 2001 et le 31 août 2006 (N=23 978), 25,2 % des détenus présentaient un risque élevé selon le PRI. Les détenus présentant un risque élevé d'infection transmise par le sang étaient plus susceptibles de prendre des médicaments à l'admission que les autres (28,7 %

contre 22,2 %, respectivement,  $\chi^2 (1, n= 20\ 938) = 114,6, p<0,001$ ), et étaient également plus susceptibles d'exiger une attention médicale et immédiate (30,2 % contre 23,9 %, respectivement,  $\chi^2 (1, N= 20\ 745) = 65,1, p<0,001$ ).

### **2.3.2 Entrevues semi-structurées**

On a utilisé les entrevues semi-structurées afin de faciliter la collecte de renseignements et de permettre aux intervenants de déterminer les enjeux qui auraient pu ne pas avoir été envisagés avant l'évaluation. On a invité les détenus à participer aux entrevues en leur demandant de fournir des renseignements pertinents à l'évaluation dans le cadre d'une entrevue téléphonique ou de réunions en personne. On a élaboré des formats d'entrevue uniques pour chaque groupe d'intervenants; les membres du personnel du SCC, y compris les représentants syndicaux, les détenus et les personnes-ressources dans la collectivité. On a structuré les entrevues de façon à aborder les objectifs d'évaluation suivants : i) pertinence, ii) réussite, iii) rentabilité, iv) mise en œuvre et v) effets non intentionnels<sup>56</sup>. On a conçu les questions de façon à ce que les réponses soient ouvertes, catégoriques, dichotomiques ou notées sur une échelle de cinq points<sup>57</sup>.

## **2.4 Procédures**

L'équipe d'évaluation a effectué les entrevues en personne ou par téléphone en août et septembre 2006. Dans le cadre du processus d'entrevue, les membres de l'équipe d'évaluation ont visité les installations de chacun des établissements participants. Les sources clés qui n'étaient pas disponibles au moment de la visite ou qui ne travaillaient pas dans les établissements ont été rejointes par téléphone, et l'entrevue a eu lieu par la suite. Les entrevues duraient environ 20 à 30 minutes.

On a entré les données qualitatives résultant du processus d'entrevue dans le logiciel Microsoft Word et on les a organisées selon les différents groupes d'intervenants. Les analystes ont ensuite dégagé les thèmes pertinents à l'égard des objectifs d'évaluation. Les données quantitatives ont également été entrées dans un gestionnaire de tableau Microsoft Excel et ensuite converties et analysées électroniquement à l'aide d'un logiciel d'analyse statistique.

---

<sup>56</sup> Voir l'Annexe 2 pour la matrice d'évaluation.

<sup>57</sup> Voir l'Annexe 3 pour les entrevues auprès des informateurs clés.

Les renseignements tirés des formulaires de contrôle des allées et venues dans les locaux de tatouage, de contrôle des outils et de demande de tatouage ont été entrés dans un tableau électronique, puis convertis et manipulés électroniquement à l'aide du logiciel d'analyse statistique. À partir de ces renseignements, on a créé des bases de données permettant de faciliter différents types d'analyse : la base de données « Client du local de tatouage » permettait de cerner les détenus tatoués ou attendant de l'être dans le cadre de l'Initiative, et la base de données « sommaire » contenait un dossier unique des clients, aux fins de l'établissement des profils.

Les renseignements financiers concernant l'Initiative ont été obtenus grâce au système automatisé de contrôle du SCC. Les coûts associés au traitement des détenus pour le VHC et le VIH ont été recueillis grâce au Système de surveillance des maladies infectieuses ainsi qu'aux infirmières en maladies infectieuses et aux pharmaciens des régions qui ont participé aux entrevues téléphoniques.

## **2.5 Analyses**

L'équipe d'évaluation a effectué des analyses qualitatives portant sur le contenu des questions d'entrevues ouvertes, ce qui a permis de dégager certains thèmes. Au besoin, les thèmes étaient générés par objectif d'évaluation (pertinence, réussite, rentabilité, mise en œuvre et effets non intentionnels). Ces résultats sont présentés dans la section Observations clés.

On a utilisé des méthodes quantitatives pour établir le profil des clients de l'Initiative, et le PRI a été utilisé sur un échantillon de détenus plus vaste à des fins semblables. Plus particulièrement, les analyses khi carré ont été utilisées dans le cadre des analyses de groupe axées sur les variables catégoriques (résultat du PRI).

On a utilisé les analyses de rentabilité pour déterminer si l'Initiative constituait une approche rentable pour l'obtention de résultats. Les analyses de rentabilité sont un outil axé sur les décisions qui tient compte simultanément des coûts et des effets. Si une opération permet le

même niveau d'efficacité que les autres pour un moindre coût, elle est rentable<sup>58</sup>. On a également effectué des comparaisons de coûts selon des scénarios hypothétiques afin d'établir s'il existait une façon plus efficiente de produire le même niveau de résultats.

## 2.6 Restrictions

Les restrictions liées à la présente étude étaient principalement dues au fait qu'il était difficile d'obtenir des renseignements sur la santé et les maladies infectieuses transmises par le sang parmi les détenus, et au fait qu'il n'était pas possible de choisir les participants aux entrevues, celles-ci étant de nature volontaire. On a interrogé environ 30 % des détenus ayant été tatoués ou attendant de l'être dans le cadre de l'Initiative (114 sur 384). Concernant les renseignements liés à la santé, l'une des restrictions liées à l'évaluation actuelle concernait la capacité de déterminer le taux précis de VIH et d'hépatite au sein de la population carcérale. La seule façon d'obtenir des renseignements exacts et valides concernant les taux d'incidence serait d'effectuer une étude de la séroprévalence (c.-à-d. effectuer des analyses sanguines afin de déterminer la présence des maladies). Ce genre d'études était impossible pour deux raisons : 1) des problèmes d'éthique liés à la vie privée (p. ex. obtenir le consentement des détenus pour les prélèvements sanguins ou pour examiner leurs dossiers de santé afin d'obtenir des renseignements sur les maladies infectieuses transmises par le sang); 2) le temps nécessaire pour recueillir toutes ces données pour tous les détenus participant à l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires.

Afin d'alléger ces restrictions, on a élaboré le Profil du risque d'infection (PRI) qui nous a donné une indication du taux d'infection et de maladies transmises par le sang au sein de la population carcérale. Toutefois, il est important de mentionner que cette mesure fournit une indication du « risque » des maladies infectieuses transmises par le sang; elle ne fournit pas un indicateur réel de la présence ou de l'absence de maladies infectieuses transmises par le sang. Il est bien possible que des détenus présentant un risque élevé d'infection ne soient jamais infectés par voie sanguine. Par exemple, ils peuvent avoir respecté des procédures de réduction des méfaits même en adoptant des comportements à risque (p. ex. utiliser des aiguilles stériles pour s'injecter des drogues), et par conséquent n'avoir jamais contracté le VIH ou l'hépatite. Dans un même ordre

---

<sup>58</sup>Levin and McEwan. « Cost-effectiveness analysis as an evaluation tool. *International Handbook of Educational Evaluation* », 2000.

d'idées, certains détenus présentant un faible risque peuvent avoir contracté le VIH en raison de pratiques sexuelles à risque, un des facteurs ne pouvant être estimé à l'aide du PRI dans le cadre de la présente étude.

Les résultats de l'évaluation actuelle soutiennent la validité du PRI (c.-à-d. les détenus présentant un résultat plus élevé selon le PRI sont plus susceptibles de déclarer être infectés par le VIH ou le virus de l'hépatite durant les entrevues d'évaluation). Toutefois, il est important de mentionner la nature biaisée de l'échantillon d'entrevues de la présente évaluation (c.-à-d. qu'il réunissait les détenus qui désiraient obtenir un tatouage, qui étaient volontaires pour l'étude et qui étaient disponibles au moment de l'évaluation). Idéalement, la mesure aurait dû être validée par rapport à un échantillon aléatoire de détenus du SCC afin de garantir sa validité. Il a été impossible d'agir ainsi en raison des délais liés à la présente évaluation, mais cet élément devrait être envisagé dans toute évaluation ultérieure.

Il est également important de discuter des biais de sélection possibles concernant les participants aux entrevues. On a sélectionné les employés et les détenus participants aux entrevues selon leur intérêt et leur disponibilité. Par conséquent, seuls les détenus incarcérés au moment de l'entrevue étaient en mesure d'y participer. De plus, puisque les entrevues étaient volontaires, il est possible que les employés et les détenus ayant un intérêt élevé pour l'Initiative se soient proposés pour y participer. Néanmoins, on a tenté de s'assurer de la participation d'un large éventail de membres du personnel et de détenus<sup>59</sup>. On a effectué des entrevues avec des participants des groupes suivants : directeurs, sous-directeurs et directeurs adjoints, Programmes correctionnels (DAPC), surveillants des Services en établissement, gestionnaires d'unité, agents de renseignements de sécurité, préposés à l'entretien de l'équipement de sécurité, agents des finances, commis à la rémunération des détenus et aux programmes, chefs régionaux des Services de santé, co-présidents des comités de santé et de sécurité, représentants des syndicats locaux, psychologues, conseillers en comportement, coordonnateurs régionaux des Services de santé, surveillants correctionnels, agents des programmes correctionnels, coordonnateurs des fouilles, gestionnaires

---

<sup>59</sup> Avant la visite des installations, on a envoyé une note de service aux gardiens des établissements participants leur demandant que les entrevues soient effectuées avec un vaste éventail d'intervenants, y compris : directeurs et directeurs adjoints, Programmes correctionnels, agents de renseignements de sécurité, employés des Services de santé, représentants des syndicats locaux, agents correctionnels, agents des programmes sociaux, tatoueurs, détenus s'étant fait tatouer ou attendant de se faire tatouer.

de programmes, assistants et animateurs de programmes, spécialistes du SGD, enseignants, chefs d'équipe, aumôniers, agents de libération conditionnelle en établissement, présidents des comités de détenus, détenus tatoueurs, détenus apprentis tatoueurs et détenus attendant de se faire tatouer.

En examinant et en comparant les tendances touchant les saisies de matériel de tatouage interdit par 100 détenus, on a noté que les taux de saisie avaient une importance relative plus grande dans les établissements ayant une population plus petite que dans les établissements ayant une population plus grande. De plus, les tendances sont examinées sur une période définie, et, en raison des faibles taux de base, elles pourraient changer de façon marquée grâce à l'ajout d'observations ultérieures.

Finalement, le rapport d'évaluation est limité puisqu'il est impossible d'évaluer les répercussions de l'Initiative sur la réintégration des délinquants en raison de la courte durée de la période de suivi. Une période de suivi plus longue aurait été nécessaire pour examiner s'il y a eu un impact sur un certain nombre de facteurs liés à la réintégration, entre autres : réussite d'une forme discrétionnaire de mise en liberté, temps passé dans la collectivité et placement en emploi. Par conséquent, on devrait examiner la possibilité d'un suivi à long terme pour les évaluations ultérieures.

