

_____ **Rapport de recherche** _____

**Dépistage et traitement des infections aux virus
de l'immunodéficience humaine et de
l'hépatite C chez les détenus sous responsabilité
fédérale au Canada**

This report is also available in English. Should a copy be required, it 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.

Dépistage et traitement des infections au virus de l'immunodéficience humaine et au virus de l'hépatite C chez les détenus sous responsabilité fédérale au Canada

Dianne Zakaria

Jennie Mae Thompson

Ashley Jarvis

Jonathan Smith

Service correctionnel du Canada

Août 2010

Remerciements

Les auteurs aimeraient remercier les membres du 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, Frederic Borgatta, Katherine Dinner, Marie-Line Gilbert, Emily Henry, Gayatri Jayaraman, Rhonda Kropp, Tammy Maheral, Marissa McGuire, Mary Beth Pongrac, Greg Springer et Jill Tarasuk) pour leurs conseils et leurs commentaires judicieux tout au long de la période consacrée à l'élaboration du questionnaire et à la rédaction du rapport. L'appui, la coopération et le dévouement de la gestionnaire de projet principale nationale (Heather Lockwood), des coordonnateurs du sondage dans les régions (Kimberley Andreassen, Michelle Beyko, Teresa Garrahan, David Lewis et Hélène Racicot) et dans les établissements (Tim Ankers, Cathy Ball, Bob Barkley, Louise Barriage, Gaston Bélanger, Réjean Bérard, Diane Bergeron, Sherry Blakeney, Laura Bodvarsen, Lori Boss-Greenhow, Michèle Boutin, Celeste Bowes-Koep, Randall Breaton, Pam Briar, Marsha Brown, Bev Bruce, Joan Christianson, Pénélope Cossette, Shelley Crawford, Solange Cyr, Johanne Demètre, Micheline Désilets, Penny Drury, Mary Ann Dundas, Annette Dupuis, France Duquet, Claire Erkan, Donna Fillmore, Stéphanie Fournier, Linda Fumerton, Debbie Fury, Lyne Giroux, Carla Grace, Sue Groody, Derek Hutchings, Kevin Jean, Pat Jones, Virginia Jugo, Wally Klein, Dan Larocque, Luc Lavigne, Sylvain Lefebvre, Gail Lévesque, Cherie Maceachern, Daniel Major, Alison Martin, Penny Martin, Dorothy McGregor, Mark Noon-Ward, Tim O'Hara, Enid Oke, Viateur Perreault, Christian Rivest, Johanne Roy, Eva Sabir, Holly Samuels, Suzanne Scott, Dale Shackelford, Marg Smith, Natalie Soroka, Jeff Strange, Paul Taylor, Tana Taylor, Brenda Tilander-Masse, Liza Trohan, Darlene Turk, Mario Veilleux, Vicki Vervynck, Katherine Visser, Lorena Watson, Marilyn Winters et Carol Young) ont joué un rôle de premier plan dans la réalisation du sondage et la collecte des données. En dernier lieu, ce travail aurait été impossible sans la participation de la direction du Service correctionnel du Canada ainsi que celle du personnel des pénitenciers fédéraux et des détenus.

Résumé

Les tests de dépistage des infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et au virus de l'hépatite C (VHC) permettent d'offrir aux personnes infectées un traitement et des conseils appropriés, y compris de l'information sur les mesures à prendre pour éviter de transmettre leur infection. Le dépistage est particulièrement important dans les établissements correctionnels, étant donné que les maladies transmissibles, telles que les infections au VIH et au VHC, sont particulièrement fréquentes chez les personnes qui sont admises dans le système correctionnel.

Le système de surveillance des maladies infectieuses du Service correctionnel du Canada (SCC) peut fournir des renseignements sur les tests de dépistage et le traitement, mais pas sur les obstacles à l'administration de ces tests et au traitement au sein du SCC. Afin de remédier à cette lacune et à d'autres problèmes, le SCC a réalisé le Sondage national auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque, un questionnaire papier autoadministré rempli par un échantillon important de détenus sous responsabilité fédérale au Canada en 2007. Le questionnaire porte principalement sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, en particulier le VIH et le VHC. Le présent rapport expose les résultats relatifs aux expériences de dépistage et de traitement des infections au VIH et au VHC vécues par les détenus sous responsabilité fédérale.

