

\_\_\_\_\_ **Rapport de recherche** \_\_\_\_\_

**Matériels d'étude pour le Sondage national  
de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies  
infectieuses et les comportements à risque**

This report is also available in English. Should a copy be required, they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

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



**Matériels d'étude pour le Sondage national de 2007 auprès des détenue(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque**

Dianne Zakaria

Jennie Mae Thompson

&

Frederic Borgatta

Service correctionnel du Canada

Mars 2010



## **Remerciements**

Les auteurs voudraient remercier le Groupe de travail sur le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque (Jacqueline Arthur, Neil Burke, Yogesh Choudhri, Katherine Dinner, Tracey Donaldson, Marie-Line Gilbert, Gayatri Jayaraman, Rhonda Kropp, Tammy Maheral, Marissa McGuire, Mary Beth Pongrac, Jonathan Smith, Jill Tarasuk, Tom Wong), la gestionnaire principale de projet à l'administration centrale (Heather Lockwood), les coordonnateurs du sondage dans les régions (Kimberley Andreassen, Michelle Beyko, Teresa Garrahan, David Lewis et Hélène Racicot), Phillipe Bensimon ainsi que les détenus qui ont participé aux groupes de discussion pour leurs conseils et leurs commentaires judicieux pendant la rédaction des documents relatifs au sondage.



## Table des matières

|  |     |
|--|-----|
| Remerciements.....   | ii  |
| Table des matières.....  | iii |
| Liste des annexes .....  | iv  |
| Introduction .....   | 1   |
| Sensibilisation au sondage .....                                     | 1   |
| Consentement libre et éclairé .....                                  | 2   |
| Élaboration du questionnaire .....                                   | 2   |
| Information à l'intention des détenus à propos du VIH et du VHC..... | 3   |
| Références .....   | 4   |



## Liste des annexes

|   |    |
|---|----|
| Annexe A : Affiche du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque .....  | 5  |
| Annexe B : Formulaire de consentement à la recherche pour le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque ..... | 6  |
| Annexe C : Questionnaire pour le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque .....                             | 11 |
| Annexe D : Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C.....   | 69 |



## **Introduction**

En 2007, le Service correctionnel du Canada a réalisé le Sondage national auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque, un questionnaire papier autoadministré portant principalement sur les infections transmises sexuellement et par le sang, en particulier le virus d'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC). Un échantillon aléatoire d'hommes et toutes les femmes ont été invités à répondre au questionnaire, et 3 370 détenus de partout au Canada y ont répondu de façon volontaire. Le principal objectif du sondage était d'obtenir des renseignements concernant les détenus, notamment :

- 1) leurs comportements à risque, par exemple la consommation de drogues illicites, les relations sexuelles non protégées, les tatouages ou les perçages corporels;
- 2) leur connaissance des articles disponibles pour réduire les méfaits et du traitement d'entretien à la méthadone et leur accès à ceux-ci;
- 3) leur participation à des programmes d'éducation en matière de santé;
- 4) leur connaissance du VIH et du VHC;
- 5) le dépistage et le traitement du VIH et du VHC.

L'étude comprenait les éléments importants suivants : la sensibilisation au sondage dans les établissements fédéraux, le consentement libre et éclairé, un questionnaire bien conçu visant à atteindre les objectifs de l'étude et l'information à l'intention des détenus à propos du VIH et du VHC. Aux fins de référence, cette publication contient les documents clés de l'étude qui ont été utilisés afin d'atteindre ces objectifs. Une présentation complète des méthodes et des conclusions liées au Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque est fournie par Zakaria, Thompson, Jarvis et Borgatta (2010).

### **Sensibilisation au sondage**

Afin de faire la promotion du sondage dans les établissements fédéraux, on a installé des affiches dans tous les établissements (voir l'Annexe A). Les affiches insistaient sur le caractère volontaire de la participation au sondage, garantissaient l'anonymat et la confidentialité aux participants et rappelaient que l'objectif général du sondage était d'améliorer la santé des

détenus. On a remis une version miniature (13,9 cm par 21,6 cm) des affiches à chaque détenu que l'on a invité à participer au sondage.

### **Consentement libre et éclairé**

Afin de s'assurer que les détenus donnaient leur consentement librement et de façon éclairée, les coordonnateurs du sondage en établissement ont examiné le contenu du formulaire de consentement avec les détenus admissibles et ont invité les détenus à participer à l'étude et à signer le formulaire de consentement s'ils en approuvaient le contenu (voir l'Annexe B). Dans un souci d'efficacité, des séances d'information en groupe ont été organisées avec les détenus admissibles afin de leur expliquer le déroulement du sondage et de revoir avec eux le formulaire de consentement. Le consentement des détenus n'a cependant pas été obtenu lors de ces séances d'information en groupe, mais dans le cadre d'une rencontre personnelle avec chacun d'eux. On a rencontré individuellement les détenus en isolement afin de leur demander de participer au sondage.

### **Élaboration du questionnaire**

Une équipe de projet composée de représentants de plusieurs ministères fédéraux<sup>1</sup> a rédigé le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque (voir l'Annexe C). Pour rédiger le questionnaire, on a notamment organisé des groupes de discussion auxquels ont participé des détenus de cinq établissements différents, dont un groupe de détenues d'un établissement pour femmes et un groupe de détenus autochtones. Afin d'en faciliter la compréhension, les questions étaient formulées simplement et leur complexité ne dépassait pas le niveau d'alphabétisation d'un élève de huitième année. De plus, les détenus pouvaient choisir la version anglaise ou française du questionnaire (Zakaria, Thompson et Borgatta, 2010).

La version finale du questionnaire comptait 50 pages, et les détenus ont mis entre 45 et 55 minutes environ pour y répondre. Le questionnaire a permis d'obtenir de l'information sur les

---

<sup>1</sup> La Direction de la recherche du SCC, la Direction de la santé publique du SCC ainsi que la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida et la Division des infections acquises dans la collectivité de l'Agence de la santé publique du Canada.

comportements à risque associés à la propagation des infections transmissibles sexuellement ou par le sang tant dans la collectivité qu'en milieu carcéral, sur la connaissance qu'ont les détenus des programmes de réduction des méfaits et d'éducation en matière de santé et sur leur participation à ces programmes, sur le dépistage et le traitement du VIH et du VHC chez les détenus ainsi que sur leur connaissance du VIH et du VHC. Afin d'optimiser la justesse des souvenirs, seuls les détenus admis au cours des trois dernières années étaient invités à déclarer leurs comportements à risque durant leurs derniers six mois dans la collectivité, avant leur incarcération actuelle.

Du 22 mai au 6 juillet 2007, une entreprise privée externe a administré le questionnaire, dans chaque établissement, aux détenus qui avaient signé le formulaire de consentement. Le coordonnateur du sondage était responsable de préparer les détenus à la venue, le jour et l'heure prévus, de l'entrepreneur chargé du sondage et de la distribution des questionnaires. Puisque l'entrepreneur ne possédait pas la liste de l'échantillon et que les détenus avaient comme consigne de ne pas inscrire leur nom ou le nom de quelqu'un d'autre sur le questionnaire, il était impossible d'établir un lien entre le formulaire de consentement et le questionnaire rempli. Cette façon de faire garantissait l'anonymat et la confidentialité aux détenus participants.

Chaque détenu a rempli le questionnaire autoadministré : derrière une cloison lorsqu'il se trouvait en groupe, dans sa cellule, s'il était en isolement ou dans le cadre d'une entrevue individuelle lorsqu'il avait demandé de l'aide pour répondre au questionnaire.

L'entrepreneur a conservé tous les questionnaires remplis et, en août 2007, a fourni une base de données contenant les dossiers anonymes du sondage au Service correctionnel du Canada. Celui-ci a réalisé, à l'automne 2007 et à l'hiver 2008, des analyses préliminaires visant à vérifier l'intégrité des données. En juin 2008, une fois réglées toutes les questions relatives à l'intégrité des données, l'entrepreneur a détruit tous les questionnaires remplis.

### **Information à l'intention des détenus à propos du VIH et du VHC**

Afin d'obtenir des renseignements sur la connaissance qu'ont les détenus du VIH et du VHC, on a inclus des questions à ce propos dans le sondage. Tous les détenus ayant répondu au Sondage ont reçu les réponses aux questions après que la collecte de données avait été terminée dans leur établissement (voir l'Annexe D). Le Sondage a donc été une occasion d'apprentissage pour tous les participants.

## Références

ZAKARIA, D., J. THOMPSON, A. JARVIS, et F. BORGATTA. (2010). « Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque ». Rapport de recherche R-211. Ottawa: Service correctionnel du Canada.

ZAKARIA, D., J. THOMPSON, et F. BORGATTA. (2010). Study materials for the 2007 National Inmate Infectious Diseases and Risk-Behaviours Survey, Research Report R-212. Ottawa, Service correctionnel du Canada.

Annexe A : Affiche du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque

Sondage national sur les maladies infectieuses et les comportements à risque des détenu(e)s – 2007

# Parlons santé!

## Sondage national sur la santé des détenu(e)s – 2007

L'Agence de santé publique du Canada et le Service correctionnel du Canada invitent les détenu(e)s à participer au Sondage national sur les maladies infectieuses et les comportements à risque des détenu(e)s – 2007.

**Pourquoi un sondage ?**

Le sondage permettra de mieux comprendre les besoins en santé des détenu(e)s.

Le sondage porte sur les maladies infectieuses, comme l'hépatite C et le VIH, et sur les façons dont ces maladies peuvent se transmettre d'une personne à une autre.

**Qui pourra participer à ce sondage ?**

Environ 4 800 détenus de sexe masculin, choisis au hasard, de même que toutes les détenues sont invités à participer au sondage.

Si votre nom est choisi, le coordonnateur du sondage dans votre établissement vous donnera plus de détails.

**Pourquoi devrais-je participer au sondage ?**

Vos réponses aideront le Service correctionnel du Canada à améliorer la santé de tous les détenu(e)s.

**Où et quand aura lieu le sondage ?**

Le sondage sera mené dans votre établissement d'ici quelques semaines.

Le coordonnateur du sondage dans votre établissement travaillera avec les détenu(e)s choisis et avec une entreprise du secteur privé qui a été engagée pour faire le sondage.

**Nous vous assurons que :**

- Votre participation au sondage est tout à fait volontaire;
- si vous décidez d'y participer, personne au Service correctionnel du Canada ne verra le questionnaire que vous aurez rempli;
- vos réponses demeureront **STRICTEMENT CONFIDENTIELLES**;
- vous n'aurez pas à inscrire votre nom sur le questionnaire;
- vous serez payé(e) selon votre échelle de rémunération pour le temps où vous devrez vous absenter du travail afin de participer au sondage.

 Gouvernement du Canada / Government of Canada



**Annexe B : Formulaire de consentement à la recherche pour le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque**

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA RECHERCHE

### Invitation à participer à un sondage

L'Agence de santé publique du Canada et le Service correctionnel du Canada mènent un sondage auprès des détenus. On vous invite activement à y participer.

### Titre du sondage

L'étude est intitulée: **Sondage national sur les maladies infectieuses et les comportements à risque des détenu(e)s – 2007.**

### Contenu du sondage

Le but du sondage est de nous permettre de mieux comprendre les besoins en matière de santé des détenus. Pour y parvenir, nous demandons à environ 5 000 détenu(e)s de tous les pénitenciers du pays à remplir un questionnaire. Vos réponses sont très importantes. Grâce à elles, nous pourrions mieux comprendre quels programmes et services vous seront utiles en termes de besoins. Nous pourrions aussi savoir quoi faire pour améliorer ceux déjà existants.

Le sondage porte sur les maladies infectieuses comme l'hépatite C et le VIH. Le sondage porte aussi sur les façons dont ces maladies se transmettent d'une personne à une autre.

Une entreprise du secteur privé a été engagée pour vous remettre le questionnaire. Elle recueillera toutes les réponses et les mettront dans un ordinateur. L'entreprise ne saura pas qui a rempli le questionnaire. **Personne**, au sein du Service correctionnel du Canada, ne pourra identifier qui que ce soit, à partir de vos réponses écrites en toute **CONFIDENTIALITÉ**.

Répondre aux questions devrait vous prendre de 45 à 60 minutes. Si vous tenez à y participer, sachez qu'aucun élément du questionnaire ne pourra être utilisé pour vous identifier. Vos réponses sont **STRICTEMENT CONFIDENTIELLES** et **rien** n'apparaîtra **jamais** dans vos dossiers. Sachez que l'on ne vous demandera pas d'écrire votre nom sur le questionnaire.

### Comment avez-vous été choisi?

Les noms de toutes les personnes détenu(e)s au fédéral sont fichées dans un ordinateur qui s'appelle le Système de gestion des délinquants. Chaque détenu(e) a un chiffre personnel. L'ordinateur choisit le chiffre d'une personne à participer à l'étude. Cela veut dire que tous les noms ont été choisis sans égard sur votre santé. Ceux et celles dont le nom sera choisi par l'ordinateur, pourront ou non participer à l'étude.

### Contenu du questionnaire

On vous posera des questions à propos des maladies transmises d'une personne à l'autre comme le VIH, l'hépatite C et autres infections sexuellement transmissibles. On vous demandera comment ces maladies peuvent se propager en milieu carcéral et dans la collectivité, comme par exemple, en prenant des drogues et en partageant le matériel et les accessoires. On peut aussi

propager ces maladies en ayant des relations sexuelles non protégées. On vous demandera si vous avez passé des tests ou suivi un traitement à l'extérieur ou depuis que vous êtes incarcéré.

### **Participation volontaire**

Personne ne peut vous obliger de participer à cette étude. Il est entièrement votre choix d'y assister ou non.

Vous n'êtes pas obligé de répondre à toutes les questions. Vous pouvez arrêter à tout moment et mettre le questionnaire dans l'enveloppe. Collez l'enveloppe et remettez-la à la personne qui vous a donné le questionnaire.

Vous n'aurez pas plus de privilèges grâce à votre participation. Si vous décidez de ne pas y participer vous ne perdrez aucun privilège.

### **Confidentialité**

N'écrivez pas votre nom sur le questionnaire, ni celui d'une autre personne. **IMPORTANT** : comme cela, personne ne saura qui a participé à l'étude à partir du questionnaire. À l'exception de votre signature sur ce formulaire de consentement qui montre bien que vous acceptez de le remplir, aucun renseignement sur vous, même pas votre nom, ne sera recueilli. Ce formulaire de consentement ne peut même pas être lié au questionnaire une fois rempli. Quand vous remplirez le questionnaire, on vous donnera un isoloir (écran en carton) qui empêchera les autres personnes de voir éventuellement vos réponses.

### **Élimination des formulaires de consentement et des questionnaires**

Le directeur des projets spéciaux de la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada, est responsable du sondage. Il gardera les formulaires de consentement sous clé. La loi oblige le Service correctionnel du Canada à garder les formulaires de consentement signés pendant deux ans. Après quoi, ils seront détruits.

L'entreprise responsable des formulaires, les gardera en lieu sûr. Quand le rapport sera prêt, elle les détruira. Ce qui se fera vers la période printemps 2008.

### **Préjudices, malaises ou inconvénients possibles**

Nous ne pensons pas que les questions vous troubleront. Toutefois, il se peut que vous soyez vexé ou mal à l'aise, veuillez le dire à la personne qui vous a donné le questionnaire. Si vous ne voulez pas en parler, vous êtes libre de quitter la salle en tout temps et demander s'il y a lieu, de consulter votre ALC, un psychologue, une infirmière ou un Aîné.

### **Bienfaits possibles**

Votre participation à cette étude améliorera grandement nos programmes et services.

## **Aucun lien avec la Direction de la sécurité du Service correctionnel du Canada**

Sous aucun prétexte, vos renseignements personnels ne seront transmis à la Direction de la sécurité du Service correctionnel du Canada.

## **Partage d'information**

Une entreprise extérieure a été engagée pour mettre toutes les réponses dans un ordinateur. Les employés de cette entreprise ne peuvent pas vous identifier puisqu'ils n'auront pas votre nom. Une fois que toutes les réponses seront dans l'ordinateur, l'entreprise les donnera au directeur des projets spéciaux responsable de l'étude. Sous sa direction, des spécialistes de la santé du Service correctionnel du Canada et de l'Agence de santé publique du Canada étudieront les réponses. Ils écriront ensuite un rapport. Si le rapport est rendu public, des copies seront disponibles à la bibliothèque de la prison.