### 3.0 CONSTATATIONS CLÉS

Les résultats suivants sont présentés au regard de l'objectif d'évaluation connexe, notamment : 1) réussite (efficacité et efficience), 2) rentabilité, 3) mise en œuvre, 4) résultats non intentionnels et 5) pertinence actuelle.

#### **Objectif 1 : Réussite**

##### ***Efficacité***

*La mesure dans laquelle une politique, un programme ou une initiative atteint les résultats prévus.*

#### **■ CONSTATATION 1 : L'Initiative a augmenté le niveau de connaissances et de sensibilisation du personnel et des détenus concernant les pratiques de prévention et de contrôle des maladies infectieuses transmises par le sang.**

L'éducation des détenus concernant les pratiques de tatouage sécuritaires constitue un élément important contribuant à la réduction du risque d'infection parmi les détenus, le personnel et la collectivité. Dans le cadre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires, des renseignements ont été diffusés par le biais du Programme de sensibilisation à la réception, du Programme de counselling et d'éducation par les pairs et les lignes directrices touchant l'Initiative. Chaque méthode d'éducation est examinée ci-dessous. Pour de plus amples détails sur l'information présentée veuillez vous référer aux lignes directrices – Projet pilote : Initiative du SCC sur les pratiques de tatouage sécuritaire.<sup>60</sup>

##### Le Programme de sensibilisation à la réception (PSR)

Le Programme de sensibilisation à la réception (PSR) constituait le premier point de contact pour l'éducation des détenus concernant les pratiques de tatouage. En plus de fournir des renseignements concernant la prévention et le contrôle des maladies infectieuses transmises par le sang, on a ajouté au PSR des renseignements concernant les risques pour la santé associés au tatouage.

<sup>60</sup> Les Lignes directrices - Projet pilote: Initiative du SCC sur les pratiques de tatouage sécuritaires sont disponible à l'adresse suivante : [http://infonet/HS/public/tattooing\\_f.shtml#2](http://infonet/HS/public/tattooing_f.shtml#2)

Afin de déterminer si le niveau de connaissances concernant ces risques pour la santé allait changer à la suite du Programme de sensibilisation à la réception, on a demandé aux détenus de remplir un questionnaire mesurant leurs connaissances liées aux maladies infectieuses transmises par le sang relativement aux pratiques de tatouage avant et après leur participation au programme. Dans l'ensemble, 599 détenus sur environ 978 ont rempli les questionnaires avant et après le programme. Veuillez noter que le nombre total de répondants, en ce qui a trait au pré et post questionnaires inclus seulement les délinquants qui ont fournis des réponses à chacune des questions spécifiques. Conséquemment, le nombre de répondants peut donc varier d'une question à l'autre.

Les détenus étaient beaucoup plus susceptibles, après le programme, de considérer que l'échange de matériel artisanal, d'aiguilles et d'encres utilisés pour le tatouage présentait un risque pour la santé. Plus particulièrement, on a demandé aux détenus de noter le niveau de risque (nul, faible ou élevé) associé au partage de ces trois articles de tatouage : le matériel artisanal de tatouage, les aiguilles de tatouage et les encres servant au tatouage. Les tests khi carré d'indépendance ont montré des différences importantes entre les mesures de sensibilisation au risque avant et après le programme en ce qui concerne le partage du matériel de tatouage artisanal (87,5 % contre 95,1 %,  $\chi^2 (3, N= 1 133) = 19,93, p = 0,0002$ ) et le partage d'aiguilles de tatouage (92,9 % contre 97 %,  $\chi^2 (3, N= 1 130) = 12,99, p = 0,0047$ ). Il semble que le PSR ait produit un plus grand impact relativement à l'information des détenus quant au risque lié au partage des encres servant au tatouage. Alors que 83,5 % (N= 492) des participants pensaient, avant le programme, que le partage des encres servant au tatouage présentait un risque élevé, 94,4 % (N= 506) pensaient après le PSR qu'il s'agissait d'une pratique à risque élevé ( $\chi^2 (3, N= 1 125) = 34,01, p < 0,0001$ )<sup>61</sup>.

On a également demandé aux détenus d'indiquer, avant et après le PSR, quelles maladies infectieuses pouvaient être contractées en utilisant de l'équipement de tatouage non sécuritaire. Et malgré que la différence soit peu importante entre les connaissances avant et après le programme relativement à la transmission du VIH ou de l'hépatite C, la majorité des détenus ont

---

<sup>61</sup> La grosseur d'échantillon varie alors que tous les participants n'ont pas répondu à tous les questions.

reconnu que ces maladies pouvaient être transmises par des pratiques de tatouages non sécuritaires. Quatre-vingt-deux pour cent (N= 492) pensaient que le VIH pouvait être transmis, et 86 % (N= 528) se sont rendus compte que l'hépatite C pouvait être transmise par des pratiques de tatouage non sécuritaires. Les détenus savaient que l'hépatite A n'était pas normalement transmise par les pratiques de tatouage, et cette connaissance était beaucoup plus généralisée après le programme (49,6 % contre 60,1 %,  $\chi^2 (1, N= 1 198) = 13,38, p = 0,0003$ ), cette constatation vaut aussi pour la tuberculose (73,8 % contre 83,8 % respectivement,  $\chi^2 (1, N= 1 198) = 17,99, p < 0,0001$ ).

Enfin, on a demandé aux détenus, avant et après le Programme de sensibilisation à la réception, s'ils se feraient tatouer en prison, soit dans une rangée, soit dans le cadre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires. Aucune différence importante n'existe entre le nombre de délinquants indiquant qu'ils désiraient se faire tatouer en prison, avant ou après le programme. Toutefois, la majorité des délinquants (après le programme) ont indiqué soit qu'ils ne se feraient pas tatouer (55 %, N= 290), soit qu'ils préféreraient se faire tatouer dans le cadre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires (39 %, N=206). Seulement 2 % des détenus (N=523) ont indiqué qu'ils se feraient tatouer dans les rangées durant leur incarcération. Ainsi, après avoir assistés à la séance d'information PSR, seulement un très faible pourcentage de détenus ont indiqués qu'ils s'adonneraient tout de même à des pratiques risquées de tattouage.

#### *Renseignements distribués dans les établissements participants*

Un éventail de matériel pédagogique concernant la mise en œuvre, l'exécution et la justification de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires a été fourni aux détenus et au personnel de chaque établissement participant. Parmi ces documents, on retrouve les lignes directrices sur l'Initiative (accessibles par les détenus à la bibliothèque et par le personnel sur le site intranet du SCC), et différentes brochures de renseignements et d'éducation. Afin de tirer profit des renseignements disponibles, on a fourni au personnel et aux détenus des séances de formation concernant l'utilisation des lignes directrices avant la mise en œuvre du projet-pilote.

Lorsqu'on a demandé au personnel et aux détenus des établissements participants de noter leur niveau de satisfaction face au matériel pédagogique fourni, 69 % des employés qui avaient lu les

documents et la majorité (86 %) des détenus ont indiqué qu'ils étaient satisfaits des renseignements obtenus. De plus, 62 % des détenus ont déclaré qu'ils croyaient être mieux informés au sujet des maladies infectieuses transmises par le sang à la suite de l'Initiative. Dans le même ordre d'idées, près de la moitié (46 %) des membres du personnel interrogés ont confirmé que les détenus étaient mieux renseignés sur la transmission des maladies infectieuses par le sang. Bien que 17 % du personnel et 14 % des détenus croyaient que la population carcérale n'était pas mieux renseignée sur les maladies infectieuses transmises par le sang à la suite de l'Initiative, un certain nombre de membres du personnel et de détenus ont fait remarquer que les connaissances des détenus ne s'étaient pas améliorées puisque ceux-ci étaient déjà bien informés des pratiques de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. Ces deux groupes ont toutefois attiré l'attention sur le fait que, bien que ce groupe de détenus n'ait pas acquis de nouvelles connaissances, les documents pédagogiques disponibles constituaient une excellente mise à jour. L'équipe d'évaluation n'a pas reçu de suggestions concrètes visant l'amélioration de ces documents.

#### *Les lignes directrices touchant l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires*

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le personnel a eu accès sur le site intranet du SCC aux lignes directrices touchant l'Initiative avant l'Initiative et durant celle-ci. Des entrevues avec le personnel des établissements participants (N= 110) ont révélé que 62 % des personnes interrogées avaient lu les lignes directrices sur l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires du SCC. Plus particulièrement, parmi ceux ayant mentionné leur poste, 83 % des travailleurs du domaine de la santé, 90 % des agents de programmes sociaux et 54 % des agents correctionnels avaient lu les lignes directrices. En général, les membres du personnel ayant lu les lignes directrices ont déclaré qu'elles étaient bien pensées et qu'elles fournissaient une orientation claire et précise.

#### *Le Programme de counselling et d'éducation par les pairs (CEP)*

La Directive du commissaire (DC) n° 821 – « Gestion des maladies infectieuses » mentionne que le programme CEP « ... doit être mis en place dans tous les pénitenciers à l'exception des unités de santé mentale et des unités de réception ». Par conséquent, le programme national de counselling et d'éducation par les pairs sur le VIH/sida (communément appelé le CEP) et le

programme Cercles des gardiens du savoir (programme CEP pour les Autochtones) fournissent des renseignements sur le VIH/sida et d'autres maladies infectieuses transmises par le sang. Ces programmes visent à former les détenus à devenir des « pairs éducateurs » qui fournissent un soutien et des renseignements sur les maladies infectieuses transmises par le sang aux autres détenus, et ils sont offerts à différents moments au cours de l'année, selon les besoins. Le volet du CEP s'adressant aux femmes fournit des renseignements supplémentaires liés à la façon dont le VIH/sida et les autres maladies infectieuses transmises par le sang touchent les femmes en particulier.