Plus de 70 % des hommes et 80 % des femmes ont subi des tests de dépistage du VIH ou du VHC dans l'établissement fédéral où ils purgeaient leur peine. Ce taux variait selon le sexe et selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone. Une proportion systématiquement plus élevée de femmes que d'hommes ont subi des tests de dépistage du VIH et du VHC au fil du temps. Cependant, le lien entre l'auto-identification en tant qu'Autochtone et le taux de dépistage variait selon le sexe. Les Autochtones étaient associés à un taux de dépistage plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Parmi les répondants n'ayant pas subi de test de dépistage dans un établissement du SCC, le motif le plus fréquemment invoqué était que ces tests ne leur avaient pas été offerts. Ce constat est surprenant, compte tenu du fait que les détenus rencontrent un professionnel de la santé peu après leur admission. Il est possible que certains d'entre eux aient oublié qu'on les avait invités à passer ces tests si cela remontait à loin, particulièrement s'ils s'étaient sentis dépassés par les événements lors du processus d'admission. Peu de répondants ont invoqué la crainte des résultats des tests ou encore le manque de confidentialité ou la discrimination au sein du SCC comme raisons de ne pas se soumettre aux tests de dépistage. Même si certains détenus ont peut-être oublié qu'on leur avait offert de passer ces tests au moment de leur admission au SCC, les résultats du sondage donnent à penser qu'on pourrait augmenter le taux d'administration des tests de dépistage par une promotion accrue du dépistage du VIH ou du VHC au cours de la période d'incarcération, particulièrement en raison de la proportion élevée de détenus qui se sont montrés plus disposés à passer de tels tests pendant leur incarcération qu'ils ne l'étaient au moment de leur admission ou que lorsqu'ils étaient dans la collectivité. Par contre, des études supplémentaires devront être réalisées afin d'examiner les options stratégiques permettant d'optimiser le dépistage des maladies infectieuses et l'administration de tests dans la population carcérale.

Les taux globaux d'infections au VIH et au VHC étaient nettement plus élevés parmi les détenus ayant subi un test de dépistage (4,6 % et 31,0 %, respectivement) que dans la population canadienne. Ces taux étaient également plus élevés chez les femmes incarcérées (VIH 7,9 %, VHC 37,0 %) que les hommes (VIH 4,5 %, VHC 30,8 %), mais cet écart entre les sexes était attribuable au taux élevé d'infections déclarées par les délinquantes autochtones. En clair, les détenues d'origine autochtone ont déclaré un taux d'infection au VIH (11,7 %) plus de deux fois plus élevé que les détenues non autochtones (5,5 %) et que l'ensemble des détenus de sexe masculin (4,5 %). Le taux d'infections au VHC déclarées par les détenues autochtones (49,1 %) était également supérieur de plus de 50 % aux taux déclarés par les détenues non autochtones (30,3 %) et par l'ensemble des détenus de sexe masculin (30,8 %). Ces données rappellent l'importance des interventions efficaces et adaptées à la culture qui se traduisent par une diminution des comportements à risque et par un recours plus fréquent aux mesures de réduction des méfaits qui sont proposées pour répondre aux besoins des détenues autochtones.

Le pourcentage de détenus porteurs du VIH recevant actuellement des antirétroviraux (53 %) est peut-être moins élevé que le taux observé dans la collectivité. Toutefois, les taux de traitement (33 %) et d'efficacité du traitement (51 %) chez les détenus porteurs du VHC se comparent favorablement aux taux relevés dans la collectivité.

Le Sondage a fait ressortir les défis à relever en vue d'améliorer les soins offerts aux détenus ayant reçu un diagnostic d'infection au VIH ou au VHC. Premièrement, plus de la moitié des détenus porteurs du VIH craignent d'être victimes de discrimination au SCC en raison de leur séropositivité. Deuxièmement, 60 % des détenus porteurs du VIH ayant déjà entrepris un traitement antirétroviral ont déclaré avoir interrompu leur traitement pendant qu'ils étaient sous la garde du SCC. Les interruptions pouvaient être attribuables à des problèmes opérationnels tels qu'une rupture de stocks temporaire à la pharmacie de l'établissement ou un transfèrement d'un établissement à un autre ou encore au comportement du détenu. Enfin, 23 % des détenus porteurs du VHC qui avaient rencontré un professionnel de la santé du SCC, mais qui ne prenaient pas de médicaments au moment du Sondage, ont déclaré être sur le point d'amorcer un traitement ou être sur une liste d'attente. Cette dernière observation nous indique que des ressources additionnelles sont peut-être nécessaires afin d'assurer un accès rapide au traitement du VHC en milieu correctionnel.