## **Rémunération**

Vous continuerez d'être payé selon votre échelle de salaire pendant que vous participez au sondage.

## **Renonciation aux droits**

Les chercheurs qui font cette étude ne peuvent pas vous retirer vos droits légaux. Si vous acceptez de participer à ce sondage, vous gardez entièrement tous vos droits.

## **Organismes responsables**

Cette recherche est financée par l'Agence de santé publique du Canada en collaboration avec le Service correctionnel du Canada.

## **Personnes-ressources**

Pour toute question relative au formulaire de consentement ou au sondage, veuillez communiquer avec votre coordonnateur des études en établissement.

## **Monsieur ou Madame :**

Pour toute question relative à vos droits à titre de participant à la recherche, veuillez communiquer avec :

Le Secrétariat du Comité d'éthique de la recherche  
Bureau de l'expert scientifique en chef  
Immeuble Holland Cross  
Pièce 410,  
1620, rue Scott  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0K9

**Tél. : (613) 941-5199 (appels à frais virés acceptés)**

**Télec. (FAX): (613) 948-6781**

## Consentement

En cochant **toutes** les cases ci-dessous, **Oui** ou **Non**, j'atteste que :

|   | <i>Oui</i>               | <i>Non</i>               |
|---|--------------------------|--------------------------|
| On m'a expliqué en quoi consiste le sondage.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On a répondu à toutes mes questions au sujet du sondage.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je participe de plein gré à ce sondage.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On m'a expliqué les préjudices et les malaises ainsi que les bienfaits possibles associés à ma participation au sondage.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je comprends que j'ai le droit de refuser de participer à l'étude et de mettre fin à ma participation à tout moment.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je comprends que je peux refuser de participer sans aucune conséquence.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai le choix de refuser de répondre à n'importe quelle question.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai le droit, maintenant et à l'avenir, de poser toutes les questions relatives au sondage.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On m'a dit que les renseignements personnels me concernant demeureront strictement confidentiels.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On m'a expliqué que mes réponses seraient mises dans un ordinateur sans mon nom et communiquées à la Direction de la recherche du Service Correctionnel Canada pour en faire l'étude. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On m'a informé que mes réponses ne pourront jamais être utilisées pour m'identifier.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je comprends qu'aucun renseignement permettant de m'identifier ne sera transmis à aucune autorité du Service Correctionnel Canada et sous aucun prétexte.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je consens à ce que mes réponses soient utilisées par la Direction de la recherche du Service Correctionnel Canada, conformément aux conditions énoncées ci-dessus.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Par la présente, je consens à participer au sondage intitulé « Sondage nationale sur les maladies infectieuses et les comportements à risque des détenus – 2007 ».                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Annexe C : Questionnaire pour le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque**

Remarque : Afin de reproduire avec exactitude les instructions « passez à », ce qui inclut les numéros de pages, on a conservé les numéros de pages originaux du questionnaire.




# Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque

Étude conjointe de

l'Agence de santé publique du Canada et du Service correctionnel du Canada

Financée par l'Agence de santé publique du Canada et le Service correctionnel du Canada

|   |   |
|---|---|
| <b>Objet du sondage</b>   | L'objet du sondage est d'aider le Service correctionnel du Canada à élaborer de nouveaux programmes et services de santé ou à améliorer ceux qui sont offerts actuellement. Nous vous invitons donc à répondre au sondage, ce qui devrait prendre entre 45 minutes et 55 minutes de votre temps.  |
| <b>Le questionnaire est confidentiel une fois rempli</b>                            | <p>Vos réponses demeureront <b>toujours anonymes et strictement confidentielles</b>.</p> <p><b>N'ÉCRIVEZ PAS VOTRE NOM NI CELUI D'UNE AUTRE PERSONNE SOIT SUR LE QUESTIONNAIRE OU SOIT SUR L'ENVELOPPE DE RETOUR.</b></p> <p>Afin que vos réponses et votre identité soient protégées, nous prenons les précautions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. L'enveloppe de retour et le questionnaire ne comportent <b>aucune indication</b> qui pourrait permettre de vous identifier; toutes les personnes qui participent au sondage reçoivent le même questionnaire.</li><li>2. Les données recueillies dans le sondage serviront à décrire la situation générale dans le domaine des maladies infectieuses et des comportements à risque dans les établissements correctionnels fédéraux.</li><li>3. L'enveloppe contenant votre questionnaire sera ouverte uniquement par le personnel de l'entreprise chargée de mener le sondage, et <b>NON</b> par le personnel du Service correctionnel du Canada.</li></ol> |
| <b>Votre participation est volontaire</b>   | <p><b>Vous pouvez refuser de répondre à l'une ou l'autre des questions ou à toutes les questions.</b></p> <p>Les renseignements que vous et les autres détenu(e)s fournirez sont essentiels pour permettre à l'Agence de santé publique du Canada et au Service correctionnel du Canada de mieux comprendre les besoins des détenu(e)s en matière de santé. Il est important que vous essayiez de répondre à toutes les questions.</p>  |
| <b>Comment répondre aux questions du sondage</b>                                    | À l'aide du crayon fourni ... inscrivez une coche ✓ dans la case qui correspond à votre réponse, comme ceci : <input checked="" type="checkbox"/> .   |
| <b>Retour du questionnaire rempli</b>   | Après avoir répondu à toutes les questions, placez le questionnaire dans l'enveloppe de retour, scellez l'enveloppe et remettez-la à la personne chargée d'administrer le sondage.  |
|  | <p><b>Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide</b></p> <p>Si vous avez des questions à propos du sondage ou si vous avez besoin d'aide pour répondre au questionnaire, veuillez vous adresser à la personne qui vous a remis le questionnaire ou qui est responsable de coordonner le sondage dans votre établissement.</p>   |

**A****Renseignements généraux**

1. Dans quel établissement purgez-vous votre peine actuelle ? \_\_\_\_\_

2. Êtes-vous au centre de réception actuellement?

Non  0 Oui  1

3. Êtes-vous en détention temporaire?

Non  0 Oui  1

4. Quand êtes-vous arrivé(e) à cet établissement ? (Précisez l'année et le mois.)

Année     Mois

5. Dans quelle langue avez-vous le plus de facilité à vous exprimer ?

Anglais  0

Français  1

Anglais et français  2

Autre  3

6. Quel âge avez-vous ? Âge

7. Êtes-vous ...

un homme ?  0

une femme ?  1

un transgenre/transsexuel(e) ?  2

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| <b>8. Êtes-vous ...</b>   |                          |   |
| <b>Célibataire</b> (jamais marié(e) ?   | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>Avec un(e) conjoint(e) de fait</b> (cohabiter avec un ou une partenaire sans être marié(e) ? | <input type="checkbox"/> | 1 |
| <b>Marié(e)</b> (et non séparé(e) ?   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| <b>Séparé(e) ?</b>  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| <b>Divorcé(e) ?</b>   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <b>Veuf/veuve ?</b>   | <input type="checkbox"/> | 5 |

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| <b>9. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ?</b>  |                          |   |
| <b>Jamais fréquenté l'école</b>  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>Maternelle</b>  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| <b>Études primaires entamées</b> ( <i>précisez le niveau atteint</i> )   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| <b>Études primaires terminées</b>  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| <b>Études secondaires entamées, mais pas de diplôme</b> ( <i>précisez le niveau atteint</i> )  | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <b>Études secondaires terminées ou formation générale</b>  | <input type="checkbox"/> | 5 |
| <b>Études dans une école de métiers, un cégep, une école de formation professionnelle, un collège communautaire, etc., entamées</b>  | <input type="checkbox"/> | 6 |
| <b>Études dans une école de métiers, un cégep, une école de formation professionnelle, un collège communautaire, etc., terminées</b> | <input type="checkbox"/> | 7 |
| <b>Études universitaires entamées</b>  | <input type="checkbox"/> | 8 |
| <b>Études universitaires terminées</b>   | <input type="checkbox"/> | 9 |

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| <b>10. Dans quel pays êtes-vous né(e) ?</b> |                          |   |
| <b>Au Canada</b>                            | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>À l'extérieur du Canada</b>              | <input type="checkbox"/> | 1 |

→ **Allez à la question 11 à la page suivante**

|   |
|---|
| <b>a. Veuillez préciser votre pays de naissance</b> _____ |
| <b>b. En quelle année avez-vous immigré au Canada ?</b>   |

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                            |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <b>Année d'immigration</b> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|

**11. Êtes-vous un(e) Autochtone ? (Cochez une seule réponse.)**

|                   |  |                          |   |                                     |                                   |
|-------------------|--|--------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Non               |  | <input type="checkbox"/> | 0 | →                                   | Allez à la question 12 ci-dessous |
| Inuit(e)          |  | <input type="checkbox"/> | 1 | } Allez à la question 13 ci-dessous |                                   |
| Métis(se)         |  | <input type="checkbox"/> | 2 |                                     |                                   |
| Premières nations | Non visé(e) par un traité / non inscrit(e) | <input type="checkbox"/> | 3 |                                     |                                   |
|                   | Visé(e) par un traité / inscrit(e)         | <input type="checkbox"/> | 4 |                                     |                                   |

**12. À quel groupe ethnique ou racial appartenez-vous ? (Cochez une seule réponse.)**

|   |                          |   |  |                          |   |
|---|--------------------------|---|--|--------------------------|---|
| Race blanche  | <input type="checkbox"/> | 0 | Asie de l'Est (p. ex., Cambodge, Chine, Indonésie, Laos et Vietnam, etc.)              | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Asie du Sud (p. ex., Indes orientales, Pakistan, Sri Lanka, etc.) | <input type="checkbox"/> | 1 | Origine arabe / Asie de l'Ouest (Afghanistan, Algérie, Iraq, Iran, Liban, Syrie, etc.) | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Amérique latine   | <input type="checkbox"/> | 2 | Parents de races différentes   | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Race noire  | <input type="checkbox"/> | 3 | Incertain(e)   | <input type="checkbox"/> | 7 |

**13. Y a-t-il des enfants d'âge scolaire (les vôtres ou ceux de votre partenaire) qui vivent encore chez vous ?**

|  |                          |   |                |                          |   |     |                          |   |     |                          |   |
|--|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Ne s'applique pas, je n'ai pas d'enfants | <input type="checkbox"/> | 3 | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 2 | Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|--|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**a. Avant votre incarcération, étiez-vous la principale personne qui s'occupait des enfants d'âge scolaire (les vôtres ou ceux de votre partenaire) qui vivent chez vous ?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

14. Avez-vous des ami(e)s ou de la parenté à l'extérieur de l'établissement correctionnel avec qui vous pouvez rester en contact ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



a. À quelle fréquence êtes-vous en contact avec ces ami(e)s ou votre parenté ?

|          |                          |   |
|----------|--------------------------|---|
| Jamais   | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Rarement | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Souvent  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Toujours | <input type="checkbox"/> | 3 |

*Durée d'incarcération dans un établissement fédéral*

15. En incluant toutes les fois où vous avez été incarcéré(e) jusqu'à maintenant, combien d'années en tout avez-vous passé dans un établissement correctionnel **fédéral** ?

|               |                          |   |               |                          |   |
|---------------|--------------------------|---|---------------|--------------------------|---|
| Moins d'un an | <input type="checkbox"/> | 0 | Un an ou plus | <input type="checkbox"/> | 1 |
|---------------|--------------------------|---|---------------|--------------------------|---|



a. Si vous avez passé un an ou plus dans un établissement correctionnel fédéral, précisez le nombre d'années.

|                 |                      |                      |      |                      |                      |
|-----------------|----------------------|----------------------|------|----------------------|----------------------|
| Nombre d'années | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Mois | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-----------------|----------------------|----------------------|------|----------------------|----------------------|

*Durée d'incarcération dans un établissement provincial ou territorial*

16. En incluant toutes les fois où vous avez été incarcéré(e) jusqu'à maintenant, combien d'années en tout avez-vous passé dans un établissement correctionnel **provincial ou territorial**.

|  |                          |   |               |                          |   |               |                          |   |
|--|--------------------------|---|---------------|--------------------------|---|---------------|--------------------------|---|
| Je n'ai jamais été incarcéré(e) dans un établissement correctionnel provincial/territorial | <input type="checkbox"/> | 0 | Moins d'un an | <input type="checkbox"/> | 1 | Un an ou plus | <input type="checkbox"/> | 2 |
|--|--------------------------|---|---------------|--------------------------|---|---------------|--------------------------|---|



a. Si vous avez passé un an ou plus dans un établissement correctionnel provincial/territorial, précisez le nombre d'années et mois.

|                 |                      |                      |      |                      |                      |
|-----------------|----------------------|----------------------|------|----------------------|----------------------|
| Nombre d'années | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Mois | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-----------------|----------------------|----------------------|------|----------------------|----------------------|

17. Depuis novembre dernier, avez-vous bénéficié d'une des formes de mise en liberté conditionnelle ?

Non  0 Oui  1



a. Quel type de mise en liberté sous condition était-ce ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent si vous avez bénéficié de plusieurs formes de mise en liberté sous condition.)

Permission de sortir avec escorte  0

Permission de sortir sans escorte  1

Placement à l'extérieur  2

Autre (p. ex., semi-liberté, liberté d'office, liberté conditionnelle totale)  3

18. Avez-vous déjà subi une opération chirurgicale aux dents ou dans la bouche ?

Non  0 Oui  1 Je ne sais pas  2

19. A-t-on déjà diagnostiqué chez vous une hémophilie ?

Non  0 Oui  1 Je ne sais pas  2

20. Avez-vous déjà reçu une transfusion de sang ou tout autre produit sanguin ?

Non  0 Oui  1 Je ne sais pas  2

21. Avez-vous déjà partagé des produits d'hygiène personnelle (p. ex., votre brosse à dents ou votre rasoir) avec quelqu'un ?

Non  0 Oui  1



a. Saviez-vous si quelqu'un avec qui vous avez partagé des produits d'hygiène personnelle était infecté par l'hépatite B ou C ?