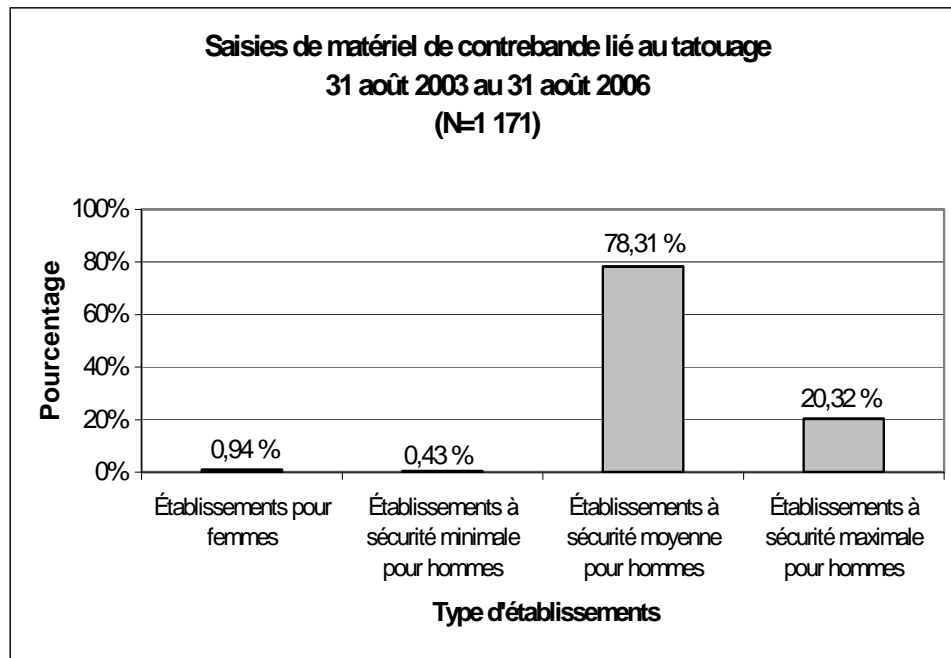
***RECOMMANDATION 1 : Afin de maintenir un meilleur niveau de connaissances et de sensibilisation touchant les pratiques de prévention et de contrôle des infections, le SCC devrait maintenir le volet éducatif de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires.***

**‡ *CONSTATATION 2 : L'Initiative a montré un potentiel de réduction des préjudices et de l'exposition à des risques pour la santé et d'amélioration de la santé et de la sécurité des membres du personnel, des détenus et du grand public. Le potentiel varie selon un certain nombre de facteurs propres à chaque établissement.***

#### **Pratiques de tatouage illicites : tendances propres à chacun des établissements**

La pratique du tatouage illicite est plus présente dans les établissements à sécurité moyenne pour hommes, comme le montre le nombre de saisies de matériel de tatouage interdit. Un examen du nombre total de saisies de matériel interdit depuis le 31 août 2003 (N=1 171) a montré que la majorité des saisies ont eu lieu dans des établissements à sécurité moyenne pour hommes (78,3 %); les établissements à sécurité maximale arrivent au deuxième rang (20,3 %). Moins de 1 % de saisies ont eu lieu dans des établissements à sécurité minimale pour hommes ou des établissements pour femmes, respectivement (voir la Figure 1).

**Figure 1 : Saisies de matériel de tatouage interdit, par sexe et par niveau de sécurité**



Ces conclusions sont également valides pour les établissements participant à l'Initiative. Plus particulièrement, dans l'établissement de la vallée du Fraser pour femmes et l'établissement Rockwood (établissement à sécurité minimale pour hommes), il semble que les détenus faisaient peu de tatouages dans les rangées avant l'Initiative. Dans les deux années précédant l'Initiative, il n'y a eu pour ainsi dire aucune saisie de matériel de tatouage interdit dans ces deux établissements<sup>62</sup>. Par contre, en ce qui a trait aux saisies de matériel de tattoo de contrebande dans les établissements à sécurité moyenne ou maximale pour hommes participants, il y a eu entre zéro à quatre saisies par 100 détenus par mois pendant la même période (voir la Figure 1).

Les tendances mentionnées ci-dessus ont été confirmées par les déclarations du personnel et des détenus concernant l'incidence du tatouage dans les rangées. Parmi les personnes interrogées dans les établissements à sécurité minimale pour femmes et pour hommes participants, 50 % du personnel et 65 % des détenus ont indiqué que très peu de tatouages étaient effectués dans les rangées avant l'Initiative. Par contre, dans les établissements à sécurité moyenne ou maximale

<sup>62</sup> Ces données visent seulement les saisies signalées et enregistrées dans le Système de gestion des délinquants du SCC.

pour hommes participants, 90 % du personnel et 75 % des détenus ont indiqué que des tatouages dans les rangées étaient effectués dans leurs établissements.

De plus, l'enquête réalisée auprès des détenus en 1995 avait également mis en relief la variation des pratiques de tatouage en fonction du niveau de sécurité. Selon cette étude, 36 % des détenus (de 24 % dans les établissements à sécurité minimale à 43 % dans les établissements à sécurité maximale) ont déclaré qu'ils pensaient avoir besoin de davantage d'aide pour se protéger contre le VIH/sida. Parmi ceux ayant exprimé cette opinion, 32 % croyaient qu'ils avaient besoin de matériel de tatouage neuf ou stérile : 13 % étaient détenus dans des établissements à sécurité minimale, 30 %, dans des établissements à sécurité moyenne et 41 %, dans des établissements à sécurité maximale.

### **Réduction des méfaits et des risques**

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les données laissent supposer que la pratique du tatouage dans les rangées est plus répandue dans les établissements à sécurité moyenne ou maximale pour hommes participants que dans les établissements à sécurité minimale pour femmes et pour hommes, et que le risque d'exposition à une infection par une maladie transmise par le sang serait donc plus élevé dans les établissements à sécurité maximale et moyenne. Les résultats laissent aussi croire qu'au cours de l'Initiative, il y a eu une réduction des pratiques de tatouage illicites dans les établissements à sécurité moyenne.

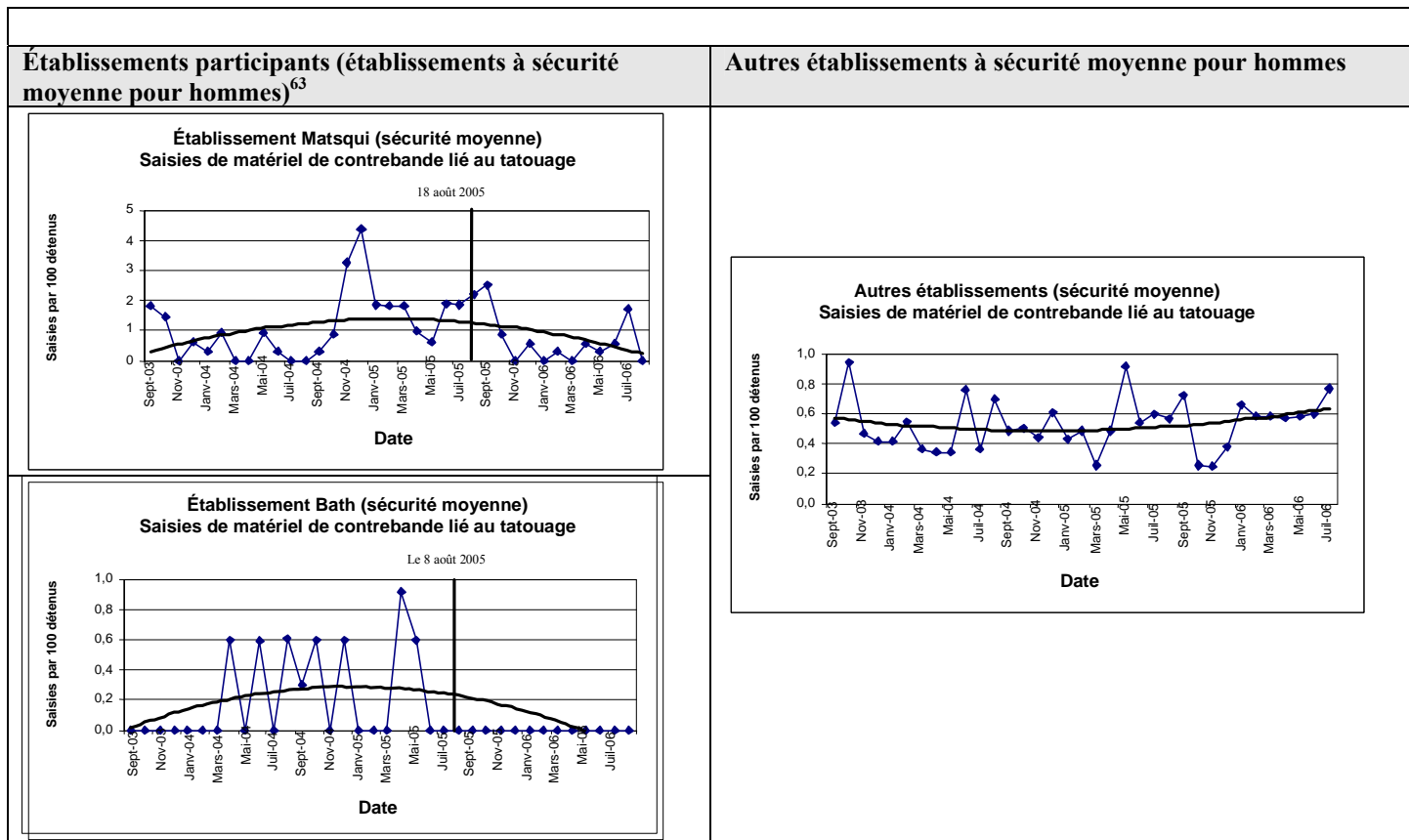
Des analyses ont comparé le taux de saisies de matériel de tatouage interdit dans les établissements participants comparativement à d'autres établissements semblables. Au cours de l'Initiative, il y a eu réduction du nombre de tatouages illicites dans les établissements à sécurité moyenne (voir la Figure 2), comme le montre la diminution du nombre de saisies de matériel de tatouage. En outre, les taux de saisies ont augmenté dans les autres établissements à sécurité moyenne pour hommes (ne participant pas à l'Initiative) durant la même période.

De plus, dans l'établissement à sécurité maximale pour hommes participant (Établissement de l'Atlantique), les taux de saisies de matériel de tatouage illicite sont demeurés stables (voir la Figure 2), tandis que, dans d'autres établissements semblables, ils ont un peu diminué. La

tendance stable des taux de saisies dans cet établissement peut être due au fait que l'Initiative était seulement mise en œuvre dans une section de l'Établissement de l'Atlantique, et que par conséquent les détenus de l'établissement n'avaient pas tous accès au local de tatouage. L'équipe d'évaluation n'a pas trouvé d'explications pour la faible diminution dans les autres établissements à sécurité maximale.

Enfin, dans l'établissement à sécurité minimale participant (Établissement Rockwood pour hommes), les taux de saisies ont augmenté durant l'Initiative, tandis qu'ils ont diminué dans les autres établissements à sécurité minimale. L'importance des répercussions de l'Initiative sur cette tendance devrait être examinée dans le cadre d'évaluations ultérieures. Dans les établissements pour femmes, la tendance étant proche de zéro durant cette période, aucun tableau n'a été produit pour illustrer l'évolution dans le temps.