Finalement, les principales limites de cette recherche, telles que l'erreur de mesure et le biais de la désirabilité sociale, sont typiques des sondages transversaux par autodéclaration qui cherchent à obtenir de l'information détaillée sur des activités de nature délicate étalées dans le temps. D'autres types de recherches, comme la recherche longitudinale à l'aide d'échantillons biologiques, auraient pu être plus efficaces, mais sont plus difficiles à mener en milieu correctionnel; elles ont été écartées, dans le cas présent, en raison de questions opérationnelles concurrentes.

Table des matières

Remerciements	ii
Résumé	iii
Table des matières	v
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Liste des annexes	ix
Introduction	1
Dépistage du VIH et du VHC chez les détenus au Canada.....	2
Raisons pour lesquelles les détenus, au Canada, décident de subir ou de ne pas subir un test de dépistage.....	2
Traitement des infections au VIH et au VHC en milieu carcéral.....	3
Traitement du VIH en milieu carcéral.....	3
Traitement du VHC en milieu carcéral	3
Fondement des études actuelles	4
Méthode.....	6
Élaboration de l'instrument de sondage	6
Mesures	6
Détenus ayant subi un test de dépistage pendant la peine en cours	7
Détenus ayant déjà subi un test de dépistage	7
Détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection.....	7
Statut du traitement du VIH	8
Statut du traitement du VHC	8
Échantillonnage	8
Plan d'enquête et estimation de la taille de l'échantillon.....	8
Liste de l'échantillon de chacun des établissements	9
Mise en œuvre du sondage	9
Sélection et formation des coordonnateurs du sondage	9
Sensibilisation au sondage	10
Recrutement des détenus	10
Collecte des données	11
Démarche analytique générale	12
Méthodes statistiques pour les enquêtes par échantillonnage complexe.....	12
Non-réponse à certaines questions et sous-populations de petite taille	14
Résultats	15

Représentativité de l'échantillon et caractéristiques de la population	15
Dépistage avant l'admission au SCC	15
Dépistage au moment de l'admission au SCC	16
Dépistage depuis l'admission au SCC	18
Tendances relatives au dépistage, au fil du temps	19
Dépistage pendant la peine en cours	19
Détenus ayant déjà subi un test de dépistage	20
Détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH/VHC	20
Attitudes à l'égard de la discrimination et de la confidentialité chez les détenus ayant déjà reçu un diagnostic de VIH ou de VHC	22
Attitudes à l'égard du dépistage chez les détenus n'ayant jamais reçu de diagnostic d'infection au VIH ou au VHC	22
Expériences de traitement des détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH.....	25
Expériences de traitement des détenus canadiens sous responsabilité fédérale ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH	26
Expériences de traitement des détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VHC	27
Analyse.....	29
Limites.....	33
Bibliographie.....	34
Annexe A : Caractéristiques des détenus sous responsabilité fédérale au Canada, selon la source de données	39

Liste des tableaux

Tableau 1 <i>Dépistage du VIH et du VHC chez les détenus sous responsabilité fédérale avant leur admission au SCC</i>	16
Tableau 2 <i>Dépistage du VIH et du VHC chez les détenus sous responsabilité fédérale au moment de leur admission au SCC</i>	17
Tableau 3 <i>Dépistage du VIH et du VHC chez les détenus sous responsabilité fédérale depuis leur admission au SCC</i>	19
Tableau 4 <i>Dépistage du VIH et du VHC au fil du temps et résultats autodéclarés des tests chez les détenus sous responsabilité fédérale</i>	20
Tableau 5 <i>Attitudes à l'égard de la discrimination et de la confidentialité chez les détenus sous responsabilité fédérale ayant déjà reçu un diagnostic de VIH ou de VHC</i>	22
Tableau 6 <i>Attitudes à l'égard du dépistage chez les détenus sous responsabilité fédérale n'ayant jamais reçu un diagnostic de VIH ou de VHC</i>	23
Tableau 7 <i>Expériences de traitement des détenus sous responsabilité fédérale ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH</i>	26
Tableau 8 <i>Expériences de traitement des détenus sous responsabilité fédérale ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VHC</i>	28