Non  0 Oui  1 Je ne sais pas  2

**22. Avez-vous déjà eu à nettoyer du sang répandu pendant votre incarcération dans un établissement du SCC ?**

Non  0 Oui  1



**a. Aviez-vous toujours accès à des gants de protection lorsque vous aviez à nettoyer du sang répandu ?**

Non  0 Oui  1



**b. Avez-vous toujours porté des gants de protection lorsque vous nettoyez du sang répandu ?**

Non  0 Oui  1

**23. Avez-vous déjà été impliqué dans une bagarre où vous avez été en contact avec le sang de quelqu'un d'autre ?**

Non  0 Oui  1



**a. Saviez-vous si quelqu'un avait de l'hépatite B ou l'hépatite C ?**

Non  0 Oui  1 Je ne sais pas  2

**24. Vous êtes-vous déjà fait tatouer ?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

↓  
*Allez à la question 25 à la page suivante*

**a. Où vous êtes-vous fait faire ce(s) tatouage(s) ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)**

|  |                          |   |   |
|--|--------------------------|---|---|
| À l'extérieur du milieu carcéral ou dans un établissement provincial/territorial | <input type="checkbox"/> | 0 | → |
| Dans le salon de tatouage d'un établissement du SCC                              | <input type="checkbox"/> | 1 | → |
| Dans une rangée d'un établissement du SCC  | <input type="checkbox"/> | 2 | ↓ |

*Allez à la question 25, à la page suivante*

**b. Avez-vous déjà utilisé l'encre de quelqu'un d'autre pour faire votre tatouage ?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

**c. Est-ce que l'encre que vous avez utilisée pour votre tatouage a-t-elle été réutilisée par quelqu'un d'autre ?**

|     |                          |   |     |                          |   |                |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 2 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|

**d. Avez-vous déjà passé votre matériel à tatouage à quelqu'un d'autre ?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

**e. Avez-vous déjà utilisé le matériel à tatouage de quelqu'un d'autre ?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

**f. Ce matériel à tatouage a-t-il été nettoyé chaque fois que vous vous en êtes servi ?**

|     |                          |   |                |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 1 | Oui | <input type="checkbox"/> | 2 |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

↓ ↓ ↓  
*Allez à la question 25 à la page suivante*

**g. Comment ce matériel a-t-il été nettoyé ?**

|                        |                          |   |
|------------------------|--------------------------|---|
| Avec de l'eau de Javel | <input type="checkbox"/> | 0 |
| D'une autre façon      | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne sais pas         | <input type="checkbox"/> | 2 |

25. Avez-vous ou avez-vous déjà eu un perçage corporel (piercing) y compris pour des boucles d'oreilles ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



*Allez à la question 26 à la page suivante*



**a.** À quel endroit vous êtes-vous fait faire un perçage corporel (piercing) ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|  |                          |   |  |  |
|--|--------------------------|---|--|--|
| À l'extérieur du milieu carcéral ou dans un établissement provincial/territorial | <input type="checkbox"/> | 0 |  | <i>Allez à la question 26 à la page suivante</i> |
| Dans une rangée de l'établissement   | <input type="checkbox"/> | 1 |  |  |

**b.** Avez-vous utilisé le matériel de quelqu'un d'autre pour votre perçage corporel (piercing) ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

**c.** Avez-vous passé le matériel pour le perçage corporel (piercing) à quelqu'un d'autre ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

**d.** Le matériel était-il propre chaque fois que vous l'avez utilisé ?

|     |                          |   |             |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 1 | Oui | <input type="checkbox"/> | 2 |
|-----|--------------------------|---|-------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



*Allez à la question 26 à la page suivante*



**e.** Comment nettoyait-on le matériel ?

|                        |                          |   |
|------------------------|--------------------------|---|
| Avec de l'eau de Javel | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autrement              | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne sais pas         | <input type="checkbox"/> | 2 |

## Consommation de drogues ou de produits chimiques

*Consommation de drogues / produits chimiques veut dire que vous avez consommé des drogues illégales qui ne vous avaient pas été prescrites (y compris les stéroïdes) ou des produits chimiques (p. ex., de la colle ou de l'essence).*

26. Avez-vous déjà consommé des drogues ou des produits chimiques ?

|     |                          |   |   |                                 |
|-----|--------------------------|---|---|---------------------------------|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | → | Allez à la question 50, page 18 |
| Oui | <input type="checkbox"/> | 1 | ↓ |                                 |

27. Avez-vous déjà pris des drogues (ou toute autre substance, comme de l'alcool ou des produits chimiques) par **injection** ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



a. À quel âge avez-vous utilisé **pour la première fois** des drogues (ou toute autre substance, comme de l'alcool ou des produits chimiques) par injection ?   **Âge**

b. À quel endroit avez-vous utilisé **pour la première fois** des drogues (ou toute autre substance, comme de l'alcool ou des produits chimiques) par injection ?

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Dans la communauté (avant le début de la peine que vous purgez actuellement) | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Dans un établissement correctionnel provincial/territorial                   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Dans un établissement correctionnel fédéral                                  | <input type="checkbox"/> | 2 |

c. Pendant combien d'années avez-vous utilisé des drogues (ou toute autre substance, comme de l'alcool ou des produits chimiques) par injection ?

|   |   |        |
|---|---|--------|
| Un an ou moins                              | <input type="checkbox"/>                  | 1      |
| Plus qu'un an (précisez le nombre d'années) | <input type="text"/> <input type="text"/> | Années |

**28. Avez-vous déjà consommé des drogues (p. ex., de la marijuana ou de la cocaïne) ou des produits chimiques (p. ex., de la colle ou l'essence) en fumant, en sniffant ou en avalant ?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**a. À quel âge avez-vous consommé des drogues pour la première fois en fumant, en sniffant ou en avalant?**   **Âge**

**b. À quel endroit avez-vous consommé des drogues pour la première fois en fumant, en sniffant ou en avalant ?**

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Dans la communauté (avant le début de la peine que vous purgez actuellement) | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Dans un établissement correctionnel provincial/territorial                   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Dans un établissement correctionnel fédéral                                  | <input type="checkbox"/> | 2 |

**c. Pendant combien de temps avez-vous consommé des drogues en fumant, en sniffant ou en avalant ?**

|   |   |        |
|---|---|--------|
| Un an ou moins                              | <input type="checkbox"/>                  | 1      |
| Plus qu'un an (précisez le nombre d'années) | <input type="text"/> <input type="text"/> | Années |

**29. Participez-vous actuellement à un programme de traitement d'entretien à la méthadone ?**

|  |                          |   |   |   |     |                          |   |   |  |
|--|--------------------------|---|---|---|-----|--------------------------|---|---|--|
| Non  | <input type="checkbox"/> | 0 | → | <b>a. Avez-vous déjà demandé à suivre un traitement à la méthadone au SCC ?</b> | Oui | <input type="checkbox"/> | 0 | → | <b>Allez à la question 30 à la page suivante</b> |
|  |                          |   |   |   | Non | <input type="checkbox"/> | 1 |   |  |
| Oui  | <input type="checkbox"/> | 1 | → | } <b>Allez à la Section B à la page suivante</b>                                |     |                          |   |   |  |
| Je n'ai plus besoin de suivre un traitement à la méthadone | <input type="checkbox"/> | 2 | → |   |     |                          |   |   |  |

30. Pourquoi ne participez-vous pas à un programme de traitement à la méthadone au SCC ? (Cochez une réponse seulement.)

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| La dernière fois où j'ai demandé à suivre un tel traitement, je me suis fait dire que je ne répondais pas aux exigences du programme | <input type="checkbox"/> | 0 |
| J'ai entrepris le programme, mais on a interrompu le traitement parce que je vendais/donnais ma méthadone à quelqu'un d'autre        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| J'ai abandonné le traitement   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| On a mis fin à ma participation au programme pour une autre raison   | <input type="checkbox"/> | 3 |

## **B** Vos expériences en établissement entre novembre 2006 et maintenant

Si vous avez été admis après le premier novembre 2006, veuillez répondre aux questions pour la période DEPUIS votre admission jusqu'à ce jour

31. Depuis novembre dernier en prison, avez-vous consommé des drogues ou des produits chimiques ?

|     |                          |   |                                       |
|-----|--------------------------|---|---------------------------------------|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | → Allez à la question 49 à la page 18 |
| Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |                                       |

32. Depuis novembre dernier, avez-vous utilisé des drogues (ou toute autre substance, comme de l'alcool ou des produits chimiques) par **injection** ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

↓  
Allez à la question 47, page 17

↓  
Allez à la question 33, à la page suivante



**33. Depuis novembre dernier en prison, à quelle fréquence avez-vous utilisé des drogues (ou toute autre substance, comme de l'alcool ou des produits chimiques) par **injection**?**

|                              |                          |   |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Chaque jour                  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Une ou deux fois par semaine | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Une ou deux fois par mois    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Tous les deux mois           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| De temps à autre             | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Une fois seulement           | <input type="checkbox"/> | 5 |

**34. Avez-vous utilisé des drogues par injection pendant seulement un épisode de consommation excessive (« trip ») et c'était tout après ?**

|        |                          |   |          |                          |   |         |                          |   |          |                          |   |
|--------|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|---------|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|
| Jamais | <input type="checkbox"/> | 0 | Rarement | <input type="checkbox"/> | 1 | Souvent | <input type="checkbox"/> | 2 | Toujours | <input type="checkbox"/> | 3 |
|--------|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|---------|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|

**35. Depuis novembre dernier, en prison, avez-vous passé votre seringue à **quelqu'un d'autre après de l'avoir utilisée**?**

|   |                          |   |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|
| Non   | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui   | <input type="checkbox"/> | 1 |
|  |                          |   |  |                          |   |

**Allez à la question 36, à la page suivante**

**a. À qui avez-vous passé votre seringue ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)**

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Autres détenu(e)s que je connais bien                            | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autre détenu(e)s que je ne connais pas bien                      | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Famille  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)/<br>sexuelle(s) régulière(s) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre(s)   | <input type="checkbox"/> | 4 |

36. Depuis novembre dernier en prison, avez-vous utilisé la seringue de **quelqu'un d'autre après qu'il ou elle l'ait déjà utilisée?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



a. De qui avez-vous reçu la seringue ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| Autres détenu(e)s que je connais bien                             | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autre détenu(e)s que je ne connais pas bien                       | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Famille   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s) /<br>sexuelle(s) régulière(s) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre(s)  | <input type="checkbox"/> | 4 |

37. **La dernière fois** que vous avez utilisé une seringue depuis novembre dernier en prison l'avez-vous nettoyée avant ?

|     |                          |   |                   |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-------------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Je ne<br>sais pas | <input type="checkbox"/> | 1 | Oui | <input type="checkbox"/> | 2 |
|-----|--------------------------|---|-------------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



a. Comment nettoyait-on la seringue ?

|                        |                          |   |
|------------------------|--------------------------|---|
| Avec de l'eau de javel | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autrement              | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne sais pas         | <input type="checkbox"/> | 2 |

38. Depuis novembre dernier en prison, **quelles** drogues avez-vous utilisées **le plus souvent** par **injection** ? (*N'en mentionnez pas plus que trois.*)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**39.** Depuis novembre dernier, avez-vous utilisé une seringue ayant déjà été utilisée par une personne que *vous saviez* infectée par l'hépatite C ou le VIH?

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| Non   | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Oui, je savais que cette personne était infectée                    | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Oui, je pensais ou je soupçonnais que cette personne était infectée | <input type="checkbox"/> | 2 |

|   | Pas difficile            |   | Assez difficile          |   | Très difficile           |   | Impossible               |   |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <b>40.</b> Si vous vouliez avoir une seringue en établissement, à quel point serait-il difficile d'en obtenir une ? | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |

**41.** Depuis novembre dernier, avez-vous utilisé du matériel (eau, filtre, brûleur/cuillère) ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Oui | <input type="checkbox"/> | 1 | Non | <input type="checkbox"/> | 0 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



*Allez à la question 47 à la page 17*

**42.** Depuis novembre dernier, à quelle fréquence avez-vous utilisé du matériel (eau, filtre, brûleur/cuillère)?

|                              |                          |   |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Chaque jour                  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Une ou deux fois par semaine | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Une ou deux fois par mois    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Tous les deux mois           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| De temps à autre             | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Une fois seulement           | <input type="checkbox"/> | 5 |

43. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous passé votre matériel à quelqu'un d'autre **après** que vous vous en êtes servi ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



a. À qui avez-vous passé votre matériel ensuite? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Autres détenu(e)s que je connais bien                            | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autres détenu(e)s que je ne connais pas bien                     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Famille  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)/<br>sexuelle(s) régulière(s) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre(s)   | <input type="checkbox"/> | 4 |

44. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous utilisé le matériel de quelqu'un d'autre **après** qu'il s'en soit servi ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



a. De qui avez-vous reçu le matériel ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Autres détenu(e)s que je connais bien                            | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autres détenu(e)s que je ne connais pas bien                     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Famille  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)/<br>sexuelle(s) régulière(s) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre(s)   | <input type="checkbox"/> | 4 |

45. Depuis novembre dernier en prison, **quelles** drogues avez-vous utilisées **le plus souvent** avec le matériel ? (*N'en mentionnez pas plus que trois.*)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**46.** Depuis novembre dernier, avez-vous utilisé du matériel (eau, filtre, brûleur / cuillère) ayant déjà été utilisé par une personne que *vous saviez* infectée par l'hépatite C ou le VIH ?

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Non  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Oui  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne savais pas si la personne était infectée | <input type="checkbox"/> | 2 |

**47.** Depuis novembre dernier, avez-vous consommé des drogues (*p. ex., de la marijuana ou de la cocaïne*) ou des produits chimiques (*p. ex., de la colle ou de l'essence*) en fumant, en sniffant ou en avalant (*p. ex., sans utiliser de seringue*) ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**Allez à la question 48, à la page suivante**

**a.** Depuis novembre dernier, à quelle fréquence avez-vous consommé des drogues ou des produits chimiques sans utiliser de seringue ? (*Cochez seulement une réponse.*)

|                              |                          |   |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Chaque jour                  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Une ou deux fois par semaine | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Une ou deux fois par mois    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Tous les deux mois           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| De temps à autre             | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Une fois seulement           | <input type="checkbox"/> | 4 |

**b.** Depuis novembre dernier, quelles drogues ou quels produits chimiques avez-vous consommés *le plus souvent sans* utiliser de seringue ? (*N'en mentionnez pas plus que trois.*)

|          |
|----------|
| 1. _____ |
| 2. _____ |
| 3. _____ |

| 48. Depuis novembre dernier...  | Jamais                   |   | Quelquefois              |   | Souvent                  |   | Toujours                 |   |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. Pensiez-vous que vous n'aviez plus le contrôle sur votre consommation de drogues ?               | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| b. Est-ce que la perspective de sauter une dose vous rendait anxieux/anxieuse ou inquiet/inquiète ? | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| c. Étiez-vous inquiet/inquiète à propos de votre consommation de drogues ?                          | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| d. Souhaitiez-vous être capable de cesser de consommer ?  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
|   | Pas difficile            |   | Assez difficile          |   | Très difficile           |   | Impossible               |   |
| e. À quel point auriez-vous trouvé difficile de cesser de consommer ?                               | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |

| 49. Les énoncés suivants s'appliquent-ils à vous ? (Cochez tous ceux qui s'appliquent.)             | Oui                      |   | Non                      |   | Je ne sais pas           |   | Ne s'applique pas        |   |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. Je ne consomme pas de drogues en prison parce que j'ai peur de me faire prendre                  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| b. Je consomme maintenant des drogues qui sont plus difficiles à détecter dans les analyses d'urine | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |

## Santé sexuelle

### Relations sexuelles avec une / des **femme(s)**

50. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales avec une femme ?

Non  0    Oui  1



a. Avec combien de femmes avez-vous déjà eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales ?

|            |                          |   |
|------------|--------------------------|---|
| 1          | <input type="checkbox"/> | 1 |
| De 2 à 5   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| De 6 à 10  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| De 11 à 25 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Plus de 25 | <input type="checkbox"/> | 5 |

**Relations sexuelles avec une / des homme(s)**

51. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales avec un homme ?

Non  0      Oui  1



a. Avec combien d'hommes avez-vous déjà eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales ?