Figure 2 : Taux de saisies de matériel de tatouage interdit



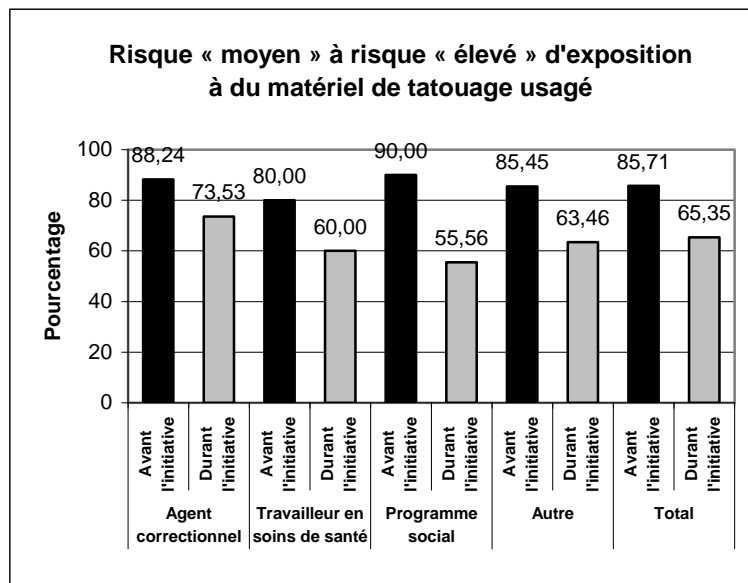
<sup>63</sup> Les données n'étaient pas disponibles pour l'établissement de Cowansville.



l'Initiative que *pendant* celle-ci (81,9 % contre 64,1 % respectivement,  $\chi^2 (1, N= 208) = 8,40$ ,  $p < 0,01$ ) (voir Figures 3 et 4).

Cette conclusion n'est pas valable pour tous les sous-groupes d'employés interviewés. Bien que les agents correctionnels aient indiqué un risque plus élevé d'exposition au risque *avant* l'Initiative que *pendant* celle-ci, la différence n'était pas importante du point de vue statistique.

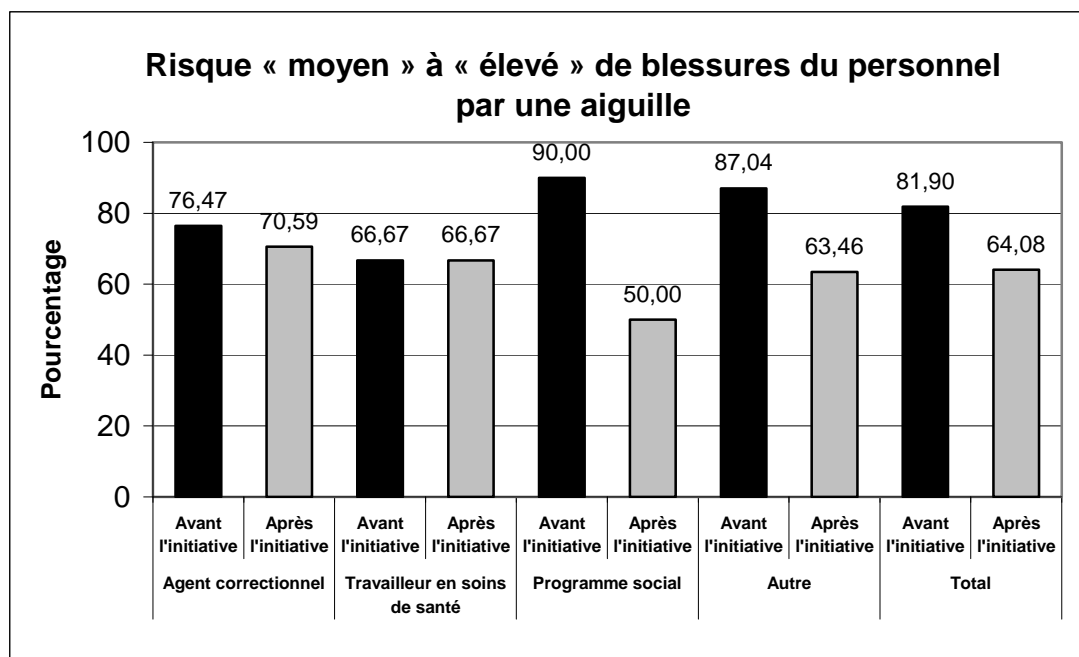
**Figure 3 : Perceptions par le personnel du risque d'exposition à des aiguilles de tatouage usagées – Avant et pendant l'Initiative**



\*Voir la note de bas de page<sup>65</sup>.

<sup>65</sup> \*Note : La catégorie « Autre » comprend des membres du personnel provenant des groupes suivants : directeurs, sous-directeurs et directeurs adjoints, Programmes correctionnels, surveillants des Services en établissement, gestionnaires d'unité, agents de renseignements de sécurité, préposés à l'entretien de l'équipement de sécurité, agents des finances, commis à la rémunération des détenus et aux programmes, chefs régionaux des Services de santé, co-présidents des comités de santé et de sécurité, représentants des syndicats locaux, psychologues, conseillers en comportement, coordonnateurs régionaux des Services de santé, surveillants correctionnels, agents des programmes correctionnels, coordonnateurs des fouilles, gestionnaires de programmes, assistants et animateurs de programmes, spécialistes du SGD, enseignants, chefs d'équipe, aumôniers, agents de libération conditionnelle en établissement

**Figure 4 : Perceptions par le personnel du risque d'exposition à une blessure par aiguilles – Avant et pendant l'Initiative**



\*Voir la note de bas de page 65

On a également effectué des analyses pour l'ensemble des types d'établissement. Fait intéressant, les membres du personnel des établissements à sécurité moyenne participants étaient beaucoup plus susceptibles d'indiquer un risque d'exposition plus élevé *avant* que *pendant* l'Initiative (98 % contre 73,1 %,  $\chi^2 (1, N= 96) = 11,9, p < 0,001$ , respectivement, pour l'exposition au matériel de tatouage), tandis que, dans les établissements à sécurité minimale et maximale pour hommes participants et les établissements pour femmes, des analyses semblables n'ont donné aucun résultat important sur le plan statistique.

Enfin, lorsqu'on leur a demandé leur opinion concernant les répercussions de l'Initiative à l'égard des différents résultats, la grande majorité des membres du personnel ont indiqué qu'ils croyaient que l'Initiative avait aidé à diminuer la probabilité de contracter le VIH et le VHC/VHB (85,6 %). La plupart des membres du personnel ont également indiqué qu'ils croyaient qu'à la suite de l'Initiative, l'établissement était plus sécuritaire tant pour les membres du personnel (64,8 %) que pour les détenus (72,4 %). Il est intéressant de signaler que, bien que les employés étaient d'accord avec le fait que l'Initiative a diminué le nombre de tatouages

effectués dans les rangées (60,4 %), plusieurs d'entre eux ont également indiqué qu'ils croyaient que le nombre de saisies de matériel de tatouage n'avait pas changé à la suite de l'Initiative (60,5 %).

### **Détenus**

La plupart des détenus ont indiqué qu'ils préféreraient se faire tatouer dans l'environnement sécuritaire et contrôlé aménagé dans le cadre de l'Initiative (87 %). Les détenus croyaient également que les autres détenus désiraient participer à l'Initiative dans leur établissement (77,1 %). En dernier lieu, plus des deux tiers des détenus interviewés croyaient que l'Initiative avait diminué la probabilité que quelqu'un se fasse tatouer dans les rangées (67,3 %), et la plupart d'entre eux ont indiqué qu'ils croyaient que l'Initiative avait fait chuter le nombre de tatouages effectués dans les rangées (78,9 %) et de cas de VIH ou d'hépatite (88 %).

La grande majorité des détenus interviewés qui avaient déclaré *être* infectés par le VIH ou le VHC/VHB (N=32) ont indiqué qu'ils préféreraient utiliser le local de tatouage de l'Initiative plutôt que de se faire tatouer dans les rangées (93,8 %). Fait intéressant, onze détenus parmi ceux ayant déclaré être infectés par une maladie transmise par le sang ont également indiqué qu'ils avaient auparavant utilisé des drogues injectables en prison.

De même, la plupart des détenus ayant déclaré *ne pas* avoir une infection transmise par le sang ont également indiqué qu'ils préféreraient utiliser le local de tatouage de l'Initiative plutôt que de se faire tatouer dans les rangées. Au total, 73 détenus ont déclaré qu'ils avaient passé des tests et qu'ils n'étaient pas infectés par le VIH ou le VHC/VHB. Quelque 83,6 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient tout à fait d'accord avec l'énoncé suivant : « Je préfère utiliser la salle de tatouage plutôt que de me faire tatouer hors programme. »

### **✚ CONSTATATION 3 : L'Initiative a fourni aux détenus en établissement des possibilités d'emploi supplémentaires liées à des aptitudes de travail qui sont transférables dans la collectivité.**

Dans le cadre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires, 23 détenus ont travaillé comme tatoueurs ou apprentis tatoueurs dans les différents établissements participants. Les tatoueurs, les apprentis tatoueurs et les commis au tatouage interviewés dans le cadre de

l'évaluation (N= 13) ont déclaré avoir occupé leur poste de deux à douze mois dans le cadre de l'Initiative. Tous les détenus (12/12) employés dans le cadre du programme ont également déclaré être très satisfaits de leur travail<sup>66</sup>. La majorité des employés (53/77; 69 %) ont également indiqué qu'ils percevaient un degré élevé de satisfaction envers leur travail chez les tatoueurs et les apprentis tatoueurs travaillant dans le cadre de l'Initiative<sup>67</sup>.

Un certain nombre de participants ont également mentionné le fait que l'Initiative a permis aux tatoueurs de suivre une formation et d'acquérir de l'expérience dans un domaine de compétences pouvant faciliter leur recherche d'emploi, non seulement dans l'établissement mais également dans la collectivité. Certains tatoueurs et apprentis tatoueurs (31 %) ont mentionné les répercussions de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sur leurs objectifs liés à leur réinsertion (p. ex. fournir une option de carrière valide, répercussions d'un emploi rémunérateur sur la réduction des récidives). De même, certains détenus (10 %) et membres du personnel (9 %) ont commenté les répercussions du programme sur le perfectionnement de compétences liés à l'emploi et les possibilités d'emploi pour les délinquants dans l'établissement ainsi que le choix d'un emploi potentiel à leur mise en liberté. Toutefois, compte tenu de la faible possibilité de suivi, il a été impossible d'établir que les détenus tatoueurs réussissaient à trouver un emploi à leur libération dans la collectivité.

### ***Efficiencia***

*Mesure dans laquelle une politique, un programme ou une initiative produit les résultats prévus à la suite de l'initiative et relativement aux ressources utilisées.*

### **# CONSTATATION 4 : Les activités de tatouage étaient assujetties à des restrictions dans la plupart des établissements en raison du nombre limité de tatoueurs formés.**

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les services de tatouage de l'Initiative étaient fournis par des détenus tatoueurs ayant réussi la formation sur les maladies infectieuses et sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections. Toutefois, dans la plupart des établissements participants, le programme a fait face à des contraintes liées à la non-disponibilité des tatoueurs, malgré l'intérêt dont ont fait part les détenus envers la formation de tatoueur dans

<sup>66</sup> Les dix autres détenus tatoueurs ou bien n'étaient pas disponibles ou bien ne participaient pas à l'évaluation.