Liste des figures

- Figure 1.* Pourcentage de résultats de séropositivité au VIH ou au VHC, selon le sexe et l'auto-identification en tant qu'Autochtone, déclarés par les détenus sous responsabilité fédérale qui ont déjà subi des tests de dépistage21
- Figure 2.* Attitudes à l'égard du dépistage des infections au VIH et au VHC, selon le sexe et l'auto-identification en tant qu'Autochtone, chez les détenus sous responsabilité fédérale n'ayant jamais reçu un diagnostic de VIH ou de VHC24

Liste des annexes

Annexe 1 : Caractéristiques des détenus sous responsabilité fédérale au Canada, selon la source de données	39
--	----

Introduction

Les tests de dépistage des infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et au virus de l'hépatite C (VHC) permettent d'offrir aux personnes infectées un traitement et des conseils appropriés, y compris de l'information sur les mesures à prendre pour éviter de transmettre leur infection. Le dépistage est particulièrement important dans les établissements correctionnels, étant donné que les maladies transmissibles, telles que les infections au VIH et au VHC, sont particulièrement fréquentes chez les personnes qui sont admises dans le système correctionnel. Par exemple, d'après des études menées auprès de détenus sous responsabilité fédérale au Canada, la séroprévalence globale¹ du VIH s'élève à environ 2 %, tandis que celle du VHC varie entre 26 % et 33 % (De, Connor, Bouchard et Sutherland, 2004; Ford et coll., 2000). En revanche, la prévalence du VIH est estimée à 0,3 % dans la population canadienne adulte (15 ans à 49 ans) (ONUSIDA, 2006), et celle du VHC, à 0,8 % dans l'ensemble de la population canadienne (Zou, Tepper et Giulivi, 2001). Par conséquent, le système correctionnel est un milieu propice pour offrir des services de santé publique, notamment des tests de dépistage, des traitements et de l'information, à des personnes formant une couche marginalisée de la société durant la période où elles sont maintenues dans un milieu relativement stable (Niveau, 2006).

Au cours du processus de réception au SCC, tous les détenus nouvellement admis sont soumis à un bilan de santé qui comporte un dépistage des comportements à risque et une vérification des tests de dépistage de maladies infectieuses déjà subis. En se basant sur cette évaluation du risque et sur les tests de dépistage antérieurs, le personnel infirmier spécialisé en maladies infectieuses formule des recommandations concernant le dépistage de maladies infectieuses (SCC, 2008a). De plus, tout au long de sa peine, le détenu peut demander à subir un test de dépistage de maladies infectieuses ou accepter de se soumettre à un tel test à la recommandation d'un professionnel de la santé. Comme c'est le cas dans la collectivité, tous les tests de dépistage sont facultatifs, mais fortement encouragés pour les détenus jugés à risque d'être infectés (SCC, 2008b).

¹ L'estimation de la prévalence est fondée sur les échantillons biologiques (p. ex., analyse d'échantillons de sang ou de salive) plutôt que sur l'autodéclaration.

Dépistage du VIH et du VHC chez les détenus au Canada

Deux études canadiennes menées entre 1995 et 1997 ont estimé qu'entre 58 % et 64 % des détenus de sexe masculin avaient déjà passé un test de dépistage du VIH (Burchell et coll., 2003; Price Waterhouse, 1996). Qui plus est, environ 32 % des détenus avaient subi un test de dépistage du VIH pendant leur incarcération (Burchell et coll., 2003). Selon des études plus récentes, menées en 2001 et en 2002, le taux d'administration de tests de dépistage est plus élevé chez les femmes incarcérées dans un établissement fédéral. Approximativement 89 % d'entre elles ont déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH et 78 % d'entre elles, un test de dépistage du VHC, pendant leur incarcération. Par comparaison, ces taux s'élevaient, respectivement, à 64 % et 62 % dans la collectivité (Rehman, Gahagan, DiCenso et Dias, 2004). Finalement, selon les données de surveillance recueillies par le SCC pour l'année 2004, le pourcentage de détenus nouvellement admis ayant subi un test (de confirmation ou de dépistage) atteignait 51 % pour le VIH et 71 % pour le VHC (SCC, 2008b).