1  1

De 2 à 5  2

De 6 à 10  3

De 11 à 25  4

Plus de 25  5

52. Avez-vous déjà travaillé dans l'industrie du sexe, p. ex. comme prostitué(e) ?

Non  0      Oui  1



a. Quelle était votre clientèle ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

Des hommes  0

Des femmes  1

53. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales avec quelqu'un qui travaillait dans l'industrie du sexe, p. ex. comme prostitué(e) ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



a. Avec quelle(s) personne(s) travaillant dans l'industrie du sexe avez-vous eu des relations sexuelles ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|                         |                          |   |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Un ou plusieurs hommes  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Une ou plusieurs femmes | <input type="checkbox"/> | 1 |

54. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales avec quelqu'un qui prenait des drogues par injection ?

|     |                          |   |     |                          |   |                |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 2 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|

### Vos relations sexuelles en établissement depuis novembre 2006

Si vous avez été admis après le premier novembre 2006, veuillez répondre aux questions pour la période DEPUIS votre admission jusqu'à ce jour

55. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



Allez à la question 69 à la page 23



a. Combien de partenaires sexuels (hommes ou femmes) avez-vous eu depuis novembre dernier ? (Cochez toutes les réponses que s'appliquent.)

|           |        |                          |   |   |                          |   |       |                          |   |        |                          |   |            |                          |   |
|-----------|--------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|-------|--------------------------|---|--------|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|
| a. Hommes | Aucun  | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> | 1 | 2 à 5 | <input type="checkbox"/> | 2 | 6 à 10 | <input type="checkbox"/> | 3 | 11 ou plus | <input type="checkbox"/> | 4 |
| b. Femmes | Aucune | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | <input type="checkbox"/> | 1 | 2 à 5 | <input type="checkbox"/> | 2 | 6 à 10 | <input type="checkbox"/> | 3 | 11 ou plus | <input type="checkbox"/> | 4 |

*Relations sexuelles avec une / des **femme(s)***

| 56. Depuis novembre dernier en établissement, à quelle fréquence avez-vous utilisé ... | Ne s'applique pas        |   | Jamais                   |   | Rarement                 |   | Souvent                  |   | Toujours                 |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
|  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| a. Un condom durant des relations sexuelles vaginales ?                                | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| b. Un condom ou une digue dentaire durant des relations sexuelles orales ?             | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| c. Un condom durant des relations sexuelles anales ?                                   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 |

*Relations sexuelles avec un / des **homme(s)***

| 57. Depuis novembre dernier en établissement, à quelle fréquence avez-vous utilisé ... | Ne s'applique pas        |   | Jamais                   |   | Rarement                 |   | Souvent                  |   | Toujours                 |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
|  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| a. Un condom durant des relations sexuelles vaginales ?                                | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| b. Un condom ou une digue dentaire durant des relations sexuelles orales ?             | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| c. Un condom durant des relations sexuelles anales ?                                   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 |

58. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous utilisé un objet sexuel ou accessoire qui déjà a été utilisé par quelqu'un d'autre ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

59. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous eu une relation sexuelle **sans protection** avec votre partenaire sexuel **régulier** / partenaire sexuelle **régulière** ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

60. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous eu une (des) relation(s) sexuelle(s) **sans protection** avec une (des) personne(s) **que vous ne connaissez pas bien** ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|

61. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous eu des relations sexuelles sans protection avec une personne atteinte du VIH, d'hépatite C ou d'une infection transmise sexuellement ?

|                |                          |   |
|----------------|--------------------------|---|
| Non            | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Oui            | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 2 |

### Visites familiales privées en établissement depuis novembre 2006

Si vous avez été admis après le premier novembre 2006, veuillez répondre aux questions pour la période **DEPUIS** votre admission jusqu'à ce jour

62. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous participé à des visites familiales privées ?

|     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |

→ Allez à la question 65 à la page suivante

63. Si vous avez eu des relations sexuelles durant les visites familiales privées, à quelle fréquence avez-vous utilisé un condom ou une digue dentaire ?

|                               |                          |   |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| Pas eu de relations sexuelles | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Toujours                      | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Souvent                       | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Rarement                      | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Jamais                        | <input type="checkbox"/> | 4 |

→ } Allez à la question 65 à la page suivante

64. Pourquoi n'avez-vous pas toujours utilisé de condom ou de digue dentaire durant les visites familiales privées ?

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Vous ne pouviez pas vous en procurer quand vous en avez eu besoin                | <input type="checkbox"/> | 0 |
| La date de péremption était passée (passée de date) quand vous en avez eu besoin | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Pour une autre raison  | <input type="checkbox"/> | 2 |

|  | Non                      |   | Oui                      |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 65. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous déjà <b>payé pour des faveurs sexuelles</b> avec de l'argent, matériel, accessoires (p. ex., aiguilles, seringues) ou d'autre marchandises (p. ex., du tabac ou des cigarettes) ?          | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 66. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous déjà <b>offert</b> de l'argent, matériel, accessoires (p. ex., aiguilles, seringues) ou d'autre marchandises (p. ex., du tabac ou des cigarettes) <b>en échange de faveurs sexuelles</b> ? | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |

|  | Non                      |   | Oui                      |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 67. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous déjà <b>payé pour des drogues</b> avec des faveurs sexuelles ?             | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 68. Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous déjà <b>payé</b> pour des faveurs sexuelles <b>en échange de drogues</b> ? | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |

|   | Non                      |   | Oui                      |   |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 69. Depuis novembre dernier en établissement, vous a-t-on déjà forcé(e) à avoir des relations sexuelles (orales, vaginales ou anales) auxquelles vous ne vouliez pas prendre part ? | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |

|   |
|---|
| 70. En quelle année votre peine actuelle a-t-elle commencé ?  |
| Année du début de la peine actuelle <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

|  |                          |   |     |                            |
|--|--------------------------|---|-----|----------------------------|
| <b>a. Votre peine actuelle a-t-elle commencé AVANT le 1<sup>er</sup> novembre 2004 ?</b> |                          |   |     |                            |
| Non  | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> 1 |

→ Allez à la Section D à la page 32




Allez à la Section C à la page suivante

## **C Vos expériences au cours des six derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**


### **Consommation de drogues ou de produits chimiques au cours des six derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**

*Consommation de drogues / produits chimiques veut dire que vous avez consommé des drogues illégales qui ne vous avaient pas été prescrites (y compris les stéroïdes) ou des produits chimiques (p. ex., de la colle ou de l'essence).*

**71. Avez-vous consommé des drogues ou des produits chimiques au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté ?**

|     |                          |   |  |
|-----|--------------------------|---|--|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 |  <i>Allez à la question 89 à la page 29</i> |
| Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |  |

**72. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté avez-vous utilisé des drogues ou des produits chimiques par injection ?**

|     |                          |   |   |
|-----|--------------------------|---|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 |  <i>Allez à la question 80 à la page 26</i> |
| Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |   |

**73. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté à quelle fréquence avez-vous utilisé des drogues par injection ?**

|                              |                          |   |
|------------------------------|--------------------------|---|
| Chaque jour                  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Une ou deux fois par semaine | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Une ou deux fois par mois    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Tous les deux mois           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| De temps à autre             | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Une fois seulement           | <input type="checkbox"/> | 5 |

74. À quelle fréquence avez-vous consommé des drogues par injection pendant seulement un épisode de consommation excessive (« trip ») ?

|        |                          |   |          |                          |   |         |                          |   |          |                          |   |
|--------|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|---------|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|
| Jamais | <input type="checkbox"/> | 0 | Rarement | <input type="checkbox"/> | 1 | Souvent | <input type="checkbox"/> | 1 | Toujours | <input type="checkbox"/> | 1 |
|--------|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|---------|--------------------------|---|----------|--------------------------|---|

75. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, avez-vous passé votre seringue à **quelqu'un d'autre après de l'avoir utilisée?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



a. À qui avez-vous passé votre seringue ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| Autres personnes que je connaissais bien                        | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autre détenu(e)s que je ne connaissais pas bien                 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Famille   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Partenaire(s) sexuel(s) réguliers)/<br>sexuelle(s) régulière(s) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre(s)  | <input type="checkbox"/> | 4 |

76. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, avez-vous utilisé la seringue de **quelqu'un d'autre après qu'il ou elle l'a déjà utilisée?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



Allez à la question 77 à la page suivante



a. De qui avez-vous reçu la seringue ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Autres personnes que je connaissais bien                         | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autre détenu(e)s que je ne connaissais pas bien                  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Famille  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s)/<br>sexuelle(s) régulière(s) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre(s)   | <input type="checkbox"/> | 4 |

**77. La dernière fois** que vous avez utilisé une seringue au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté l'avez-vous nettoyée avant ?

|     |                          |   |                |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 1 | Oui | <input type="checkbox"/> | 2 |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**a. Comment nettoyait-on la seringue ?**

|                        |                          |   |
|------------------------|--------------------------|---|
| Avec de l'eau de javel | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autrement              | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne sais pas         | <input type="checkbox"/> | 2 |

**78.** Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, **quelles** drogues avez-vous utilisées **le plus souvent** par **injection** ? (*N'en mentionnez pas plus que trois.*)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**79.** Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, avez-vous utilisé une seringue ayant déjà été utilisée par une personne que *vous saviez* infectée par l'hépatite C ou le VIH?

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Non  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Oui, je savais que cette personne était infectée | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne savais pas si la personne était infectée   | <input type="checkbox"/> | 2 |

**80.** Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, avez-vous utilisé du matériel (eau, filtre, brûleur/cuillère) ?

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



*Allez à la question 85 à la page 28*



*Allez à la question 81, à la page suivante*

**Votre consommation de drogues au cours des six derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**

**81. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, avez-vous passé votre matériel à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisé?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**a. À qui avez-vous passé votre matériel ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)**

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| Autres personnes que je connaissais bien                          | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autre détenu(e)s que je ne connaissais pas bien                   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Famille   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s) /<br>sexuelle(s) régulière(s) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre(s)  | <input type="checkbox"/> | 4 |

**82. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, avez-vous utilisé le matériel de quelqu'un d'autre après qu'il ou elle l'a déjà utilisé?**

|     |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Oui | <input type="checkbox"/> | 1 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**a. De qui avez-vous reçu le matériel ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)**

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| Autres personnes que je connaissais bien                          | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Autre détenu(e)s que je ne connaissais pas bien                   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Famille   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Partenaire(s) sexuel(s) régulier(s) /<br>sexuelle(s) régulière(s) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre(s)  | <input type="checkbox"/> | 4 |

**83. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, quelles drogues avez-vous utilisées le plus souvent avec le matériel ? (N'en mentionnez pas plus que trois.)**

|          |
|----------|
| 1. _____ |
| 2. _____ |
| 3. _____ |

**84.** Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, avez-vous utilisé le matériel ayant déjà été utilisé par une personne que *vous saviez* infectée par l'hépatite C ou le VIH?

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| <b>Non</b>  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>Oui, je savais que cette personne était infectée</b> | <input type="checkbox"/> | 1 |
| <b>Je ne savais pas si la personne était infectée</b>   | <input type="checkbox"/> | 2 |

**Les six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**

**85.** Avez-vous consommé des drogues (p. ex., de la marijuana ou de la cocaïne) ou des produits chimiques (p. ex., de la colle ou de l'essence) en sniffant, en fumant ou en avalant ?

|            |                          |   |            |                          |   |
|------------|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|
| <b>Non</b> | <input type="checkbox"/> | 0 | <b>Oui</b> | <input type="checkbox"/> | 1 |
|------------|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|



*Allez à la question 86 à la page suivante*

**a.** À quelle fréquence avez-vous consommé des drogues ou des produits chimiques) en sniffant, en fumant ou en avalant?

|                                     |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <b>Chaque jour</b>                  | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>Une ou deux fois par semaine</b> | <input type="checkbox"/> | 1 |
| <b>Une ou deux fois par mois</b>    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| <b>Tous les deux mois</b>           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| <b>De temps à autre</b>             | <input type="checkbox"/> | 4 |
| <b>Une fois seulement</b>           | <input type="checkbox"/> | 5 |

**b.** Quelles drogues ou quels produits chimiques avez-vous consommés le plus souvent) en sniffant, en fumant ou en avalant? (*N'en mentionnez pas plus que trois.*)


|          |
|----------|
| 1. _____ |
| 2. _____ |
| 3. _____ |

| 86. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté ...              | Jamais                   |   | Quelquefois              |   | Souvent                  |   | Toujours                 |   |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
|   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| a. Pensiez-vous que vous n'aviez plus le contrôle sur votre consommation de drogues ?               | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| b. Est-ce que la perspective de sauter une dose vous rendait anxieux/anxieuse ou inquiet/inquiète ? | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| c. Étiez-vous inquiet/inquiète à propos de votre consommation de drogues ?                          | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
| d. Souhaitiez-vous être capable de cesser de consommer ?  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |
|   | Pas difficile            |   | Assez difficile          |   | Très difficile           |   | Impossible               |   |
| e. À quel point auriez-vous trouvé difficile de cesser de consommer ?                               | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 |

**Les six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**

|   | Non                      |   | Oui                      |   |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
|   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 87. Avez-vous déjà <b>payé pour des drogues</b> avec des faveurs sexuelles ?          | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 88. Avez-vous déjà <b>offert</b> des faveurs sexuelles <b>en échange de drogues</b> ? | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |

**Relations sexuelles au cours des six derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**

|  |                          |   |     |                          |   |  |
|--|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|--|
| 89. Au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales avec quelqu'un ? |                          |   |     |                          |   |  |
| Oui  | <input type="checkbox"/> | 0 | Non | <input type="checkbox"/> | 1 |  <i>Allez à la question 98 à la page 31</i> |

**Relations sexuelles avec une / des femme(s) au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**

**90. Avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales avec des femmes ?**

Non  0 Oui  1



**a. Avec combien de femmes avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales ?**

|            |                          |   |
|------------|--------------------------|---|
| 1          | <input type="checkbox"/> | 1 |
| De 2 à 5   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| De 6 à 10  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| De 11 à 25 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Plus de 25 | <input type="checkbox"/> | 5 |

**Relations sexuelles avec un / des homme(s) au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**

**91. Avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales avec des hommes ?**

Non  0 Oui  1



**a. Avec combien de hommes avez-vous eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales ?**

|            |                          |   |
|------------|--------------------------|---|
| 1          | <input type="checkbox"/> | 1 |
| De 2 à 5   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| De 6 à 10  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| De 11 à 25 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Plus de 25 | <input type="checkbox"/> | 5 |

**Les six derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté**

92. Dans l'ensemble de vos relations sexuelles avec d'autres, à quelle fréquence avez-vous utilisé un condom et / ou une barrière (digue dentaire, pellicule plastique, condom coupé) ?

Jamais  0 Rarement  1 Souvent  2 Toujours  3

93. Avez-vous eu une relation sexuelle **sans protection** avec votre (vos) partenaire(s) sexuel(s) **régulier(s)** / partenaire(s) sexuelle(s) **régulière(s)** ?

Non  0 Oui  1

94. Avez-vous eu une (des) relation(s) sexuelle(s) **sans protection** avec une (des) personne(s) **que vous ne connaissez pas bien** ?

Non  0 Oui  1

95. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec une personne que vous saviez infectée par le VIH ou l'hépatite C ?

Non  0

Oui  1

Je ne sais pas si cette personne était infectée ou non  2

**Les six derniers mois où vous étiez dans la communauté**

96. Avez-vous déjà **payé pour des faveurs sexuelles** avec de l'argent, matériel, accessoires (p. ex., aiguilles, seringues) ou d'autre marchandises (p. ex., du tabac ou des cigarettes) ?

Non Oui

0  1

97. Avez-vous déjà **offert** de l'argent, matériel, accessoires (p. ex., aiguilles, seringues) ou d'autre marchandises (p. ex., du tabac ou des cigarettes) **en échange de faveurs sexuelles** ?

0  1

98. Au cours des 6 derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté, vous a-t-on déjà forcé(e) à avoir des relations sexuelles orales, vaginales ou anales auxquelles vous ne vouliez pas prendre part ?

Non Oui

0  1

# D Information sur les maladies infectieuses et soutien apporté à la prévention

Le Programme de sensibilisation à la réception (PSR) est un programme qui vous aurait été offert au moment de votre admission. Il porte essentiellement sur les maladies infectieuses et les services de santé dispensés en établissement.

**99. Avez-vous participé au Programme de sensibilisation à la réception (PSR) ?**

|     |                          |   |                |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Oui | <input type="checkbox"/> | 2 | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 1 | Non | <input type="checkbox"/> | 0 |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**a. Pourquoi n'avez-vous pas suivi le PSR ? (Cochez une seule case.)**

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| Cela ne m'intéressait pas                           | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Je ne savais pas que le SCC offrait ce programme    | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je prévois y participer bientôt                     | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ce programme n'existait pas quand j'ai été admis(e) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre raison  | <input type="checkbox"/> | 4 |

Le programme Choisir la santé dans les prisons (CSP) est un cours qui porte sur la santé, la nutrition et le stress. Il y est aussi question des maladies pouvant être transmises, comme le VIH, l'hépatite et la tuberculose. Ce programme est habituellement offert assez tôt durant la peine imposée à un délinquant.

**100. Avez-vous participé au programme : Choisir la santé dans les prisons (CSP) ?**

|     |                          |   |                |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Oui | <input type="checkbox"/> | 2 | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 1 | Non | <input type="checkbox"/> | 0 |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**a. Pourquoi n'avez-vous pas suivi le programme CSP ? (Cochez une seule case.)**

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Cela ne m'intéressait pas                        | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Je ne savais pas que le SCC offrait ce programme | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je prévois y participer bientôt                  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Autre raison                                     | <input type="checkbox"/> | 3 |

Le SCC offre le Programme national d'éducation sur le VIH/sida et d'entraide par les pairs (CEP). Ce programme sert à communiquer de l'information sur le VIH/sida, de même que sur d'autres maladies infectieuses. Il a pour objet d'amener les détenu(e)s à sensibiliser leurs semblables sur ces maladies et à leur offrir du soutien. Il existe une composante particulière pour les femmes. Pour les détenus autochtones, le programme s'appelle Cercles des gardiens du savoir ou Chee Mamuk.