<sup>67</sup> Voir la question 2a de la section B de l'entrevue avec le personnel clé, Annexe 3.

le cadre de l'Initiative. La limite du nombre de tatoueurs formés qui étaient disponibles augmentait le délai nécessaire pour se faire tatouer, et était généralement due à deux facteurs : la disponibilité et les demandes liées à la formation, et le roulement des tatoueurs de l'Initiative. En moyenne, les détenus ont déclaré avoir dû attendre 58 jours pour se faire tatouer, à partir du jour où ils ont présenté leur demande; le délai allait de 1 à 230 jours selon l'établissement.

Comme nous l'avons décrit précédemment, afin d'être tatoueurs dans le cadre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires, les détenus devaient réussir le Programme de counselling et d'éducation par les pairs (CEP). Dans plusieurs cas, la réussite de ce programme a été problématique pour les détenus. Lorsqu'on les a interviewés, 7 % des répondants ont mentionné la nature exigeante du programme CEP : les détenus comme le personnel devaient y consacrer beaucoup de temps. Les tatoueurs et les détenus participant à l'Initiative ont mentionné que le programme était trop long et qu'ils devaient apprendre des choses qui n'étaient pas pertinentes dans le cadre de leurs rôles de tatoueurs (p. ex. le programme CEP est conçu pour former les détenus afin qu'ils agissent à titre de courroie de liaison entre les autres détenus et le personnel des soins de santé).

De plus, les participants ont mentionné que le manque de places dans le programme CEP a fait en sorte qu'il était difficile de conserver les tatoueurs dans le cadre de l'Initiative. Le programme CEP nécessite beaucoup de temps en classe (environ 45 heures) et exige parfois que des ressources externes (fournisseurs) offrent le programme. Plusieurs membres du personnel ont mentionné que le temps requis pour coordonner, diriger et réussir le programme CEP ne favorisait pas le maintien de tatoueurs actifs dans le cadre de l'Initiative, particulièrement si l'établissement fait face à un roulement trop élevé de détenus. Des constatations comme la suivante reflètent ces sentiments :

« Le programme de formation CEP est trop long (il devrait être fait en une journée ou une journée et demie plutôt qu'en deux semaines). C'est un programme trop chargé pour des tatoueurs, ils n'ont pas besoin de devenir des conseillers. [traduction]»

Dans de nombreux établissements, à quelques exceptions près, on a mentionné le manque de disponibilité des tatoueurs dans le cadre de l'Initiative. Bien que de nombreux détenus (45 %) aient indiqué qu'ils étaient « très satisfaits » de la disponibilité des tatoueurs et des apprentis

tatoueurs, ils ont par la suite exprimé certaines réserves à cet égard. Par exemple, 39 % des détenus ont mentionné qu'il n'y avait pas assez de tatoueurs, plus particulièrement des tatoueurs formés. De nombreux membres du personnel ont également mentionné le manque de tatoueurs, indiquant qu'il devrait y avoir plus de tatoueurs, puisque cela permettrait de réduire le nombre de tatouages effectués dans les rangées. Le taux de roulement moyen dans les établissements participants pour hommes était de trois, contre un dans les établissements pour femmes. Dans plusieurs cas, les tatoueurs de l'Initiative ont été libérés de l'établissement durant l'Initiative. Dans d'autres cas, les tatoueurs ont été congédiés de leur poste, ou devaient quitter leur poste pour d'autres raisons (p. ex. être isolés). Chaque fois qu'un tatoueur de l'Initiative n'était pas disponible, les services de tatouage étaient suspendus. Cet élément a eu de nettes répercussions sur l'accessibilité continue au programme et sur les tatouages dans les rangées. Si, pour une raison quelconque, le tatoueur n'était plus à son poste et qu'aucun remplaçant n'était disponible, le local demeurait fermé jusqu'à ce qu'un remplaçant réussisse le programme CEP. Dans certains cas, les détenus tentaient de se faire tatouer dans les rangées (ou de faire terminer un tatouage commencé dans le local de tatouage). Les répondants ont mentionné que, bien qu'ils auraient préféré se faire tatouer (ou faire terminer leur tatouage) dans le local, ils ont choisi la voie non réglementée mais accessible en raison du temps d'attente et de la plus grande disponibilité des tatoueurs dans les rangées.

**# CONSTATATION 5 : *Les heures d'ouverture des locaux de tatouage étaient sporadiques dans certains établissements, ce qui avait des répercussions sur le nombre de tatouages effectués.***

Selon les lignes directrices de l'Initiative, la supervision directe du local de tatouage était essentielle au début et à la fin de chaque séance de tatouage, ainsi qu'à des intervalles réguliers au cours de la période d'exécution. Ces responsabilités, ainsi que bien d'autres, incombaient aux agents de programme sociaux des établissements participant au programme. Plus particulièrement, selon les lignes directrices, tous les agents devaient être en mesure de gérer le local de tatouage, et un agent en était le responsable.

Bien que certains établissements aient pu distribuer les responsabilités du local de tatouage à plusieurs personnes, dans la plupart des cas, un seul agent des programmes sociaux était responsable de la gestion et des activités du local de tatouage. Cela signifie que, lorsque cette

personne était absente du travail, le local de tatouage ne pouvait être en fonction. Lorsqu'on leur a demandé de quelle façon il était possible d'améliorer l'Initiative, 32 % des détenus participants ont mentionné qu'il serait bénéfique pour l'Initiative d'ajouter davantage de personnel capable d'exécuter les tâches liées au local de tatouage. Douze pour cent du personnel et 18 % des détenus participants ont mentionné que, bien souvent, l'heure de travail de l'agent (quart de travail de jour, par exemple) ne coïncidait pas avec la plupart des heures d'ouverture efficaces d'un local de tatouage, et que, par conséquent, le local était ouvert seulement à certaines heures et bien souvent fermé. Fait intéressant, ces répondants ont lié le manque de disponibilité du local directement à la persistance du tatouage effectué dans les rangées. Les répondants ont suggéré qu'en augmentant le nombre d'employés pouvant assumer la responsabilité du local de tatouage, celui-ci pourrait être ouvert à d'autres moments (les fins de semaine et les soirs, par exemple). Un des répondants a déclaré ceci :

« Un autre agent est nécessaire pour aider à gérer le local de tatouage. (Nom de l'agent) est très bon, mais il y a certaines limites à ce qu'il peut faire. La participation d'un autre membre du personnel est absolument nécessaire. [traduction] »

Le commentaire ci-dessus concerne également un autre élément contribuant à l'horaire sporadique du local de tatouage : la gestion institutionnelle quotidienne. Dans les établissements où différentes populations exigent différents horaires et heures de repas, préserver des heures prolongées pour le tatouage sans fermer le local était difficile, ce qui a diminué l'efficacité de l'Initiative. Puisque la capacité d'effectuer des tatouages a diminué, le temps d'attente pour se faire tatouer dans le cadre de l'Initiative a augmenté de manière directement proportionnelle. En moyenne, 22 % des répondants (tatoueurs, détenus et personnel) ont mentionné que la liste d'attente pour se faire tatouer dans le cadre de l'Initiative était trop longue et que cet élément avait des répercussions directes sur le nombre de tatouages effectués dans les rangées au sein de l'établissement.

### ***Objectif 2 : Rentabilité***

*La rentabilité détermine la relation entre le montant dépensé et les résultats obtenus relativement aux autres approches de conception et de prestation.*

**✚ CONSTATATION 6 : Bien que les coûts de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires soient peu élevés par rapport aux avantages potentiels.**

En tant qu'initiative visant à réduire les méfaits, l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires tente de diminuer la propagation de maladies infectieuses transmises par le sang parmi les détenus, le personnel et la collectivité, diminuant par conséquent l'ensemble des coûts des traitements médicaux. En 2005, les dossiers du SCC montrent que celui-ci a dépensé 2 645 134 \$ en lien avec le VIH.

En tenant compte des coûts d'un tel traitement, l'Initiative est rentable si une séance de tatouage sur 38 permet d'éviter une infection au VHC, et si une séance de tatouage sur 50 permet d'éviter une infection au VIH. En outre, l'Initiative est rentable si une séance sur 248 permet d'éviter une transplantation du foie. Ces estimations ont été calculées comme suit (Tableau 2).

**Tableau 2 : Rentabilité**

1) Coûts continus de l'Initiative pour un an	603 038,53 \$
2) Nombre de séances de tatouage	1 043
3) Coût d'une séance de tatouage	578,18 \$
4) Coûts d'un traitement contre le VHC	21 993 \$
5) Coût de traitement contre le VIH	29 000 \$
6) Coût d'une transplantation du foie	121 732 \$
Ratio des coûts liés au VHC relativement au coût d'une séance en local de tatouage (4)/(3)	<b>38:1</b>
Ratio des coûts liés au VIH relativement au coût d'une séance en local de tatouage (5)/(3)	<b>50:1</b>
Ratio des infections et des coûts de transplantation du foie relativement au coût d'une séance en local de tatouage [(4)+(6)]/(3)	<b>248:1</b>

Les coûts continus associés à l'Initiative pour un an sont de 603 038,53 \$. Au cours de l'Initiative, il y a eu 1 043 séances de tatouage. Ainsi, le coût d'une séance de tatouage était d'environ 578,18 \$. Le coût lié au traitement initial d'un détenu infecté par le VHC est d'environ 21 993 \$ sur une période d'environ un an<sup>68</sup>. Par conséquent, le ratio entre les coûts de traitement contre le VHC et les coûts d'une séance de tatouage est de 38 à 1. De même, les coûts associés au traitement d'un détenu infecté par le VIH sont d'environ 29 000 \$. Par conséquent, le ratio entre les coûts d'un traitement contre le VIH et les coûts d'une séance de tatouage est de 50 à 1.

<sup>68</sup> Les coûts comprennent les médicaments antiviraux, les suppléments contre les effets secondaires de ces médicaments, les vitamines et les coûts des examens hématologiques.

Enfin, les coûts moyens d'une transplantation du foie ont été estimés à 121 732 \$<sup>69</sup>, et le ratio entre les coûts d'une transplantation du foie découlant d'une infection au VHC et une séance de tatouage est de 248 à 1 (y compris les coûts du traitement contre le VHC).

En dernier lieu, il est important de mentionner que les calculs ci-dessous ne comprennent pas les coûts post-traitement continus associés aux diagnostics, à la surveillance, aux médicaments, aux soins infirmiers ou aux spécialistes. De même, on n'a pas tenu compte dans le calcul des coûts indirects, qui comprennent les pertes de productivité et les pertes fiscales et l'augmentation de la pression sur les réseaux de soutien social.

Il semble également que l'Initiative pourrait être améliorée de façon à ce que les mêmes résultats potentiels soient réalisés grâce à d'autres approches de la prestation. Les enjeux et les résultats connexes sont présentés dans la prochaine section.