Globalement, ces résultats donnent à penser que le taux d'administration des tests de dépistage du VIH et VHC augmente avec le temps en milieu carcéral. De plus, les taux de dépistage du VIH en milieu carcéral se comparent favorablement aux taux observés dans la population générale au Canada (personnes âgées de 15 ans et plus), où seulement 29 % des femmes et 24 % des hommes ont déjà subi un test de dépistage du VIH (ASPC, 2007).

Raisons pour lesquelles les détenus, au Canada, décident de subir ou de ne pas subir un test de dépistage

Des études menées auprès de détenus se sont penchées sur les raisons pour lesquelles ils ne se soumettent pas aux tests de dépistage dans les pénitenciers. En Ontario, les détenus sous responsabilité provinciale ayant déjà passé des tests de dépistage dans la collectivité ont donné, notamment, les raisons suivantes pour ne pas en avoir subi en milieu carcéral : « Je suis prudent(e) », 62 %; « Je ne me considère pas à risque », 50 %; « Je sens que je suis en bonne santé », 39 %; « Les employés de l'établissement ne respectent pas la confidentialité », 24 %; « Je crains la réaction des autres détenus », 18 %; et « C'est déjà assez difficile comme ça en prison », 18 % (Burchell et coll., 2003). Une plus petite étude (n = 39) menée auprès de détenus d'un établissement fédéral en Ontario a mis au jour d'autres raisons notamment, le fait d'être au courant de sa séropositivité ou de ne pas vouloir connaître son état d'infection (Calzavara, Myers,

Millson, Schlossberg et Burchell, 1997). Par conséquent, d'après les études antérieures, la principale raison pour laquelle les détenus refusent de subir un test de dépistage en milieu carcéral est qu'ils ne se considèrent pas à risque.

Traitement des infections au VIH et au VHC en milieu carcéral

Comme il a été mentionné précédemment, un des objectifs du dépistage est de faire en sorte que les détenus obtiennent un traitement approprié pendant leur incarcération.

Traitement du VIH en milieu carcéral

Des études antérieures indiquent qu'entre 36 % et 69 % des détenus porteurs du VIH se font prescrire ou reçoivent des antirétroviraux pendant leur incarcération (Baillargeon, Borucki, Zepeda, Jenson et Leach, 2000; Blanco, Perez et March, 2005; SCC, 2008b; Ruiz Perez et coll., 2006), et cette estimation passe à 80 % chez les détenus infectés par le VIH qui sont admissibles au traitement antirétroviral (l'admissibilité étant définie comme un nombre de cellules $CD4 \leq 500$ cellules/ μ l ou des taux élevés d'ARN du VIH-1) (Altice, Mostashari et Friedland, 2001). Par comparaison, une vaste étude relativement récente menée auprès d'adultes porteurs du VIH au sein de la population générale des États-Unis (excluant les sans-abri) a révélé que 81 % d'entre eux avaient déjà pris des antirétroviraux et que 69 % en prenaient lorsqu'ils ont été sondés (Kidder, Wolitski, Campsmith et Nakamura, 2007). De plus, d'autres études menées dans la population générale américaine auprès de personnes infectées au VIH recevant des soins médicaux et admissibles à un traitement antirétroviral ont montré que de 53 % à 85 % d'entre elles recevaient un traitement antirétroviral, conformément aux lignes directrices en vigueur au moment de l'étude (Cunningham et coll., 2000; Kaplan et coll., 1999; McNaghten, Hanson, Dworkin et Jones, 2003).