**101. Avez-vous participé au Programme national d'éducation sur le VIH/sida et d'entraide par les pairs (CEP) ?**

|     |                          |   |                |                          |   |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|
| Oui | <input type="checkbox"/> | 2 | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> | 1 | Non | <input type="checkbox"/> | 0 |
|-----|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|



**a. Pourquoi n'avez-vous pas suivi le programme CEP ? (Cochez une seule case.)**

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Cela ne m'intéressait pas                        | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Je n'ai pas été retenu(e) comme participant(e)   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne savais pas que le SCC offrait ce programme | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Je prévois y participer bientôt                  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Autre raison                                     | <input type="checkbox"/> | 4 |


**102. Avez-vous parlé à un conseiller du programme CEP à propos des maladies infectieuses en prison ?**

|     |                          |   |     |                          |   |   |                          |   |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|---|--------------------------|---|
| Oui | <input type="checkbox"/> | 1 | Non | <input type="checkbox"/> | 0 | Je suis un(e) conseiller(ière) du programme CEP | <input type="checkbox"/> | 2 |
|-----|--------------------------|---|-----|--------------------------|---|---|--------------------------|---|


**103. Êtes-vous au courant que le SCC a une politique en vertu de laquelle les détenu(e)s doivent avoir facilement accès aux produits mentionnés ci-dessous ? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

|  | Non                      |   | Oui                      |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. Condoms   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b. Lubrifiant  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| c. Dagues dentaires  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |
| d. Eau de javel (pour le nettoyage du matériel d'injection, de perçage corporel (piercing) et de tatouage) | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 |

**104. Avez-vous eu de la difficulté à vous procurer des *condoms* depuis novembre 2006 ?**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Je n'ai pas essayé de me procurer de condoms <input type="checkbox"/>      | 0 |   |
| Non, je n'ai pas eu de difficulté à m'en procurer <input type="checkbox"/> | 1 |   |
| Oui, j'ai eu de la difficulté à m'en procurer <input type="checkbox"/>     | 2 |  <b>a. Pourquoi avez-vous eu de la difficulté à vous procurer des condoms ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</b> |
|  |   | Les distributrices étaient vides <input type="checkbox"/> 0   |
|  |   | Les distributrices étaient brisées <input type="checkbox"/> 1   |
|  |   | Des personnes auraient pu me voir prendre des condoms de la distributrice <input type="checkbox"/> 2  |
|  |   | D'autres détenu(e)s ont fait des provisions de condoms <input type="checkbox"/> 3   |
|  |   | D'autres détenu(e)s m'en ont empêché(e) <input type="checkbox"/> 4  |
|  |   | Les condoms étaient abîmés <input type="checkbox"/> 5   |
|  |   | J'ai dû demander à un(e) employé(e) de m'en procurer <input type="checkbox"/> 6   |
|  |   | Pour une autre raison <input type="checkbox"/> 7  |

**105. Avez-vous eu de la difficulté à vous procurer des *digues dentaires* depuis novembre 2006 ?**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Je n'ai pas essayé de me procurer des digues dentaires <input type="checkbox"/> | 0 |  |
| Non, je n'ai pas eu de difficulté à m'en procurer <input type="checkbox"/>      | 1 |  |
| Oui, j'ai eu de la difficulté à m'en procurer <input type="checkbox"/>          | 2 |  <b>a. Pourquoi avez-vous eu de la difficulté à vous procurer des digues dentaires ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</b> |
|   |   | Les distributrices étaient vides <input type="checkbox"/> 0  |
|   |   | Les distributrices étaient brisées <input type="checkbox"/> 1  |
|   |   | Des personnes auraient pu me voir prendre des digues dentaires de la distributrice <input type="checkbox"/> 2  |
|   |   | D'autres détenu(e)s ont fait des provisions des digues dentaires <input type="checkbox"/> 3  |
|   |   | D'autres détenu(e)s m'en ont empêché(e) <input type="checkbox"/> 4   |
|   |   | Les digues dentaires étaient abîmées <input type="checkbox"/> 5  |
|   |   | J'ai dû demander à un(e) employé(e) de m'en procurer <input type="checkbox"/> 6  |
|   |   | Pour une autre raison <input type="checkbox"/> 7   |

**106. Avez-vous eu de la difficulté à vous procurer de *lubrifiant* depuis novembre 2006 ?**

|   |                          |   |   |
|---|--------------------------|---|---|
| Je n'ai pas essayé de me procurer de lubrifiant   | <input type="checkbox"/> | 0 |   |
| Non, je n'ai pas eu de difficulté à m'en procurer | <input type="checkbox"/> | 1 |   |
| Oui, j'ai eu de la difficulté à m'en procurer     | <input type="checkbox"/> | 2 | → <b>a. Pourquoi avez-vous eu de la difficulté à vous procurer de lubrifiant ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</b> |
|   |                          |   | Les distributrices étaient vides <input type="checkbox"/> 0   |
|   |                          |   | Les distributrices étaient brisées <input type="checkbox"/> 1   |
|   |                          |   | Des personnes auraient pu me voir prendre de lubrifiant de la distributrice <input type="checkbox"/> 2                            |
|   |                          |   | D'autres détenu(e)s ont fait des provisions de lubrifiant <input type="checkbox"/> 3  |
|   |                          |   | D'autres détenu(e)s m'en ont empêché <input type="checkbox"/> 4   |
|   |                          |   | Les tubes de lubrifiant étaient abîmés <input type="checkbox"/> 5   |
|   |                          |   | J'ai dû demander à un(e) employé(e) de m'en procurer <input type="checkbox"/> 6   |
|   |                          |   | Pour une autre raison <input type="checkbox"/> 7  |

**107. Avez-vous eu de la difficulté à vous procurer de *l'eau de Javel* depuis novembre 2006 ?**

|   |                          |   |   |
|---|--------------------------|---|---|
| Je n'ai pas essayé de me procurer de l'eau de Javel | <input type="checkbox"/> | 0 |   |
| Non, je n'ai pas eu de difficulté à m'en procurer   | <input type="checkbox"/> | 1 |   |
| Oui, j'ai eu de la difficulté à m'en procurer       | <input type="checkbox"/> | 2 | → <b>a. Pourquoi avez-vous eu de la difficulté à vous procurer de l'eau de Javel ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</b> |
|   |                          |   | Les distributrices étaient vides <input type="checkbox"/> 0   |
|   |                          |   | Les distributrices étaient brisées <input type="checkbox"/> 1   |
|   |                          |   | Des personnes auraient pu me voir prendre de l'eau de Javel de la distributrice <input type="checkbox"/> 2                            |
|   |                          |   | D'autres détenu(e)s ont fait des provisions d'eau de Javel <input type="checkbox"/> 3   |
|   |                          |   | D'autres détenu(e)s m'en ont empêché(e) <input type="checkbox"/> 4  |
|   |                          |   | L'eau de Javel a été diluée <input type="checkbox"/> 5  |
|   |                          |   | J'ai dû demander à un(e) employé(e) de m'en procurer <input type="checkbox"/> 6   |
|   |                          |   | Pour une autre raison <input type="checkbox"/> 7  |

**108. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec les énoncés suivants.**

|  | Fortement<br>en accord     | En<br>accord               | En<br>désaccord            | Fortement<br>en<br>désaccord | Ne<br>s'applique<br>pas    |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| a. L'accès à des aiguilles et des seringues stérilisées est difficile pour moi   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 5 |
| b. L'accès à du matériel de tatouage stérilisé est difficile pour moi  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 5 |
| c. L'accès à des programmes de traitement de la toxicomanie est difficile pour moi                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 5 |
| d. L'accès à des condoms au féminin est difficile pour moi   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 5 |
| e. Cela me gêne de demander au personnel des services de santé des condoms, des digues dentaires ou des lubrifiants    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 5 |
| f. Cela me gêne de demander de l'eau de Javel au personnel des services de santé                                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 5 |
| g. Cela me gêne que quelqu'un me voit prendre des condoms, des digues dentaires ou des lubrifiants de la distributrice | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 5 |
| h. Je dois me renseigner sur les façons de me protéger et de protéger les autres contre les maladies infectieuses      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 5 |

# E Dépistage et traitement des maladies infectieuses

Dépistage du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) soit dans la communauté soit dans un établissement correctionnel provincial, territorial, ou dans un établissement fédéral pour une peine antérieure

109. **Avant** votre incarcération pour la peine que vous purgez actuellement, avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH, quand vous étiez dans la communauté ou dans un établissement correctionnel provincial ou territorial ou dans un établissement fédéral pour une peine antérieure ?

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Non</b> , je n'ai pas subi de test de dépistage <input type="checkbox"/> 0 | Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 2 | <b>Oui</b> , j'ai subi un test de dépistage <input type="checkbox"/> 1 |
|---|---|--|



**a.** Où avez-vous subi ce test de dépistage ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|  |   |
|--|---|
| Dans la communauté <input type="checkbox"/>                              | 0 |
| Dans un établissement provincial ou territorial <input type="checkbox"/> | 1 |
| Dans un établissement fédéral <input type="checkbox"/>                   | 2 |

**b.** En quelle année avez-vous subi votre dernier test de dépistage du VIH avant votre incarcération pour la peine que vous purgez actuellement ?

| Année   | Je ne sais pas             |
|---|----------------------------|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 |

**c.** Où a été fait votre dernier test de dépistage du VIH avant que vous ayez été incarcéré dans un établissement fédéral pour votre peine actuelle ?

|  |   |
|--|---|
| Dans la communauté <input type="checkbox"/>                              | 0 |
| Dans un établissement provincial ou territorial <input type="checkbox"/> | 1 |
| Dans un établissement fédéral <input type="checkbox"/>                   | 2 |

**d.** Quel a été le résultat du test ?

|  |   |
|--|---|
| On m'a dit que <i>je n'avais pas</i> le VIH <input type="checkbox"/> | 0 |
| On m'a dit que <i>j'avais</i> le VIH <input type="checkbox"/>        | 1 |
| Je ne sais pas <input type="checkbox"/>                              | 2 |

## Dépistage du VIH au moment de votre admission au SCC

Si vous avez subi une évaluation initiale à plus d'une occasion, veuillez répondre en fonction de votre admission la plus récente

| 110. Au moment de votre admission au SCC, avez-vous subi un test de dépistage du VIH ?                  |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
| Oui, j'ai subi un test de dépistage au moment de mon admission <input type="checkbox"/>                 | 1 | Je ne sais pas <input type="checkbox"/>           | 2 | Non, je n'ai pas subi de test de dépistage au moment de mon admission <input type="checkbox"/>   | 0 |
| ↓   |   | ↓   |   | ↓  |   |
| a. Quel a été le résultat du test de dépistage du VIH que vous avez subi au moment de votre admission ? |   | <i>Allez à la question 111 à la page suivante</i> |   | a. Pourquoi n'avez-vous pas subi de test de dépistage du VIH au moment de votre admission ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.) |   |
| On m'a dit que <i>je n'avais pas</i> le VIH <input type="checkbox"/>                                    | 0 |   |   | On ne me l'a pas proposé <input type="checkbox"/>  | 0 |
| On m'a dit que <i>j'avais</i> le VIH <input type="checkbox"/>   | 1 |   |   | Je ne pensais pas être à risque <input type="checkbox"/>   | 1 |
| Le test a confirmé que j'ai le VIH <input type="checkbox"/>   | 2 |   |   | J'étais à risque, mais je préférais ne pas le savoir <input type="checkbox"/>  | 2 |
| Je ne sais pas <input type="checkbox"/>   | 3 |   |   | J'avais peur que mon nom soit divulgué au SCC <input type="checkbox"/>   | 3 |
|   |   |   |   | J'avais peur d'être victime de discrimination au SCC <input type="checkbox"/>  | 4 |
|   |   |   |   | Je savais déjà que j'avais le VIH <input type="checkbox"/>   | 5 |
|   |   |   |   | Je savais déjà que je n'avais pas le VIH <input type="checkbox"/>  | 6 |
|   |   |   |   | J'ai subi un test de dépistage avant mon admission au SCC <input type="checkbox"/>   | 7 |

### Dépistage du VIH depuis votre admission au SCC

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>111. Depuis votre admission</b> au SCC, avez-vous subi un test de dépistage du VIH ?<br>(Si vous avez subi plus d'un test de dépistage au SCC, répondez en fonction du dernier test que vous avez subi.) |   |  |  |
| <b>Oui</b> , j'ai subi un test de dépistage depuis mon admission <input type="checkbox"/> 1   | Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 2 | <b>Non</b> , je n'ai pas subi de test de dépistage depuis mon admission <input type="checkbox"/> 0 |  |
| ↓   |   | ↓  |  |
| <b>a.</b> Quand avez-vous subi votre dernier test de dépistage du VIH ? <input type="text"/> Année du dernier test de dépistage   | Allez à la question 112 ci-dessous        |  | <b>a.</b> Pourquoi n'avez-vous pas subi de test de dépistage du VIH depuis votre admission ? |
| <b>b.</b> Quel a été le résultat du dernier test de dépistage du VIH que vous avez subi ?   |   |  |  |
| On m'a dit que <i>je n'avais pas</i> le VIH <input type="checkbox"/> 0  |   |  | On ne me l'a pas proposé <input type="checkbox"/> 0  |
| On m'a dit que <i>j'avais</i> le VIH <input type="checkbox"/> 1   |   |  | Je ne pense pas être à risque <input type="checkbox"/> 1                                     |
| Le test a confirmé que j'ai le VIH <input type="checkbox"/> 2   |   |  | Je suis à risque, mais je préfère ne pas le savoir <input type="checkbox"/> 2                |
| Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 3   |   |  | J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC <input type="checkbox"/> 3                        |
|   |   |  | J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC <input type="checkbox"/> 4                 |
|   |   |  | Je sais déjà que j'ai le VIH <input type="checkbox"/> 5                                      |
|   |   |  | Je sais déjà que je n'ai pas le VIH <input type="checkbox"/> 6                               |

### Traitement de VIH

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>112. Vous a-t-on déjà dit que vous étiez porteur/porteuse du VIH ?</b> |  |  |  |
| Non <input type="checkbox"/> 0  | Oui <input type="checkbox"/> 1               |  |  |
| ↓   |  | ↓  |  |
| Allez à la question 117 à la page 42                                      |  | <b>a.</b> Avez-vous rencontré un médecin ou une infirmière du SCC pour parler du traitement du VIH ? |  |
| Oui <input type="checkbox"/> 1  | → Allez à la question 113 à la page suivante |  |  |
| Non <input type="checkbox"/> 0  | → Allez à la question 116 à la page 41       |  |  |

**113. Le médecin vous a-t-il prescrit un traitement pour le VIH (médicaments antirétroviraux) ?**

|  |                          |   |   |                          |   |
|--|--------------------------|---|---|--------------------------|---|
| <b>Oui</b> , le médecin m'a prescrit un traitement | <input type="checkbox"/> | 1 | <b>Non</b> , le médecin ne m'a pas prescrit de traitement | <input type="checkbox"/> | 0 |
|--|--------------------------|---|---|--------------------------|---|



**a. Où avez-vous commencé votre traitement pour le VIH ?**

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| Dans la communauté                              | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Dans un établissement provincial ou territorial | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Dans un établissement fédéral                   | <input type="checkbox"/> | 2 |



**a. Pourquoi le médecin ne vous a-t-il pas prescrit de traitement pour le VIH ?**

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Le médecin a dit que je n'avais pas encore besoin de médicaments | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Je ne voulais pas prendre de médicaments                         | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Je ne sais pas   | <input type="checkbox"/> | 2 |

Allez à la question 116 à la page suivante

**114. Prenez-vous actuellement des médicaments pour le VIH ?**

|   |                          |   |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|
| <b>Non</b> , je ne prends actuellement aucun médicament pour le VIH | <input type="checkbox"/> | 0 | <b>Oui</b> , je prends encore des médicaments pour le VIH | <input type="checkbox"/> | 1 |
|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|



Allez à la question 115 à la page suivante



**a. Pourquoi ne prenez-vous actuellement aucun médicament pour le VIH ? (Cochez une réponse seulement.)**

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Je viens d'être transféré(e) d'un autre établissement et je ne peux pas avoir mes médicaments temporairement | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Je ne peux pas avoir mes médicaments temporairement parce que la pharmacie n'en a pas en stock               | <input type="checkbox"/> | 1 |
| J'ai moi-même interrompu mon traitement pour le moment   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| J'ai écoulé mes médicaments avant de demander à en obtenir d'autres  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Je ne peux avoir mes médicaments temporairement pour une autre raison  | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Mon médecin a interrompu mon traitement pour le moment   | <input type="checkbox"/> | 5 |



**b. Savez-vous pourquoi le médecin a interrompu votre traitement ?**

|            |                          |   |            |                          |   |
|------------|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|
| <b>Oui</b> | <input type="checkbox"/> | 1 | <b>Non</b> | <input type="checkbox"/> | 0 |
|------------|--------------------------|---|------------|--------------------------|---|

**115.** Vous est-il déjà arrivé pendant votre incarcération dans un établissement du SCC de ne pas prendre vos médicaments pour le VIH pendant au moins une journée ?