### ***Objectif 3 : Mise en œuvre***

*Cet objectif d'évaluation vise à déterminer si l'Initiative est organisée ou offerte de façon à réaliser les buts et les objectifs. Pour ce faire, on doit établir des liens appropriés et logiques entre les activités, les extrants, les résultats et les résultats à long terme.*

**■ CONSTATATION 7 : Les enjeux liés à la mise en œuvre, comme le niveau de compétences, la formation et la disponibilité des tatoueurs ont eu des répercussions négatives sur l'efficacité et l'efficience de l'Initiative.**

#### *Niveau de compétences, formation à l'art du tatouage et disponibilité des tatoueurs*

Parmi les répondants ayant travaillé comme tatoueurs ou apprentis tatoueurs dans le cadre de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires, seulement un tiers avaient précédemment travaillé comme tatoueurs dans la collectivité (4/12; 33 %). Un nombre plus élevé de tatoueurs ou d'apprentis tatoueurs ont signalé avoir une certaine expérience comme « tatoueur de rangées » durant leur présente ou précédente incarcération (8/12; 67 %). Dans l'ensemble, un tiers (4/12; 33 %) des tatoueurs ayant travaillé dans le cadre de l'Initiative ont déclaré n'avoir aucune expérience dans le domaine des tatouages dans la collectivité ou en prison<sup>70</sup>.

<sup>69</sup> Signalé dans le *Journal canadien de chirurgie* (2002;45[6]:425-34).

<sup>70</sup> Toutefois, un de ces tatoueurs a déclaré que, bien qu'il n'ait jamais tatoué quelqu'un d'autre, il s'est lui-même tatoué à de nombreuses reprises.

La majorité des détenus employés dans le cadre de l'Initiative (tatoueurs, apprentis tatoueurs, commis au tatouage) ont déclaré être très satisfaits de la formation offerte par le SCC (62 %), et la plupart d'entre eux croyaient avoir reçu une formation suffisante pour effectuer le travail (77 %). De même, la plupart des détenus ayant répondu à cette question étaient d'accord<sup>71</sup> avec le fait que les tatoueurs avaient reçu suffisamment de formation pour effectuer leur travail (79 %).

Bien que la majorité des détenus aient eu l'impression que les tatoueurs avaient reçu suffisamment de formation, les détenus et le personnel ont soulevé certains enjeux relativement au niveau de compétences des tatoueurs et à la qualité de certains des tatouages effectués dans le cadre de l'Initiative. Par exemple, on a demandé aux répondants pourquoi, à leur avis, les détenus se feraient encore tatouer dans les rangées, bien qu'ils soient en mesure de se faire tatouer dans le cadre de l'Initiative. Certains des tatoueurs (9 %), détenus (7 %) et employés (24 %) qui ont répondu à cette question ont indiqué qu'une des raisons serait que les détenus « préfèrent » un tatoueur de rangées à un tatoueur du programme pour différentes raisons (p. ex. les tatoueurs des rangées sont de meilleurs artistes ou ont un « style » particulier de tatouage). Par exemple, un membre du personnel a déclaré qu'il y avait encore de très bons tatoueurs dans les rangées, qui étaient appréciés et à qui on faisait confiance. D'autres répondants ont suggéré que, dans certains cas, les détenus n'aimaient pas les tatoueurs de l'Initiative, leur art ou leur style, et qu'ils choisissaient donc de se faire tatouer par un détenu dans les rangées.

Par conséquent, bien que les répondants semblent satisfaits de la formation offerte par le SCC, dans certains cas, le style ou la qualité du travail effectué par les tatoueurs de l'Initiative ont été remis en question. Il est possible que cet élément puisse être davantage en lien avec les capacités artistiques des détenus et le degré d'expérience passée en matière de tatouage qu'avec le niveau de formation directe pouvant être fourni pour ce genre de travail artistique.

---

<sup>71</sup> L'accord représente ici une note de 4 ou 5 sur une échelle de cinq points, où les notes les plus élevées représentent un niveau d'accord plus élevé avec l'énoncé.

### Coût des fournitures

Lorsqu'on leur a demandé s'il était possible d'améliorer l'Initiative et de quelle façon on pouvait le faire en dépensant moins sans nuire à l'Initiative, plusieurs répondants ont laissé entendre que les fournitures étaient trop chères et que leurs coûts pouvaient être réduits. Ce thème est particulièrement présent dans les commentaires des tatoueurs et des apprentis tatoueurs (7/13; 54 %), mais a également été mentionné par d'autres détenus (8/114; 7 %) et les membres du personnel (15/110; 14 %). Certaines des suggestions courantes étaient liées à la réduction des coûts du matériel de tatouage : se procurer du matériel chez plus d'un fournisseur, acheter du matériel réutilisable plutôt que jetable, lorsque cela est possible (p. ex. emboût en acier inoxydable) et demander de plus grandes quantités d'encre (plutôt que des emballages d'encre individuels).

#### **■ *CONSTATATION 8 : En apportant des améliorations au modèle de prestation actuel, il serait possible de régler certaines questions de mise en œuvre de façon plus efficace et efficiente.***

En raison des questions de mise en œuvre présentées ci-dessus et des suggestions visant l'amélioration de la prestation du programme et de la rentabilité formulées par le personnel et les détenus, il est possible de proposer un certain nombre d'améliorations au modèle de prestation actuel afin de favoriser la rentabilité et l'efficacité. On propose notamment les améliorations suivantes :

- Revoir la formation du programme de counselling et d'éducation par les pairs (CEP) : Revoir la formation du CEP de façon à ce que le programme soit offert principalement par un module d'auto-apprentissage exigeant la réussite d'un examen écrit; cela réduirait les exigences liées aux ressources humaines tout en augmentant le bassin de tatoueurs qualifiés.
- Former le personnel correctionnel à la gestion du local de tatouage : Former le personnel correctionnel afin qu'il gère le local de tatouage; cela permettrait d'ouvrir le local à des heures autres que l'horaire de l'agent des programmes sociaux et même si l'agent n'est pas présent à l'établissement et diminuerait les montants en salaires requis pour exécuter l'Initiative.
- Acheter des bouteilles d'encre grand format : Si l'on achetait des bouteilles d'encre plus grandes, le coordonnateur de l'Initiative devrait distribuer un volume préétabli d'encre à l'extérieur du local de tatouage et garder les bouteilles en sa possession en tout temps.

Cette option est la plus rentable et éliminerait le problème lié au nombre limité de fournisseurs des cartouches d'encre actuellement utilisées.

- Augmenter la capacité du local de tatouage : Augmenter le nombre de tatoueurs pouvant travailler dans le local de tatouage au même moment diminuerait le nombre de tatouages effectués dans les rangées en augmentant l'efficacité du local et en fournissant un choix plus varié d'artistes aux clients. De plus, l'augmentation du nombre de tatoueurs pouvant travailler au même moment dans le local de tatouage permettrait d'effectuer plus de tatouages dans une même séance. Non seulement les revenus du local seraient plus élevés, mais cela maximiserait les montants en salaires requis pour gérer et superviser le programme.
- Examiner la possibilité d'utiliser les services d'un tatoueur de la collectivité : On a effectué des entrevues au hasard avec des tatoueurs de la collectivité de l'ensemble du Canada (N=10). Les entrevues visaient à estimer les coûts de services et à savoir si les tatoueurs de la collectivité seraient prêts à travailler avec les détenus des pénitenciers fédéraux. Les résultats ont montré que la majorité des tatoueurs de la collectivité (70 %) seraient d'accord pour effectuer des tatouages et superviser les locaux de tatouage des établissements fédéraux. Seulement la moitié d'entre eux ont indiqué qu'ils pourraient former les détenus tatoueurs. Parmi ceux étant d'accord pour fournir des services de tatouage, un certain nombre étaient d'accord pour compléter un module d'auto-apprentissage sur les maladies infectieuses, passer un test écrit sur les maladies infectieuses et être placés sous la surveillance d'une infirmière dans le contexte du local de tatouage (5 sur 7).

**Objectif 4 : Effets non intentionnels**

*Les effets non intentionnels sont les domaines où l'initiative a créé ou fait face à des effets positifs ou négatifs.*

**# CONSTATATION 9 : On a perçu une certaine augmentation de la demande en tatouage, particulièrement dans les établissements à niveaux de sécurité multiples pour femmes et les établissements à sécurité minimale pour hommes.**

On a demandé au personnel et aux détenus si l'Initiative avait créé une demande en tatouages qui n'était pas présente auparavant. La majorité des répondants s'entendaient pour dire qu'il y avait eu une certaine augmentation<sup>72</sup> de la demande en tatouages : tatoueurs/apprentis tatoueurs/commis au tatouage (75 %); autres détenus (54%); personnel (61 %).

On a également effectué des analyses khi carré afin de déterminer toute différence entre la perception des détenus et celle du personnel relativement à l'augmentation de la demande, dans les établissements pour hommes et ceux pour femmes, et relativement au niveau de sécurité dans les établissements pour hommes. Une seule différence importante a été observée. Un pourcentage plus élevé du personnel des établissements pour femmes a mentionné avoir perçu une demande de tatouage qui n'était pas présente auparavant, comparativement au personnel des établissements pour hommes (100 % contre 45 %, respectivement,  $\chi^2 (1, N= 87) = 22,50, p < 0,001$ )<sup>73</sup>. Enfin, comme nous l'avons mentionné précédemment, les taux de saisies de matériel de tatouage illicite ont augmenté dans les établissements à sécurité minimale pour hommes, au cours de l'Initiative, ce qui laisse supposer que la demande de tatouage a augmenté en raison de l'Initiative.

Lorsqu'on a demandé aux répondants dans les établissements à niveaux multiples pour femmes et les établissements à sécurité minimale pour hommes pourquoi il y avait ou non des tatouages effectués dans les rangées, plusieurs répondants ont mentionné que, bien que les tatouages dans

<sup>72</sup> « Une certaine augmentation » est définie par une note de 3 à 5 sur une échelle de 1 à 5, où les notes les plus élevées représentent un niveau d'accord plus élevé avec l'énoncé.

<sup>73</sup> On a également effectué des analyses khi carré afin de déterminer toute différence entre la perception des détenus et celle du personnel relativement à l'augmentation de la demande, dans les établissements pour hommes et ceux pour femmes, et relativement au niveau de sécurité dans les établissements pour hommes. Outre la différence importante observée entre la perception du personnel des établissements pour hommes et celle du personnel des établissements pour femmes, aucune autre différence importante n'a été observée.

les rangées ne posaient pas problème avant le programme, ce phénomène était désormais plus présent puisque l'Initiative avait augmenté au sein de ces populations le désir de se faire tatouer .

Dans l'ensemble, un petit nombre de détenus (2 %) et le quart des membres du personnel (25 %) ont parlé plus en détail de l'augmentation perçue de la sensibilisation et de la demande touchant le tatouage, à différentes étapes de l'entrevue. De nombreux répondants ont présumé que les raisons de l'augmentation de la demande étaient entre autres la perception commune selon laquelle les tatouages de l'Initiative étaient moins dispendieux ainsi que plus « propres » ou « sécuritaires ».