Traitement du VHC en milieu carcéral

Selon des études publiées récemment qui ont examiné le traitement des infections au VHC dans la population carcérale adulte, entre 23 % et 42 % des détenus infectés ont entrepris un traitement antiviral (Allen et coll., 2003; Batey, Jones et Mcallister, 2008; Farley, Wong, et coll., 2005; Sabbatani, Giuliani et Manfredi, 2006; Strock, Mossong, Hawotte et Arendt, 2009). Parmi les détenus qui amorcent un traitement, entre 38 % et 89 % le suivent au complet (Allen et

coll., 2003; Batey et coll., 2008; Moloughney, 2003; Sabbatani et coll., 2006; Strock et coll., 2009) et entre 21 % et 56 % présentent, au départ ou de façon prolongée, des niveaux indétectables d'infection au VHC (Allen et coll., 2003; Batey et coll., 2008; Farley, Vasdev, et coll., 2005; Moloughney, 2003; Sabbatani et coll., 2006; Strock et coll., 2009). Outre les restrictions découlant de la durée de la peine, les raisons de ne pas être traité en milieu carcéral sont similaires aux raisons relevées dans la collectivité, et comprennent : taux indétectables d'ARN du VHC, taux d'enzymes hépatiques normaux, lésions des tissus hépatiques jugées bénignes, sujets perdus de vue, contre-indication médicale, contre-indication psychiatrique, alcoolisme ou toxicomanie actifs, non-observance du traitement, exigences relatives aux biopsies hépatiques et refus du patient (Allen et coll., 2003; Batey et coll., 2008; Farley, Wong, et coll., 2005; Moloughney, 2003; Strock et coll., 2009). Le faible taux de traitement dans les pénitenciers n'est donc pas nécessairement un signe de mauvaise prise en charge des patients. Les obstacles à la poursuite du traitement comprennent les effets indésirables, tels la fatigue, les symptômes pseudogrippaux et l'anorexie (Allen et coll., 2003).

Même si le pourcentage de détenus infectés qui suivent un traitement semble faible, il se compare favorablement aux taux de traitement relevés dans l'ensemble de la population, qui vont de 17,4 % dans deux collectivités de France entre 1994 et 2001 (Hatem et coll., 2005) à 25 % des patients consécutifs porteurs d'anticorps anti-VHC dirigés vers une clinique spécialisée dans les maladies du foie, à Cleveland (Ohio) au cours des années 1998 et 1999 (Falck-Ytter et coll., 2002). De plus, les taux de succès du traitement semblent être plus élevés dans la population carcérale (21 % à 56 %) que dans la population générale (13 %) (Falck-Ytter et coll., 2002).

Fondement des études actuelles

En résumé, les études antérieures indiquent que le pourcentage de détenus subissant des tests de dépistage du VIH et du VHC dans les pénitenciers augmente avec le temps et qu'il est élevé comparativement au taux de dépistage au sein de la collectivité. De plus, le taux de détenus infectés qui reçoivent un traitement, de même que l'efficacité des traitements, pourraient être comparables aux expériences observées dans la collectivité. Par contre, bien que le système de surveillance des maladies infectieuses du Service correctionnel du Canada (SCC) puisse fournir des renseignements sur les taux de dépistage et les traitements, il ne peut renseigner sur les obstacles à l'administration des tests et au traitement au sein du SCC. Afin de remédier à cette

lacune et à d'autres problèmes, le SCC a réalisé le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque, un questionnaire papier autoadministré rempli par un échantillon important de détenus sous responsabilité fédérale. Le questionnaire porte principalement sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, en particulier le VIH et le VHC. Le présent rapport porte sur les résultats relatifs aux expériences de dépistage et de traitement des infections au VIH et au VHC vécues par les détenus sous responsabilité fédérale au Canada.

Méthode

Élaboration de l'instrument de sondage

Pour obtenir les données nécessaires à l'atteinte des objectifs de l'étude, l'équipe de projet, composée de représentants de plusieurs ministères et organismes fédéraux², a choisi d'utiliser un questionnaire papier-crayon autoadministré (Zakaria, Thompson et Borgatta, sous presse) comme instrument de collecte de données. Ce questionnaire a été élaboré à la suite de consultations, sous forme de groupes de discussion, avec des détenus de cinq pénitenciers différents, dont un établissement pour femmes et un groupe de détenus autochtones. Pour maximiser la compréhension, les questions étaient formulées de manière à ne pas dépasser le niveau d'alphabétisation d'un élève de 8^e année. De plus, les détenus pouvaient choisir la version anglaise ou française du questionnaire.