Oui  1 Non  0 → Allez à la question 116 ci-dessous



**a.** Pourquoi y a-t-il eu interruption dans votre traitement pour le VIH ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|  |                          |   |                              |  |                              |   |
|--|--------------------------|---|------------------------------|--|------------------------------|---|
| Je n'ai pas eu de médicaments temporairement durant mon transfèrement à un autre établissement | <input type="checkbox"/> | 0 | →                            | } Allez à la question 116 ci-dessous                               |                              |   |
| Je n'ai pas eu de médicaments temporairement parce que la pharmacie n'en avait pas             | <input type="checkbox"/> | 1 | →                            |  |                              |   |
| J'ai moi-même mis fin au traitement  | <input type="checkbox"/> | 2 | →                            |  |                              |   |
| J'ai écoulé mes médicaments avant de demander à en obtenir d'autres                            | <input type="checkbox"/> | 3 | →                            |  |                              |   |
| Je ne peux avoir mes médicaments temporairement pour une autre raison                          | <input type="checkbox"/> | 4 | →                            |  |                              |   |
| Mon médecin a mis fin au traitement  | <input type="checkbox"/> | 5 | →                            | <b>b.</b> Savez-vous pourquoi le médecin a mis fin au traitement ? |                              |   |
|  |                          |   | Oui <input type="checkbox"/> | 1  | Non <input type="checkbox"/> | 0 |

**116.** Est-ce que les énoncés ci-dessous s'appliquent à votre cas ? (Cochez tous ceux qui s'appliquent.)

|   | Oui                        | Non                        |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC parce que j'ai le VIH. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| b. J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC parce que j'ai le VIH.        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

→ Allez à la question 118 à la page 43

**117.** Est-ce que les énoncés ci-dessous s'appliquent à votre cas ? (Cochez tous ceux qui s'appliquent.)

|  | Oui                      |   | Non                      |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC si j'obtiens un résultat positif à un test de dépistage du VIH.     | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| b. J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC si j'obtiens un résultat positif à un test de dépistage du VIH.            | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| c. Je ne suis pas disposé(e) à subir un test de dépistage du VIH au SCC parce que j'ai peur du résultat.                 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| d. Je suis plus disposé(e) à subir un test de dépistage du VIH au SCC maintenant que lors le processus de mon admission. | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| e. Je suis plus disposé(e) à subir un test de dépistage du VIH au SCC maintenant que lorsque j'étais dans la communauté. | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |

## Dépistage de l'hépatite C

*Dépistage de l'hépatite C soit dans la communauté soit dans un prison provincial, territorial ou dans un établissement fédéral pour une peine antérieure*

118. Quand vous étiez dans la communauté ou dans un établissement provincial ou territorial ou dans un établissement fédéral avant d'être incarcéré(e) pour la peine que vous purgez actuellement, avez-vous déjà subi un test de dépistage de l'hépatite C ?

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Non</b> , je n'ai jamais subi de test de dépistage <input type="checkbox"/> 0 | <b>Je ne sais pas</b> <input type="checkbox"/> 1 | <b>Oui</b> , j'ai subi un test de dépistage <input type="checkbox"/> 2 |
|--|--|--|



**a.** Où avez-vous subi ce test de dépistage ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|   |   |
|---|---|
| Dans la communauté <input type="checkbox"/>                       | 0 |
| Dans un prison provincial ou territorial <input type="checkbox"/> | 1 |
| Dans un établissement fédéral <input type="checkbox"/>            | 2 |

**b.** En quelle **année** avez-vous subi votre **dernier** test de dépistage de l'hépatite C avant votre incarcération pour la peine que vous purgez actuellement ?

| Année   | Je ne sais pas             |
|---|----------------------------|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 |

**c.** Où a été fait votre **dernier** test de dépistage de l'hépatite C **avant** que vous ayez été incarcéré dans un établissement fédéral pour votre peine actuelle ?

|   |   |
|---|---|
| Dans la communauté <input type="checkbox"/>                       | 0 |
| Dans un prison provincial ou territorial <input type="checkbox"/> | 1 |
| Dans un établissement fédéral <input type="checkbox"/>            | 2 |

**d.** Quel a été le résultat votre **dernier** test de dépistage de l'hépatite C **avant** que vous ayez été incarcéré dans un établissement fédéral pour votre peine actuelle ?

|  |   |
|--|---|
| On m'a dit que <i>je n'avais pas</i> l'hépatite C <input type="checkbox"/> | 0 |
| On m'a dit que <i>j'avais</i> l'hépatite C <input type="checkbox"/>        | 1 |
| Je ne sais pas <input type="checkbox"/>                                    | 2 |

## Dépistage de l'hépatite C au moment de votre admission au SCC

Si vous avez subi une évaluation initiale à plus d'une occasion, veuillez répondre en fonction de votre admission la plus récente.

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>119. Au moment de votre admission au SCC, avez-vous subi un test de dépistage de l'hépatite C ?</b>                         |   |   |  |
| <b>Oui</b> , j'ai subi un test de dépistage au moment de mon admission <input type="checkbox"/> 1                              | Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 2 | <b>Non</b> , je n'ai pas subi de test de dépistage au moment de mon admission <input type="checkbox"/> 0  |  |
| ↓  | ↓   | ↓   |  |
| <b>a. Quel a été le résultat du test de dépistage de l'hépatite C que vous avez subi <b>au moment de votre admission</b> ?</b> |   | <b>a. Pourquoi n'avez-vous pas subi de test de dépistage de l'hépatite C <b>au moment de votre admission</b> ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</b> |  |
| On m'a dit que <i>je n'avais pas</i> l'hépatite C <input type="checkbox"/> 0   |   | On ne me l'a pas proposé <input type="checkbox"/> 0   |  |
| On m'a dit que <i>j'avais</i> l'hépatite C <input type="checkbox"/> 1  |   | Je ne pensais pas être à risque <input type="checkbox"/> 1  |  |
| Le test a confirmé que j'ai l'hépatite C <input type="checkbox"/> 2  |   | J'étais à risque, mais je préférais ne pas le savoir <input type="checkbox"/> 2   |  |
| Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 3  |   | J'avais peur que mon nom soit divulgué au SCC <input type="checkbox"/> 3  |  |
|  |   | J'avais peur d'être victime de discrimination au SCC <input type="checkbox"/> 4   |  |
|  |   | Je savais que j'avais l'hépatite C <input type="checkbox"/> 5   |  |
|  |   | Je savais déjà que je n'avais pas l'hépatite C <input type="checkbox"/> 6   |  |
|  |   | J'ai subi un test de dépistage avant mon admission au SCC <input type="checkbox"/> 7  |  |

### Dépistage de l'hépatite C depuis de votre admission au SCC

**120. Depuis votre admission** au SCC, avez-vous subi un test de dépistage de l'hépatite C ?  
 (Si vous avez subi plus d'un test de dépistage au SCC, répondez en fonction du dernier test que vous avez subi.)

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Oui</b> , j'ai subi un test de dépistage depuis mon admission <input type="checkbox"/> 1 | Je ne sais pas <input type="checkbox"/> 2 | <b>Non</b> , je n'ai pas subi de test de dépistage depuis mon admission <input type="checkbox"/> 0 |
|---|---|--|

|  |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
|--|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--|---|--|---|
| <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>a.</b> En quelle année avez-vous subi votre <u>dernier</u> test de dépistage de l'hépatite C ? <input type="text"/> Année</p> <p><b>b.</b> Quel a été le résultat du test de dépistage de l'hépatite C que vous avez subi <b>au moment de votre admission</b> ?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">On m'a dit que je n'avais pas l'hépatite C <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">On m'a dit que j'avais l'hépatite C <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Le test a confirmé que j'ai l'hépatite C <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Je ne sais pas <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">3</td> </tr> </table> | On m'a dit que je n'avais pas l'hépatite C <input type="checkbox"/> | 0 | On m'a dit que j'avais l'hépatite C <input type="checkbox"/> | 1 | Le test a confirmé que j'ai l'hépatite C <input type="checkbox"/> | 2 | Je ne sais pas <input type="checkbox"/> | 3 | <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Allez à la question 121 ci-dessous</i></p> | <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>a.</b> Pourquoi n'avez-vous pas subi de test de dépistage de l'hépatite C <b>depuis votre admission</b> ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">On ne me l'a pas proposé <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Je ne pense pas que je suis à risque <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Je suis à risque, mais je préfère ne pas le savoir <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC si j'allais me faire tester <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC si j'allais me faire tester <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Je sais que j'ai l'hépatite C <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Je sais déjà que je n'ai pas l'hépatite C <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">6</td> </tr> </table> | On ne me l'a pas proposé <input type="checkbox"/> | 0 | Je ne pense pas que je suis à risque <input type="checkbox"/> | 1 | Je suis à risque, mais je préfère ne pas le savoir <input type="checkbox"/> | 2 | J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC si j'allais me faire tester <input type="checkbox"/> | 3 | J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC si j'allais me faire tester <input type="checkbox"/> | 4 | Je sais que j'ai l'hépatite C <input type="checkbox"/> | 5 | Je sais déjà que je n'ai pas l'hépatite C <input type="checkbox"/> | 6 |
| On m'a dit que je n'avais pas l'hépatite C <input type="checkbox"/>  | 0   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| On m'a dit que j'avais l'hépatite C <input type="checkbox"/>   | 1   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| Le test a confirmé que j'ai l'hépatite C <input type="checkbox"/>  | 2   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| Je ne sais pas <input type="checkbox"/>  | 3   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| On ne me l'a pas proposé <input type="checkbox"/>  | 0   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| Je ne pense pas que je suis à risque <input type="checkbox"/>  | 1   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| Je suis à risque, mais je préfère ne pas le savoir <input type="checkbox"/>  | 2   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC si j'allais me faire tester <input type="checkbox"/>  | 3   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC si j'allais me faire tester <input type="checkbox"/>   | 4   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| Je sais que j'ai l'hépatite C <input type="checkbox"/>   | 5   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |
| Je sais déjà que je n'ai pas l'hépatite C <input type="checkbox"/>   | 6   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |  |   |



**121. Vous a-t-on déjà dit que vous aviez l'hépatite C ?**

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Non <input type="checkbox"/> 0 | Oui <input type="checkbox"/> 1 |
|--------------------------------|--------------------------------|

|   |   |                                |                                |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Allez à la question 124 à la page 47</i></p> | <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>a.</b> Avez-vous rencontré un médecin ou une infirmière du SCC pour parler du traitement de l'hépatite C ?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">Oui <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="width:50%; padding: 5px;">Non <input type="checkbox"/> 0</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>Allez à la question 122 à la page suivante</i></p> | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 0 |
| Oui <input type="checkbox"/> 1  | Non <input type="checkbox"/> 0  |                                |                                |

|   |
|---|
| <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>Allez à la question 123 à la page 47</i></p> |
|---|

**Traitement de l'hépatite C****122. Avez-vous pris des médicaments pour l'hépatite C ?**

| <b>Oui, j'ai pris des médicaments pour l'hépatite C</b> <input type="checkbox"/> 1  |   | <b>Non, je n'ai pas pris de médicaments pour l'hépatite C</b> <input type="checkbox"/> 0                                  |   |
|---|---|---|---|
|    |   |                                        |   |
| <b>a. Si vous avez commencé à prendre des médicaments pour l'hépatite C pendant la peine que vous purgez actuellement, qu'est-il arrivé depuis ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</b> |   | <b>a. Pourquoi n'avez-vous pas pris de médicaments pour l'hépatite C ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</b> |   |
| Je continue à prendre mes médicaments pour l'hépatite C <input type="checkbox"/>  | 0 | Je me sentais bien <input type="checkbox"/>   | 0 |
| Les médicaments ont été efficaces et on m'a dit qu'on ne décelait plus l'hépatite C dans mon sang <input type="checkbox"/>  | 1 | Je ne voulais pas prendre de médicaments pour l'hépatite C <input type="checkbox"/>                                       | 1 |
| J'ai fini de prendre mes médicaments, mais ils n'ont pas été efficaces <input type="checkbox"/>   | 2 | J'avais entendu dire que les médicaments pour l'hépatite C donnent des nausées <input type="checkbox"/>                   | 2 |
| Le médecin m'a dit de cesser de prendre mes médicaments à cause des effets secondaires que j'avais <input type="checkbox"/>   | 3 | On m'a dit que je n'y étais pas admissible <input type="checkbox"/>   | 3 |
| J'ai moi-même cessé de prendre mes médicaments à cause des effets secondaires que j'avais <input type="checkbox"/>  | 4 | On m'a dit que les médicaments ne seraient pas efficaces dans mon cas <input type="checkbox"/>                            | 4 |
| Les résultats de mes prises de sang ont révélé que les médicaments n'étaient pas efficaces, alors nous avons mis fin au traitement <input type="checkbox"/>   | 5 | Je ne voulais pas que les gens au SCC apprennent ou sachent que j'avais l'hépatite C <input type="checkbox"/>             | 5 |
| On a mis fin à mon traitement parce que je prenais de la drogue <input type="checkbox"/>  | 6 | Je ne me sentais pas en sécurité de prendre des médicaments pour l'hépatite C en prison <input type="checkbox"/>          | 6 |
| Mon traitement a été interrompu pour une autre raison <input type="checkbox"/>  | 7 | Je suis sur le point de commencer <input type="checkbox"/>  | 7 |
|   |   | Je suis sur la liste d'attente <input type="checkbox"/>   | 8 |
|   |   | Pour une autre raison <input type="checkbox"/>  | 9 |

**123.** Est-ce que les énoncés ci-dessous s'appliquent à votre cas ? (Cochez tous ceux qui s'appliquent.)

|   | Oui                      |   | Non                      |   |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC parce que j'ai l'hépatite C. | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| b. J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC parce que j'ai l'hépatite C.        | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |

→ Allez à la question 125 ci-dessous

**124.** Est-ce que les énoncés ci-dessous s'appliquent à votre cas ? (Cochez tous ceux qui s'appliquent.)

|   | Oui                      |   | Non                      |   |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC si j'obtiens un résultat positif à un test de dépistage de l'hépatite C.                           | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| b. J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC si j'obtiens un résultat positif à un test de dépistage de l'hépatite C.                                  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| c. Je ne veux pas subir de test de dépistage au SCC de l'hépatite C parce que j'ai peur du résultat du test.  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| d. Je suis plus disposé(e) au SCC subir un test de dépistage de l'hépatite C maintenant que lors le processus de mon admission.                         | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| e. Je suis plus susceptible de subir un test de dépistage de l'hépatite C maintenant que lorsque j'étais dans la communauté avant mon admission au SCC. | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 |

## Maladies transmises sexuellement (MTS)

**125.** Vous a-t-on déjà dit que vous aviez l'une des infections énumérées ci-dessous ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|  | Non                      |   | Oui                      |   | Je ne sais pas           |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. Chlamydia   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| b. Gonorrhée   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c. Syphilis  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| d. Herpès génital<br>(VHS – virus de l'herpès simplex) | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| e. Papillomavirus<br>(VPH – virus du papillome humain) | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| f. Autre maladies transmises sexuellement              | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |

**126. Depuis votre admission** au SCC pour votre peine actuelle, vous a-t-on déjà dit que vous aviez l'une des infections énumérées ci-dessous ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

|  | Non                      |   | Oui                      |   | Je ne sais pas           |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. Chlamydia   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| b. Gonorrhée   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c. Syphilis  | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| d. Herpès génital<br>(VHS – virus de l'herpès simplex) | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| e. Papillomavirus<br>(VPH – virus du papillome humain) | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| f. Autre maladies transmises<br>sexuellement           | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 |