La perception du faible coût des tatouages de l'Initiative est fondée. Dans le cadre de l'Initiative, les détenus payaient 5 \$ pour une séance de tatouage de 2 heures<sup>74</sup>. Dans la collectivité, le coût estimé d'une séance de tatouage de deux heures est de 300 \$. La comparaison entre les prix et la proportion du revenu disponible a montré que les prix des tatouages de l'Initiative étaient plus bas que ceux que paierait le public dans la collectivité par rapport au revenu disponible. Selon l'échelle salariale des détenus du SCC, les détenus qui travaillent reçoivent actuellement un salaire horaire fondé sur quatre niveaux, allant de 5,25 à 6,90 \$ (du lundi au vendredi, maximum 69 \$ par deux semaines). Les détenus qui ne peuvent travailler ou à qui l'on n'a donné aucun travail reçoivent une allocation quotidienne de 2,50 \$. Les détenus qui refusent de travailler ou de participer à leurs programmes désignés reçoivent une allocation quotidienne de base de 1 \$<sup>75</sup>. On estime qu'en moyenne les détenus reçoivent 4 \$ par jour<sup>76</sup>. Un détenu recevrait donc un revenu disponible de 1 040 \$ par année (40 \$ par deux semaines x 26 périodes). Dans la collectivité, le revenu disponible par habitant (2002) est de 22 268 \$<sup>77</sup>. Par conséquent, si l'on veut que les coûts versés par les détenus reflètent ceux de la collectivité, les détenus devraient déboursier 14 \$ par séance (voir le Tableau 3).

---

<sup>74</sup> Veuillez prendre note que cette période comprend l'installation et le rangement du matériel dans le local de tatouage, ce qui prend de 10 à 20 minutes au début et à la fin de chaque séance.

<sup>75</sup> Provenant directement de l'InfoNet de SCC, et du Service correctionnel du Canada (2003). Directives du commissaire 730, s. 17-20. Extrait de <http://www.csc-scc.gc.ca>

<sup>76</sup> Estimation établie à partir du budget de 2002 du SCC et du nombre moyen de détenus.

<sup>77</sup> According to Statistics Canada.

**Tableau 3 : Calcul des coûts d'un tatouage en pourcentage du revenu disponible (RD)**

Collectivité :	22 268 \$
Détenu (estimation) :	1 040 \$
<b>Coût d'une séance de tatouage de deux heures</b>	
Collectivité :	300 \$
Initiative :	5 \$
<b>Coût d'une séance de tatouage de deux heures en tant que pourcentage du RD</b>	
Collectivité :	1,35 %
Initiative :	0,48 %
<b>Coût requis d'un tatouage dans le cadre de l'Initiative</b>	
Équivalent en pourcentage du RD	14,01 \$

Fait intéressant, selon les entrevues, les détenus paient de trois à cinq fois plus pour la même séance dans les rangées. Selon les détenus interviewés ayant été tatoués dans la rangée, la plupart ont payé environ deux sacs de tabac (13,78 \$ chacun) pour deux heures de tatouage. De plus, la majorité des détenus ont indiqué qu'ils préféreraient utiliser les services du local de tatouage, comme nous l'avons mentionné précédemment. Par conséquent, il est probable que, si les services offerts dans le cadre de l'Initiative répondaient aux besoins des détenus, ils accepteraient de déboursier plus d'argent et de ne pas se faire tatouer dans les rangées.

**Objectif 5 : Pertinence actuelle**

*La mesure dans laquelle l'initiative demeure en harmonie avec les priorités ministérielles et pangouvernementales, et répond de façon réaliste aux besoins actuels.*

**■ CONSTATATION 10 : L'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires est conforme aux buts et aux objectifs de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.**

L'Initiative a été mise en place afin de soutenir le rôle du SCC qui est de maintenir une société juste, pacifique et sécuritaire et de contribuer au programme général du gouvernement visant à améliorer la santé, la sécurité et la qualité de vie des Canadiens. Par conséquent, on a conçu les buts et les objectifs de l'Initiative afin de promouvoir la santé et le bien-être et de réduire au minimum les risques pour la santé et la sécurité des membres du personnel du SCC, des détenus et de la collectivité tout en maintenant la sécurité.

Les données indiquent que les objectifs de l'Initiative répondent toujours aux besoins actuels. Toutefois, bien que le volet éducatif demeure pertinent pour les détenus de tous les établissements, les données indiquent que le volet opérationnel est plus pertinent dans les établissements à sécurité moyenne et maximale, où la demande et les risques associés aux maladies infectieuses transmises par le sang dans le cadre de tatouages illicites sont élevés.

**Objectif n° 1 de l'Initiative : Réduire au minimum les cas de maladies infectieuses transmises par le sang au sein de la population carcérale et de la collectivité**

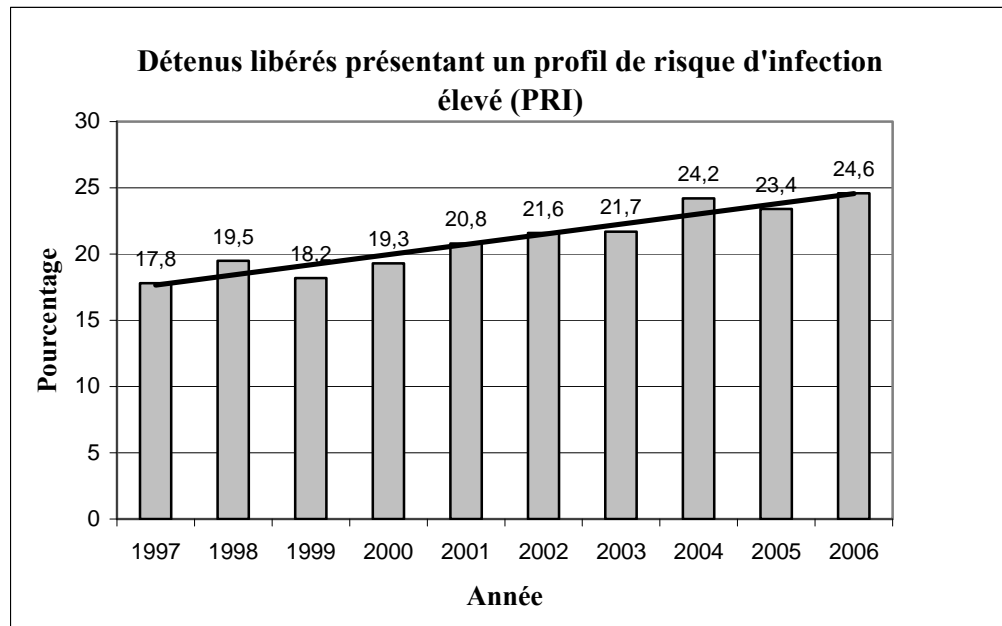
En prison, la transmission de maladies infectieuses à diffusion hémotogène présente toujours un risque pour la population des détenus. Parmi les détenus interviewés aux fins de la présente évaluation et ayant indiqué qu'ils étaient atteints du VIH ou du virus de l'hépatite (N=33), un grand nombre ont indiqué avoir participé à des activités présentant un risque élevé, comme utiliser des drogues injectables (85 %), utiliser des drogues injectables en prison (57 %), effectuer un tatouage dans les rangées (36 %) ou se faire tatouer dans les rangées (87 %).

Le risque de transmission par le sang de maladies infectieuses est présent également pour les membres du personnel et la collectivité. Par exemple, la proportion de détenus mis en liberté et présentant un risque élevé d'avoir une maladie infectieuse transmise par le sang (selon leur Profil du risque d'infection) a augmenté au fil du temps, passant de 17,8 % en 1997 à 24,6 % en 2006<sup>78</sup> (voir la Figure 5).

---

<sup>78</sup> Les données sont exactes en date du 31 août 2006.

**Figure 5 : Tendances des libérations au regard du PRI**



La présente évaluation a révélé que les activités de tatouage illicites étaient fort probables dans les établissements à sécurité moyenne et maximale pour hommes, comme le montrent les taux de saisies de matériel de tatouage. Par conséquent, en raison du potentiel de l'Initiative de réduire les pratiques de tatouage illicites, l'Initiative continue d'être une stratégie de réduction des méfaits pertinente dans ces établissements si elle est modifiée afin de mieux répondre aux besoins des détenus, particulièrement dans les établissements à sécurité moyenne pour hommes, où les taux de saisies de matériel interdit ont augmenté.

**Objectif n° 2 de l'Initiative : Réduire au minimum le risque de blessures subies par le personnel du SCC**

Au cours des dix dernières années, le risque d'infections et de blessures potentielles subies par les membres du personnel du SCC et dues à du matériel de tatouage illicite est demeuré présent. Entre 1997-1998 et 2005-2006, on a signalé 44 blessures subies par le personnel et dues à une aiguille provenant de matériel de tatouage illicite. De plus, comme le montrent les taux de saisies de matériel de tatouage illicite, le tatouage dans les rangées demeure courant dans les établissements fédéraux, particulièrement dans les établissements à sécurité moyenne et maximale pour hommes. Par conséquent, l'Initiative est pertinente à cet égard puisqu'elle a pour conséquence de réduire les pratiques de tatouage illicites.

**Objectif n° 3 de l'Initiative : Promouvoir la santé et le bien-être tout en maintenant la sécurité**

Comme l'indiquent les tests de connaissances avant et après l'admission, il est nécessaire d'informer les détenus des risques associés aux pratiques de tatouage illicites en prison (voir la constatation 1). Plus particulièrement, les tests de connaissances avant et après ont montré que les détenus connaissaient mieux les risques liés au partage du matériel artisanal de tatouage, des aiguilles et des encres après avoir suivi le volet éducatif de l'Initiative.

**✚ CONSTATATION 11 : Il faut plus d'information concernant les maladies infectieuses et les comportements à risque chez les détenus afin d'évaluer adéquatement les futures initiatives de réduction des méfaits.**

Les données nationales concernant les antécédents en matière d'infections, les comportements à risque et les facteurs sociologiques et cognitifs des détenus sous responsabilité fédérale aideront à situer l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires dans le cadre du programme plus large de réduction des méfaits du SCC. Par la suite, le SCC effectuera, en 2007-2008, le Sondage national sur les maladies infectieuses et les comportements à risque des détenu(e)s. Le sondage est un projet conjoint entre la Direction de la recherche et la Direction des services de santé du SCC ainsi que la Division de l'hépatite C de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), et sera donc dirigé avec l'aide d'un comité consultatif composé de ces trois organismes. D'après le Plan de recherche du SCC, l'objectif du sondage est d'obtenir une estimation de chacun des éléments suivants :

- i) les résultats des dépistages parmi les détenus et les taux d'infections avant, durant et après l'admission (au moyen de rappels);
- ii) les comportements à risque pouvant entraîner des infections transmises sexuellement ou par le sang;
- iii) les facteurs sociologiques et cognitifs qui peuvent réduire le risque, y compris :
  - a. le degré de sensibilisation des détenus aux risques d'infections transmises par le sang et sexuellement (notamment le VIH/SIDA et l'hépatite C) et à leur prévention;
  - b. le degré de sensibilisation des détenus aux programmes d'éducation sanitaire, de promotion de la santé et de réduction des méfaits offerts par les Services de santé du SCC et leur utilisation de ces programmes;
  - c. les facteurs criminogènes statiques (p. ex., la durée de la peine) et dynamiques (p. ex., le soutien social).