### Dépistage de l'hépatite A et de l'hépatite B

**127. Avez-vous déjà été vacciné(e) contre l'hépatite A ?**

**Non**, je n'ai jamais été vacciné(e) contre l'hépatite A  0

Je ne sais pas  1

**Oui**, j'ai été vacciné(e) contre l'hépatite A  2



**a. Vous a-t-on déjà dit que vous aviez l'hépatite A ?**

Non  0 Oui  1

*Allez à la question 128 ci-dessous*

**a. Avez-vous été vacciné(e) au SCC ?**

Non  0 Oui  1

**128. Avez-vous déjà été vacciné(e) contre l'hépatite B ?**

**Non**, je n'ai jamais été vacciné(e) contre l'hépatite B  0

Je ne sais pas  1

**Oui**, j'ai été vacciné(e) contre l'hépatite B  2



**a. Vous a-t-on déjà dit que vous aviez l'hépatite B ?**

Non  0 Oui  1

*Allez à la Section F à la page suivante*

**a. Avez-vous été vacciné(e) au SCC ?**

Non  0 Oui  1

# F Votre connaissance des maladies infectieuses et des comportements à risque

## Questions sur le VIH (virus de l'immunodéficience humaine)

129. Veuillez répondre à chacune des questions ci-dessous en cochant *Oui* ou *Non*. Si vous n'êtes pas certain(e) ou si vous ne connaissez pas la réponse, cochez *Je ne sais pas*.

|  | Oui                      |   | Non                      |   | Je ne sais pas           |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
|  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| a. Le VIH peut-il se transmettre par la toux ou les éternuements ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| b. Une femme est-elle protégée contre le VIH lors de relations sexuelles si l'homme retire son pénis avant d'éjaculer (jouir / venir) ? ?            | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c. Peut-on contracter le VIH en ayant une relation sexuelle anale non protégée ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| d. Peut-on se protéger contre le VIH en se lavant les parties génitales/intimes après une relation sexuelle ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| e. Existe-t-il un condom féminin que les femmes peuvent utiliser pour se protéger contre le VIH durant une relation sexuelle ?                       | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| f. Est-il possible de contracter le VIH en buvant dans le même verre qu'une autre personne ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| g. Une personne qui prend des antibiotiques est-elle protégée contre le VIH ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| h. Le VIH se transmet-il dans un bain tourbillon spa ou une piscine ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| i. Est-il possible de contracter le VIH durant une relation sexuelle orale ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| j. L'utilisation de vaseline ou d'huile pour bébés avec le condom réduit-elle les risques de contracter le VIH ?                                     | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| k. Y a-t-il un risque de contracter le VIH lorsqu'on utilise une aiguille qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre ?                            | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| l. Le VIH se transmet-il par les aliments ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| m. Y a-t-il un médicament qui guérit le VIH ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| n. La pellicule plastique (Saran Wrap) est-elle aussi efficace que le condom pour protéger une personne contre le VIH durant une relation sexuelle ? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |

**Les bonnes réponses à la question 129 vous seront données lorsque vous aurez fini de remplir le questionnaire.**

## Questions sur l'hépatite C

130. Veuillez répondre à chacune des questions ci-dessous en cochant *Oui* ou *Non*. Si vous n'êtes pas certain(e) ou si vous ne connaissez pas la réponse, cochez *Je ne sais pas*.

|  | Oui                      |   | Non                      |   | Je ne sais pas           |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| a. Est-il possible de contracter l'hépatite C lorsqu'on emprunte des accessoires (p. ex., pailles, pipes à crack) pour sniffer ou fumer de la cocaïne ?              | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| b. Est-il possible de contracter l'hépatite C lors de relations sexuelles non protégées ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c. Y a-t-il un risque de contracter l'hépatite C au cours d'un tatouage ou d'un perçage corporel (piercing) ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| d. L'hépatite C peut-elle se transmettre par les aliments ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| e. Y a-t-il un vaccin qui puisse empêcher de contracter l'hépatite C ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| f. Y a-t-il un risque de contracter l'hépatite C lorsqu'on utilise une aiguille qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre ?                                      | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| g. L'hépatite C se transmet-elle dans un bain tourbillon spa ou une piscine ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| h. Est-il vrai que certaines personnes peuvent vivre avec l'hépatite C de nombreuses années sans se sentir malades ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| i. Est-il possible que, grâce aux médicaments, l'hépatite C ne soit plus détectable dans le sang ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| j. L'hépatite C se transmet-elle par la toux ou les éternuements ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| k. Une fois que l'hépatite C a été traitée et que le virus ne peut plus être détecté dans le sang, la personne peut-elle être de nouveau infectée par l'hépatite C ? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| l. Une personne qui prend des antibiotiques est-elle protégée contre l'hépatite C ?  | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| m. Est-il possible de contracter l'hépatite C en buvant dans le même verre qu'une autre personne ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |
| n. Est-il possible de contracter l'hépatite C en utilisant le rasoir ou la brosse à dents d'une autre personne ?   | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 2 |

*Les bonnes réponses à la question 130 vous seront données lorsque vous aurez fini de remplir le questionnaire.*

|  | Aucun risque             |   | Risque faible            |   | Risque moyen             |   | Risque élevé             |   | J'en suis déjà atteint(e) |   |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|---------------------------|---|
| 131. Dans quelle mesure êtes-vous à risque de contracter le <b>VIH</b> en prison ?                             | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/>  | 4 |
| 132. Dans quelle mesure êtes-vous à risque de contracter <b>l'hépatite C</b> en prison ?                       | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/>  | 4 |
| 133. Dans quelle mesure êtes-vous à risque de contracter une <b>maladie transmise sexuellement</b> en prison ? | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/>  | 4 |

**Insérez votre questionnaire rempli au complet dans l'enveloppe, scellez bien cette dernière, puis remettez le tout à la personne chargée d'administrer le sondage dans votre établissement.**

**N'INDIQUEZ PAS DE NOM (LE VÔTRE OU CELUI D'UNE AUTRE PERSONNE) SUR LE QUESTIONNAIRE OU L'ENVELOPPE.**

**Votre santé est très importante!**

**Pour votre information...**

**À votre départ, l'administrateur du sondage vous fournira les réponses aux questions 129 et 130.**

**Si vous pensez être à risque ou si vous croyez avoir été exposé(e) au VIH, à l'hépatite C ou à d'autres maladies infectieuses, veuillez consulter le personnel des Services de santé le plus tôt possible.**

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

## Errata – Questionnaire

Tableau C 1

*Errata – Questionnaire*

| <b>Section/<br/>Question</b>          | <b>Erreur</b>  | <b>Rectification</b>  |
|---------------------------------------|--|---|
| Q 17a                                 | La catégorie « Autre » contient une erreur de typographie : « p.ex., semi-liberté, liberté d'office, liberté conditionnelle totale »   | On devrait lire : « p.ex., semi-liberté, libération d'office, liberté conditionnelle totale » |
| Énoncé de transition, section B, p.12 | <p>La version française ne correspond pas à la version anglaise.</p> <p>Anglais:<br/>Si vous avez été admis après le mois de novembre 2006, veuillez répondre en pensant à votre expérience en établissement depuis votre admission au SCC.</p> <p>Français :<br/>Si vous avez été admis après le premier novembre 2006, veuillez répondre aux questions pour la période DEPUIS votre admission jusqu'à ce jour.</p> | Faire correspondre la version française à la version anglaise.                                |
| Q 39                                  | <p>Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.</p> <p>Anglais :<br/>0 = Non<br/>1 = Oui<br/>2 = Je ne savais pas si cette personne était infectée</p> <p>Français :<br/>0 = Non<br/>1 = Oui, je savais que cette personne était infectée<br/>2 = Oui, je pensais ou je soupçonnais que cette personne était infectée</p>  | Faire correspondre la version française à la version anglaise.                                |

Tableau C 1  
*Errata – Questionnaire*

| <b>Section/<br/>Question</b> | <b>Erreur</b>   | <b>Rectification</b>   |
|------------------------------|---|--|
| Q 48a à<br>Q 48d             | Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.<br><br>Anglais :<br>0 = Jamais<br>1 = Rarement<br>2 = Souvent<br>3 = Toujours<br><br>Français :<br>0 = Jamais<br>1 = Quelquefois<br>2 = Souvent<br>3 = Toujours              | Faire correspondre la version française à la version anglaise. |
| Q 49a<br>Q 49b               | Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.<br><br>Anglais :<br>0 = Non<br>1 = Oui<br>2 = Je ne sais pas<br>3 = Ne s'applique pas<br><br>Français :<br>0 = Oui<br>1 = Non<br>2 = Je ne sais pas<br>3 = Ne s'applique pas | Faire correspondre la version française à la version anglaise. |

Tableau C 1  
*Errata – Questionnaire*

| <b>Section/<br/>Question</b>          | <b>Erreur</b>  | <b>Rectification</b>   |
|---------------------------------------|--|--|
| Énoncé de transition, section B, p.20 | <p>La formulation anglaise est différente de la formulation française.</p> <p>Anglais :<br/>           Nota : Si vous avez été admis après le mois de novembre 2006, veuillez répondre aux questions en pensant à votre expérience en établissement <u>depuis</u> votre admission au SCC.</p> <p>Français :<br/>           Si vous avez été admis après le premier novembre 2006, veuillez répondre aux questions pour la période <u>DEPUIS</u> votre admission jusqu'à ce jour.</p>   | Faire correspondre la version française à la version anglaise. |
| Q 61                                  | <p>La formulation anglaise est différente de la formulation française.</p> <p>Anglais :<br/>           Depuis novembre dernier, avez-vous eu des relations sexuelles avec une personne atteinte du VIH, de l'hépatite C ou d'une infection transmise sexuellement pendant que vous étiez en établissement?</p> <p>Français :<br/>           Depuis novembre dernier en établissement, avez-vous eu des relations sexuelles sans protection avec une personne atteinte du VIH, de l'hépatite C ou d'une infection transmise sexuellement.</p> | Faire correspondre la version française à la version anglaise. |

Tableau C 1  
*Errata – Questionnaire*

| <b>Section/<br/>Question</b>          | <b>Erreur</b>   | <b>Rectification</b>   |
|---------------------------------------|---|--|
| Énoncé de transition, section B, p.22 | <p>La formulation anglaise est différente de la formulation française.</p> <p>Anglais :<br/>           Si vous avez été admis après le mois de novembre 2006, veuillez répondre aux questions en pensant à votre expérience en établissement <u>depuis</u> votre admission au SCC.</p> <p>Français :<br/>           Si vous avez été admis après le premier novembre 2006, veuillez répondre aux questions pour la période <u>DEPUIS</u> votre admission jusqu'a ce jour.</p> | Faire correspondre la version française à la version anglaise.   |
| Q 74                                  | <p>Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.</p> <p>Anglais :<br/>           0 = Jamais<br/>           1 = Rarement<br/>           2 = Souvent<br/>           3 = Toujours</p> <p>Français :<br/>           0 = Jamais<br/>           1 = Rarement<br/>           1 = Souvent<br/>           1 = Toujours</p>  | Faire correspondre la version française à la version anglaise.   |
| Q 77                                  | La question contient une erreur typographique : « La dernière fois que vous avez utilisez une seringue au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté l'avez-avez nettoyée avant? »   | On devrait lire : « La dernière fois que vous avez utilisé une seringue au cours des six (6) derniers mois où vous étiez en liberté dans la communauté l'avez-vous nettoyée avant? » |

Tableau C 1  
*Errata – Questionnaire*

| <b>Section/<br/>Question</b> | <b>Erreur</b>   | <b>Rectification</b>  |
|------------------------------|---|---|
| <p>Q 79</p>                  | <p>Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.</p> <p>Anglais :<br/>           0 = Non<br/>           1 = Oui<br/>           2 = Je ne savais pas si la personne était infectée</p> <p>Français :<br/>           0 = Non<br/>           1 = Oui, je savais que cette personne était infectée<br/>           2 = Je ne savais pas si la personne était infectée</p> | <p>Faire correspondre la version française à la version anglaise.</p> |
| <p>Q 84</p>                  | <p>Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.</p> <p>Anglais :<br/>           0 = Non<br/>           1 = Oui<br/>           2 = Je ne savais pas si la personne était infectée</p> <p>Français :<br/>           0 = Non<br/>           1 = Oui, je savais que cette personne était infectée<br/>           2 = Je ne savais pas si la personne était infectée</p> | <p>Faire correspondre la version française à la version anglaise.</p> |

Tableau C 1  
*Errata – Questionnaire*

| Section/<br>Question | Erreur   | Rectification  |
|----------------------|--|--|
| Q 86a à<br>Q 86d     | <p>Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.</p> <p>Anglais :<br/>           0 = Jamais<br/>           1 = Rarement<br/>           2 = Souvent<br/>           3 = Toujours</p> <p>Français :<br/>           0 = Jamais<br/>           1 = Quelquefois<br/>           2 = Souvent<br/>           3 = Toujours</p>      | Faire correspondre la version française à la version anglaise. |
| Q 102                | <p>Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.</p> <p>Anglais :<br/>           0 = Oui<br/>           1 = Non<br/>           2 = Je suis un(e) conseiller(ière) du programme CEP</p> <p>Français :<br/>           0 = Non<br/>           1 = Oui<br/>           2 = Je suis un(e) conseiller(ière) du programme CEP</p> | Faire correspondre la version française à la version anglaise. |

Tableau C 1  
*Errata – Questionnaire*

| <b>Section/<br/>Question</b> | <b>Erreur</b>  | <b>Rectification</b>   |
|------------------------------|--|--|
| Q 109                        | <p>Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.</p> <p>Anglais :<br/>           0 = Non, je n'ai pas subi de test de dépistage<br/>           1 = Je ne sais pas<br/>           2 = Oui, j'ai subi un test de dépistage</p> <p>Français :<br/>           0 = Non, je n'ai pas subi de test de dépistage<br/>           1 = Oui, j'ai subi un test de dépistage<br/>           2 = Je ne sais pas</p> | Faire correspondre la version française à la version anglaise. |
| Q 110, Non a                 | <p>Les réponses en français ne correspondent pas aux réponses en anglais.</p> <p>Anglais :<br/>           5 = J'ai le VIH<br/>           6 = J'avais déjà subi un test de dépistage et je n'avais pas le VIH</p> <p>Français :<br/>           5 = Je savais déjà que j'avais le VIH<br/>           6 = Je savais déjà que je n'avais pas le VIH</p>  | Faire correspondre la version française à la version anglaise. |

Tableau C 1  
 Errata – Questionnaire

| Section/<br>Question | Erreur   | Rectification   |
|----------------------|--|---|
| Q 120, Oui b         | <p>La formulation de la question anglaise est différente de celle de la question française.</p> <p>Anglais :<br/>           Quel était le résultat du dernier test de dépistage de l'hépatite C que vous avez subi ?</p> <p>Français :<br/>           Quel été le résultat du test de dépistage de l'hépatite C que vous avez subi au moment de votre admission?</p> | Faire correspondre la version française à la version anglaise.  |
| Q 120, Non a         | La catégorie suivante contient une erreur typographique : « J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC si j'aillais me faire tester »  | On devrait lire :<br>« J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC si j'allais me faire tester »   |
| Q 129k               | La catégorie suivante contient une erreur typographique : « Y-a-t-il un risque de contracter le VIH lorsqu'on utilise une aiguille qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre? »  | On devrait lire :<br>« Y-a-t-il un risque de contracter le VIH lorsque l'on utilise une aiguille qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre? »                               |
| Q 130a               | La catégorie suivante contient une erreur typographique : « Est-il possible de contracter l'hépatite C lorsqu'on emprunte des accessoires (p. ex., pailles, pipes à crack) pour sniffer ou fumer de la cocaïne? »  | On devrait lire :<br>« Est-il possible de contracter l'hépatite C lorsque l'on emprunte des accessoires (p. ex., pailles, pipes à crack) pour sniffer ou fumer de la cocaïne? » |
| Q 130f               | La catégorie suivante contient une erreur typographique : « Y-a-t-il un risque de contracter l'hépatite C lorsqu'on utilise une aiguille qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre? »  | On devrait lire :<br>« Y-a-t-il un risque de contracter l'hépatite C lorsque l'on utilise une aiguille qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre? »                         |

**Annexe D : Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C**

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

*Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C*

## FAITS AU SUJET DU VIH

- Vous ne pouvez pas dire si une personne a le VIH simplement en la regardant.
- Le VIH se retrouve dans le sang, le sperme, le liquide vaginal et le lait maternel d'une personne infectée.
- Vous pouvez contracter le VIH si vous avez des relations sexuelles non protégées (sans condom ou sans digue dentaire) avec une personne infectée par le VIH.
- Vous pouvez contracter le VIH si vous partagez du matériel (aiguilles/seringues) et des accessoires (eau, réchaud, cuillers, coton) avec une personne infectée par le VIH.
- Vous pouvez contracter le VIH si vous partagez du matériel de tatouage ou de perçage avec une personne infectée par le VIH.
- Le VIH peut pénétrer par des coupures et des plaies ouvertes sur la peau ainsi que dans le vagin, le rectum (le derrière), la bouche et le nez.
- Pour savoir si vous avez le VIH, vous pouvez demander à une infirmière des Services de santé de vous faire subir un test sanguin.