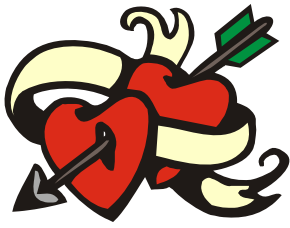
**RECOMMANDATION 2 :** *Le SCC devrait intégrer les conclusions de l'évaluation aux résultats du Sondage national sur les maladies infectieuses et les recommandations du Comité consultatif de santé pour assurer une stratégie optimale et rentable de réduction des méfaits.*

**RECOMMANDATION 3 :** *Si le SCC décide de poursuivre le volet opérationnel de l'Initiative, il devrait examiner les modifications suivantes afin d'améliorer le niveau de réussite, d'efficience et de rentabilité.*

- *Fournir des services de tatouage seulement dans les établissements fédéraux où les pratiques de tatouage illégales sont liées à un risque élevé de transmission des maladies infectieuses par le sang.*
- *Réviser les exigences de formation du programme de counselling et d'éducation par les pairs pour les détenus tatoueurs, afin que ce volet soit offert principalement sous forme de module d'études autonomes, suivi d'un examen écrit.*
- *Augmenter le coût d'une séance de tatouage pour détenus, de façon à ce que les prix reflètent ce qu'une personne paierait dans la collectivité, en proportion de leurs revenus.*
- *S'assurer que tous les agents de programme reçoivent la formation requise pour diriger les locaux de tatouage, afin que les heures d'ouverture des locaux répondent aux besoins des détenus.*
- *Acheter des bouteilles d'encre grand format afin que le coordonnateur de l'Initiative distribue des quantités précises d'encre à l'extérieur du local de tatouage, et qu'il conserve les bouteilles en sa possession en tout temps.*
- *Augmenter la capacité des locaux de tatouage.*
- *Examiner la possibilité d'utiliser les services d'un tatoueur de la collectivité pour former les détenus à l'art du tatouage.*

## **ANNEXES**

## Annexe 1 : Questionnaire avant et après le programme



Programme de sensibilisation à la réception

### Questionnaire des connaissances sur les pratiques de tatou



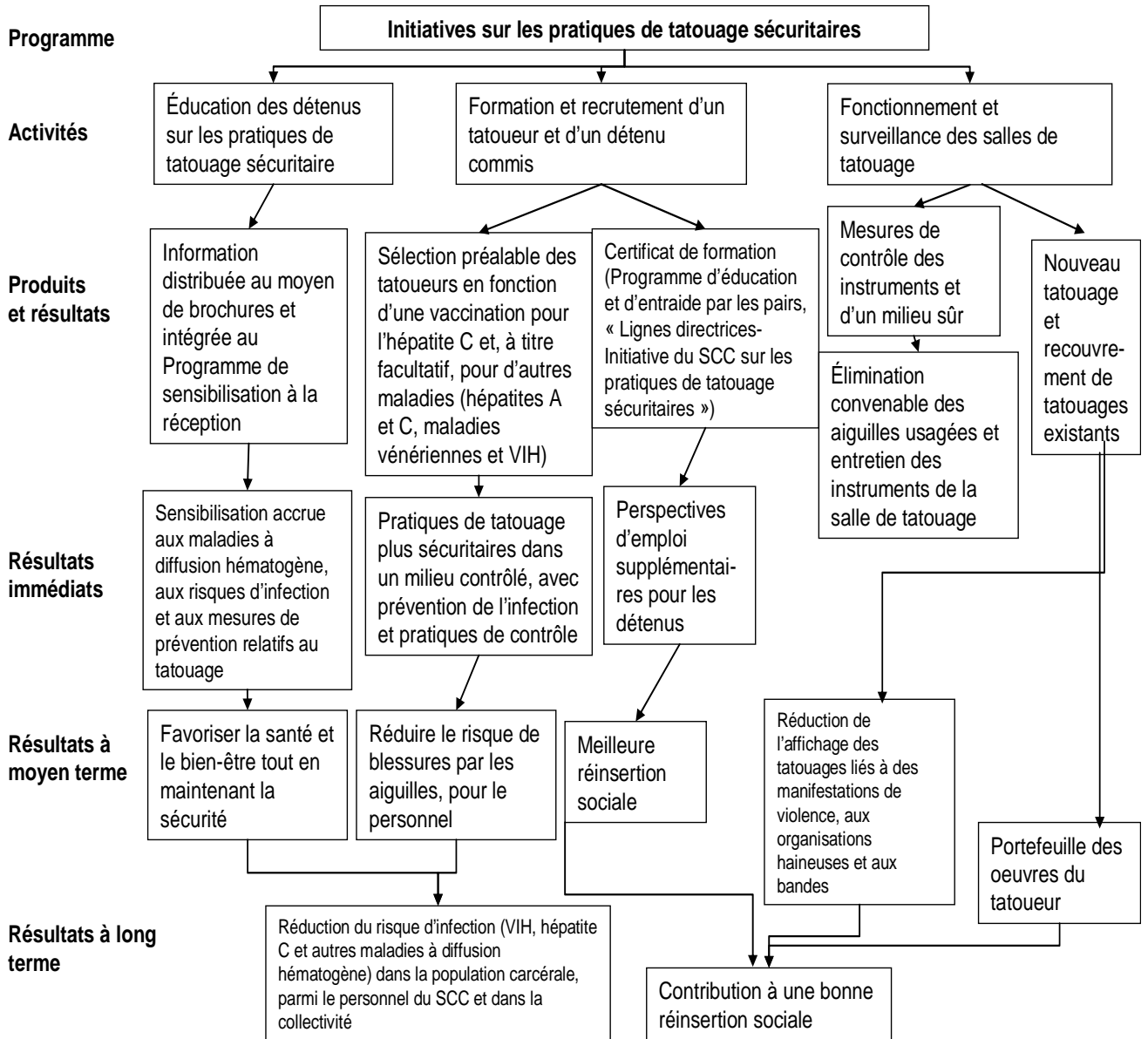
Les questions suivantes portent sur vos connaissances liées aux façons dont une personne pourrait contracter une maladie infectieuse. Veuillez cocher la case qui correspond le mieux au risque de contracter une maladie infectieuse en se livrant aux activités indiquées.

	Aucun risque	Faible risque	Risque élevé	Ne sais pas
1 Quel est le degré de risque lié au partage du matériel artisanal de tatouage dans la rangée?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Quel est le degré de risque lié au partage des aiguilles de tatouage?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Quel est le degré de risque lié au partage de l'encre de tatouage?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent :

4 Quelle maladie peut-on contracter en utilisant du matériel de tatouage non sécuritaire?	VIH <input type="radio"/>	Tuberculose <input type="radio"/>	Hép. C <input type="radio"/>	Hép. A <input type="radio"/>
5 Qu'est-ce que vous aimeriez recevoir en prison?	Se faire tatouer dans une rangée <input type="radio"/>	Se faire tatouer dans un salon de tatouage en établissement <input type="radio"/>	Aucun <input type="radio"/>	Ne sais pas <input type="radio"/>
Pourquoi? _____ _____ _____				

## Annexe 2 : Graphique du modèle logique



### Annexe 3 : Entrevue avec le personnel

#### Pratiques de tatouage sécuritaires : entrevue avec le personnel

#### DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Nom (optionnel) : _____	Date : _____	
Établissement : _____		
Poste :		
<input type="radio"/> Agent de correction	<input type="radio"/> Travailleur des services de santé	<input type="radio"/> Agent des programmes sociaux
<input type="radio"/> Autre (spécifiez)		
Titre : _____		

#### SECTION A – INFORMATION GÉNÉRALE SUR LA SANTÉ ET LE TATOUAGE

#### Cette section aborde vos expériences en matière de tatouage en général et l'état de santé des détenus et des employés de l'établissement

1. Êtes-vous connaissant des problèmes de santé causés aux détenus par le tatouage ?

Non

Oui

Ne sait pas

Préfère ne pas répondre

S.O.

Si oui, est-ce que les conséquences étaient attribuables à un tatouage hors programme, à un tatouage fait dans le cadre du programme ou en communauté?

	Hors programme	Programme	En communauté
a) infection par le VIH			
b) infection par le virus de l'hépatite B ou C			
c) infection cutanée			
d) hématome / enflure			
e) autre (préciser)			

2. Selon vous, parmi les activités auxquelles se livrent les détenus dans votre établissement, lesquelles leur font courir un risque élevé de contracter une maladie infectieuse?

<input type="radio"/> injection de drogue par voie intraveineuse	<input type="radio"/> relation sexuelle non protégée	<input type="radio"/> tatouage fait hors programme
<input type="radio"/> tatouage fait dans le cadre du programme		
<input type="radio"/> autre (préciser) : Détails : _____ _____ _____		





































## **Annexe 7 : Bibliographie - Facteurs de risque de la présence de virus transmis par le sang**

- Abbas, J., Shahnaz, S., Kamyar, M., Shahram, M. & Hossein, S.A. (2006) Risk Factors in Addict Prisoners of Central Provinces of Iran. *The Internet Journal of Epidemiology*, 3 (1). Retrieved from <http://www.ispub.com/>.
- Champion, J. K., Taylor, A., Hutchinson, S., Cameron, S., McMenamin, J., Mitchell, A., et al. (2004). Incidence of Hepatitis C Virus Infection and Associated Risk Factors among Scottish Prison Inmates: A Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 159 (5), 514-519.
- Correctional Service of Canada, Health Services (2003). *Infectious Diseases Prevention and Control in Canadian Federal Penitentiaries 2000-01: A Report of the Correctional Service of Canada's Infectious Diseases Surveillance System*. Retrieved from <http://www.csc-scc.gc.ca>.
- Ontario Ministry of Health (2006). *Assessment Guide for Hepatitis Risk Factors*. Toronto: Queen's Printer for Ontario.
- Public Health Agency of Canada (2004). Hepatitis C Virus Transmission in the Prison/Inmate Population. *Canadian Communicable Diseases Report*, 30 (16). Retrieved from <http://www.phac-aspc.gc.ca/>.
- Salcido, R., & Chen, L. (n.d.). *Hepatitis A, B, and C Prevention Programs: Information and Programs for Adults and Adolescents at Risk*. Carson City, NV: Nevada State Health Division and Nevada Department of Corrections.
- Tepper, M. (1998). The Epidemiology of Hepatitis C in Canada. *The Hepatitis Information Network*. Pointe Claire, QC.
- Thaisri, H., Lerwitworapong, J., Vongsheree, S., Sawanpanyalert, P., Chadbanchachai, C., Rojanawiwat, A., et al. (2003). HIV Infection and Risk Factors among Bangkok Prisoners, Thailand: A Prospective Cohort Study. *BMC Infectious Diseases*, 3 (25).