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C

| Question  | Réponse    | Voici pourquoi   |
|---|------------|--|
| <b>a. Le VIH peut-il se transmettre par la toux ou les éternuements?</b>  | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun cas de personnes ayant contracté le VIH après avoir été exposées à la toux ou aux éternuements d'une personne infectée par le VIH n'a été déclaré.</li><li>• La salive (crachats) peut contenir une petite quantité de VIH, mais cette quantité n'est pas suffisante pour infecter quelqu'un.</li></ul>  |
| <b>b. Une femme est-elle protégée contre le VIH lors de relations sexuelles si l'homme retire son pénis avant d'éjaculer (jouir / venir)?</b> | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Le VIH pourrait être présent dans son éjaculat (sperme) et son pré-éjaculat (liquide libéré par le pénis avant l'orgasme).</li><li>• Même s'il retire son pénis avant de jouir, son pré-éjaculat aura déjà pénétré dans la femme. Cela explique aussi pourquoi une femme peut devenir enceinte même si l'homme retire son pénis avant de jouir.</li><li>• Les relations sexuelles (péniennes-vaginales) sans condom sont une activité à risque élevé pour ce qui est de contracter le VIH.</li></ul> |

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C

| Question   | Réponse    | Voici pourquoi  |
|--|------------|---|
| <b><i>c. Peut-on contracter le VIH en ayant une relation sexuelle anale non protégée?</i></b>                                | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>a. La peau de l'intérieur du derrière est mince et peut se couper facilement. Si du sperme ou du sang infecté par le VIH pénètre dans la coupure, on peut contracter le VIH.</li><li>b. Les relations anales sans condom sont une activité à risque élevé pour ce qui est de contracter le VIH.</li><li>c. Utilisez toujours un condom et beaucoup de lubrifiant à base d'eau lorsque vous avez des relations anales.</li></ul> |
| <b><i>d. Peut-on se protéger contre le VIH en se lavant les parties génitales / intimes après une relation sexuelle?</i></b> | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>d. Comme le VIH aura pénétré dans votre corps pendant les relations sexuelles, le fait de vous laver par la suite ne tuera pas le VIH.</li><li>e. Uriner (pisser) ou prendre une douche vaginale après les relations sexuelles ne tuera pas le VIH non plus.</li><li>f. Utilisez toujours une protection (condom, digue dentaire ou pellicule plastique non conçue pour le micro-ondes) lors des relations sexuelles.</li></ul> |

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C

|  |            |   |
|--|------------|---|
| <b>e. Existe-t-il un condom féminin que les femmes peuvent utiliser pour se protéger contre le VIH durant une relation sexuelle?</b> | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• La femme qui utilise le condom féminin n'a pas à se fier à son partenaire masculin pour ce qui est du port du condom.</li><li>• La femme insère le condom féminin dans son vagin.</li><li>• Certaines personnes utilisent le condom féminin pour les relations anales. Le condom féminin s'insère dans le derrière. Il faut utiliser beaucoup de lubrifiant à base d'eau, car le condom pourrait déchirer.</li></ul>  |
| <b>f. Est-il possible de contracter le VIH en buvant dans le même verre qu'une autre personne?</b>                                   | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun cas de personnes ayant contracté le VIH en buvant dans le même verre qu'une personne infectée par le VIH n'a été déclaré.</li><li>• La salive (crachats) peut contenir une petite quantité de VIH, mais cette quantité n'est pas suffisante pour infecter quelqu'un.</li></ul>  |
| <b>g. Une personne qui prend des antibiotiques est-elle protégée contre le VIH?</b>  | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il n'y a pas de médicaments qui puissent vous prémunir contre le VIH.</li><li>• Vous pouvez prévenir le VIH en :<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>utilisant</b> le condom et la digue dentaire;</li><li>• <b>évitant d'utiliser</b> le matériel et les accessoires de quelqu'un d'autre;</li><li>• <b>évitant d'utiliser</b> le matériel de tatouage ou de perçage de quelqu'un d'autre.</li></ul></li></ul> |

## Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

*Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C*

---

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <b><i>h. Le VIH se transmet-il dans un bain tourbillon spa ou une piscine?</i></b>  | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun cas de personnes ayant contracté le VIH en partageant une cuve thermale ou une piscine avec une personne infectée par le VIH n'a été déclaré.</li></ul>  |
| <b><i>i. Est-il possible de contracter le VIH durant une relation sexuelle orale?</i></b>                                     | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Le VIH peut être présent dans l'éjaculat (sperme) et les liquides vaginaux. Si vous avez une plaie ouverte dans la bouche et si vous avez des relations orales avec une personne infectée par le VIH, le virus pourrait pénétrer dans votre corps par la plaie ouverte.</li><li>• Les relations orales non protégées sont une activité à faible risque pour ce qui est de contracter le VIH, mais vous devriez toujours utiliser un condom non lubrifié au cours de relations orales avec un homme. Utilisez une digue dentaire ou une pellicule plastique non conçue pour les micro-ondes comme barrière lors de relations orales avec une femme.</li></ul> |
| <b><i>j. L'utilisation de vaseline ou d'huile pour bébés avec le condom réduit-elle les risques de contracter le VIH?</i></b> | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• La vaseline ou l'huile pour bébés affaiblit le condom en latex et favorise les bris.</li><li>• Utilisez seulement des lubrifiants à base d'eau.</li></ul>  |

---

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C

|  |            |  |
|--|------------|--|
| <b>k. Y a-t-il un risque de contracter le VIH lorsqu'on utilise une aiguille qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre?</b>                            | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• L'utilisation du matériel (seringue/aiguille) d'une autre personne est une activité à risque élevé pour ce qui est de contracter le VIH.</li><li>• L'eau de Javel non diluée tue le VIH, et vous devriez en faire usage si vous utilisez la seringue de quelqu'un d'autre.</li></ul> |
| <b>l. Le VIH se transmet-il par les aliments?</b>  | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun cas de personnes ayant contracté le VIH par la nourriture n'a été déclaré.</li></ul>   |
| <b>m. Y a-t-il un médicament qui guérit le VIH?</b>  | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il n'existe pas de traitement curatif pour le VIH.</li><li>• Certains médicaments permettent d'allonger la vie des personnes infectées par le VIH.</li></ul>   |
| <b>n. La pellicule plastique (Saran Wrap) est-elle aussi efficace que le condom pour protéger une personne contre le VIH durant une relation sexuelle?</b> | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• La pellicule plastique peut facilement glisser du pénis pendant et après l'insertion.</li><li>• Pour les relations orales, vous pouvez utiliser une pellicule plastique (celle qui n'est pas conçue pour les micro-ondes) au lieu d'une digue dentaire.</li></ul>                    |

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

*Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C*

## *Renseignements complémentaires sur le VIH*

Si vous avez une infection transmissible sexuellement (ITS), par exemple la chlamydiose, la gonorrhée, la syphilis, l'herpès ou les condylomes génitaux, vous pourriez courir un risque élevé de contracter le VIH.

### *Voici pourquoi*

- Certaines ITS peuvent causer des plaies ouvertes dans les organes génitaux et l'anus et/ou autour de cette région. Vous pouvez avoir des plaies ouvertes sans le savoir. L'utilisation du condom ou de la digue dentaire permet de protéger votre partenaire et vous-même non seulement contre le VIH, mais aussi contre d'autres ITS.
- Si vous avez des plaies ouvertes dans les organes génitaux ou l'anus et/ou autour de cette région ou si vous pensez que vous pourriez avoir des plaies dans le vagin ou le derrière, consultez une infirmière des Services de santé. Les ITS sont traitables et guérissables.

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

*Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C*

## FAITS AU SUJET DE L'HÉPATITE C

- Vous ne pouvez pas dire si une personne a l'hépatite C simplement en la regardant.
- Le virus de l'hépatite C peut être présent dans le sang d'une personne infectée.
- Vous pouvez contracter l'hépatite C par des contacts sanguins (contact entre deux coupures ouvertes qui saignent) avec une personne qui est infectée par l'hépatite C.
- Vous pouvez contracter l'hépatite C si vous partagez du matériel (aiguilles/seringues) et des accessoires (eau, réchaud, cuillers, coton) avec une personne infectée par l'hépatite C.
- Vous pouvez contracter l'hépatite C si vous partagez du matériel de tatouage ou de perçage avec une personne infectée par l'hépatite C.
- Vous pouvez contracter l'hépatite C si vous avez des relations sexuelles non protégées (sans condom ou sans digue dentaire) avec une personne infectée par l'hépatite C.
- L'hépatite C peut pénétrer par des coupures et des plaies ouvertes sur la peau ainsi que dans le vagin, le rectum (le derrière), la bouche et le nez.
- Le virus de l'hépatite C peut vivre longtemps dans le sang à l'extérieur du corps - jusqu'à quatre (4) jours.
- Pour savoir si vous avez l'hépatite C, vous pouvez demander à une infirmière des Services de santé de vous faire subir un test sanguin.

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C

| Question  | Réponse    | Voici pourquoi   |
|---|------------|--|
| <b>a. Est-il possible de contracter l'hépatite C lorsqu'on emprunte des accessoires (p. ex., pailles, pipes à crack) pour sniffer ou fumer de la cocaïne?</b> | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Du sang infecté par l'hépatite C pourrait être présent sur ou dans les accessoires à votre insu.</li><li>• Lorsque vous reniflez ou fumez de la cocaïne, du sang infecté par l'hépatite C peut pénétrer dans le corps par des coupures présentes dans le nez ou sur les lèvres.</li></ul>  |
| <b>b. Est-il possible de contracter l'hépatite C lors de relations sexuelles non protégées?</b>   | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• L'hépatite C se transmet par des contacts sanguins directs.</li><li>• Si vous avez des plaies ouvertes sur le pénis, dans le vagin ou dans le derrière, vous pouvez contracter l'hépatite C par des relations sexuelles non protégées avec une personne infectée par l'hépatite C qui a elle aussi des plaies ouvertes.</li><li>• Les relations sexuelles non protégées sont une activité à faible risque pour ce qui est de contracter l'hépatite C.</li><li>• Vous devriez utiliser un condom pour vous protéger contre l'hépatite C parce que vous pourriez avoir des coupures ou des plaies ouvertes sans le savoir.</li></ul> |

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <b>c. Y a-t-il un risque de contracter l'hépatite C au cours d'un tatouage ou d'un perçage corporel?</b>                              | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il pourrait y avoir, à votre insu, du sang infecté par l'hépatite C sur le matériel de perçage et de tatouage.</li><li>• Les encres utilisées pour le tatouage pourraient aussi contenir du sang.</li><li>• L'utilisation du matériel de tatouage ou de perçage de quelqu'un d'autre est une activité à risque élevé pour ce qui est de contracter l'hépatite C.</li></ul> |
| <b>d. L'hépatite C peut-elle se transmettre par les aliments?</b>   | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun cas de personnes ayant contracté l'hépatite C par la nourriture n'a été déclaré.</li></ul>   |
| <b>e. Y a-t-il un vaccin qui puisse empêcher de contracter l'hépatite C?</b>  | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il y a des vaccins qui empêchent de contracter les hépatites A et B, mais il n'y en a pas contre l'hépatite C.</li></ul>   |
| <b>f. Y a-t-il un risque de contracter l'hépatite C lorsqu'on utilise une aiguille qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre?</b> | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il y a presque toujours du sang sur une aiguille ou une seringue utilisée, même s'il n'est pas nécessairement visible.</li><li>• L'utilisation de matériel (seringue/aiguille) utilisé par quelqu'un d'autre est une activité à risque élevé pour ce qui est de contracter l'hépatite C.</li></ul>   |
| <b>g. L'hépatite C se transmet-elle dans un bain tourbillon spa ou une piscine?</b>   | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun cas de personnes ayant contracté l'hépatite C en partageant une cuve thermale ou une piscine avec une personne infectée par l'hépatite C n'a été déclaré.</li></ul>  |

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <b><i>h. Est-il vrai que certaines personnes peuvent vivre avec l'hépatite C de nombreuses années sans se sentir malades?</i></b>   | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Certaines personnes vivent de nombreuses années avec l'hépatite C et ne se sentent pas malades. Mais même si elles se sentent bien, elles n'en sont pas moins infectieuses et elles peuvent en infecter d'autres si leur sang entre en contact avec le leur.</li></ul>   |
| <b><i>i. Est-il possible que, grâce aux médicaments, le virus de l'hépatite C ne soit plus détectable dans le sang?</i></b>   | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Jusqu'à récemment, les médecins disaient à leurs patients atteints d'hépatite C qu'ils « s'étaient débarrassés du virus ». Cette affirmation signifiait que le virus ne pouvait plus être détecté dans leur sang. Certains médecins disent maintenant que l'hépatite est guérie lorsqu'elle ne peut plus être détectée dans le sang.</li></ul> |
| <b><i>j. L'hépatite C se transmet-elle par la toux ou les éternuements?</i></b>   | <b>Non</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun cas de personnes ayant contracté l'hépatite C après avoir été exposées à la toux ou aux éternuements d'une personne infectée par l'hépatite C n'a été déclaré.</li></ul>   |
| <b><i>k. Une fois que l'hépatite C a été traitée et que le virus ne peut plus être détecté dans le sang, la personne peut-elle être de nouveau infectée par l'hépatite C?</i></b> | <b>Oui</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• La personne peut être infectée de nouveau par l'hépatite C si elle conserve ses comportements à risque, notamment partager du matériel d'injection, de tatouage et de perçage, des rasoirs ou des brosses à dents ou encore avoir des relations sexuelles non protégées dans des cas où il y a des contacts sanguins directs.</li></ul>        |

# Sondage national auprès les détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque – 2007

Réponses aux questions dans le questionnaire sur la VIH et l'hépatite C

**l. Une personne qui prend des antibiotiques est-elle protégée contre l'hépatite C?**

**Non**

- Il n'y a pas de médicaments qui puissent vous prémunir contre l'hépatite C.
- Vous pouvez prévenir l'hépatite C en :
  - **utilisant** le condom et la digue dentaire;
  - **évitant d'utiliser** le matériel et les accessoires de quelqu'un d'autre;
  - **évitant d'utiliser** le rasoir ou la brosse à dents de quelqu'un d'autre;
  - **évitant d'utiliser** le matériel de tatouage ou de perçage de quelqu'un d'autre.

---

**m. Est-il possible de contracter l'hépatite C en buvant dans le même verre qu'une autre personne?**

**Non**

- Aucun cas de personnes ayant contracté l'hépatite C en buvant dans le même verre d'une personne infectée par l'hépatite C n'a été déclaré.

---

**n. Est-il possible de contracter l'hépatite C en utilisant le rasoir ou la brosse à dents d'une autre personne?**

**Oui**

- Il pourrait y avoir, à votre insu, du sang sur le rasoir ou la brosse à dents. Si vous avez des coupures ouvertes dans le visage, vous pourriez contracter l'hépatite C en utilisant le rasoir d'une personne infectée par ce virus. Si vous avez des plaies ouvertes dans la bouche, vous pourriez contracter l'hépatite C en empruntant une brosse à dents utilisée par une personne infectée par ce virus.
-

## Errata – Réponses aux questions du Sondage

**Table D1:** Errata – Réponses aux questions du Sondage

| <b>Question</b> | <b>Issue</b>   | <b>Rectification</b>   |
|-----------------|--|--|
| Titre           | Erreur de typographie :<br><br>« Sondage national auprès<br>les détenu(e)s sur les<br>maladies infectieuses et le<br>comportement à risque –<br>2007 » | On devrait lire :<br><br>« Sondage national auprès<br>des détenu(e)s sur les<br>maladies infectieuses et le<br>comportement à risque –<br>2007 » |