Dans sa forme définitive, le questionnaire comptait 50 pages; les détenus ont mis entre 45 et 55 minutes pour y répondre. Il a permis d'obtenir de l'information sur les comportements à risque associés à la propagation des infections transmissibles sexuellement et 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 ainsi que leur participation à ces programmes; sur le dépistage et le traitement des infections au VIH et au VHC chez les détenus et sur leur connaissance du VIH et VHC. Afin d'optimiser la justesse des souvenirs, seuls les détenus admis au cours des trois dernières années étaient invités à déclarer les comportements à risque qu'ils avaient eus pendant les six derniers mois dans la collectivité précédant leur incarcération actuelle.

Avant la collecte de données, le Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada a examiné et approuvé la méthodologie du Sondage.

Mesures

Le présent rapport traite des sections du questionnaire portant sur le dépistage et le traitement des infections au VIH et au VHC (Zakaria et coll., sous presse). Les variables qui en ont été tirées sont décrites ci-après.

² 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.

Détenus ayant subi un test de dépistage pendant la peine en cours

Les réponses concernant le dépistage au moment de l'admission au SCC et pendant la peine en cours ont servi à établir une variable permettant d'indiquer si un dépistage des infections au VIH et au VHC avait été effectué pendant la peine en cours. Ainsi, les détenus qui ont répondu qu'ils avaient passé un test de dépistage (« Oui ») au moment de leur admission au SCC ou pendant la peine en cours étaient considérés comme ayant subi un test; les détenus qui ont répondu qu'ils n'avaient pas passé de tests de dépistage (« Non ») au moment de leur admission au SCC ni pendant la peine en cours étaient considérés comme n'ayant pas subi de tests; les détenus ayant répondu à la fois « Non » et « Je ne sais pas » entraient dans la catégorie « Ne sait pas », tout comme les détenus ayant toujours répondu « Je ne sais pas »; pour tous les autres détenus, cette information était jugée manquante.

Détenus ayant déjà subi un test de dépistage

Une variable « détenus ayant déjà subi un test de dépistage » a été établie tant pour le VIH que pour le VHC à partir du statut d'autodéclaration d'infection et des réponses aux questions sur les tests de dépistages subis avant, pendant ou après l'admission. On a respecté la hiérarchie suivante : les détenus déclarant être infectés ou avoir déjà subi un test de dépistage étaient considérés comme ayant déjà subi un test de dépistage; les détenus déclarant ne pas avoir passé de test de dépistage avant, pendant ou après leur admission étaient considérés comme n'ayant pas subi de test; les détenus déclarant ne pas savoir s'ils avaient subi un test avant, pendant ou après leur admission entraient dans la catégorie « Statut de dépistage inconnu »; pour tous les autres détenus, cette information était jugée manquante.

Détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection

Une variable « détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection » a été établie tant pour le VIH que pour le VHC à partir du statut d'autodéclaration d'infection et des réponses aux questions sur les tests de dépistages subis avant, pendant ou après l'admission. On a respecté la hiérarchie suivante : les détenus déclarant avoir déjà obtenu un résultat positif au dépistage ou se déclarant séropositifs étaient considérés comme ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH

ou au VHC; tous les autres détenus étaient classés selon leur réponse à la question « Vous a-t-on déjà dit que vous étiez porteur/porteuse du VIH/VHC? ».

Statut du traitement du VIH

On a demandé aux détenus ayant reçu un diagnostic d'infection au VIH s'ils avaient déjà rencontré un médecin ou une infirmière pour parler du traitement du VIH (choix de réponses : oui ou non). S'ils répondaient « Oui », on leur demandait s'ils avaient entrepris un traitement antirétroviral (choix de réponses : oui ou non). Selon leur réponse à ces deux questions, les détenus ont été classés de la façon suivante : n'a pas consulté un médecin ni une infirmière au sujet du traitement du VIH; a consulté un médecin ou une infirmière au sujet du traitement du VIH, mais n'a pas entrepris de traitement antirétroviral; a consulté un médecin ou une infirmière au sujet du traitement du VIH et a entrepris un traitement antirétroviral. Les détenus n'ayant pas répondu à l'une ou l'autre de ces deux questions entraient dans la catégorie « Statut de traitement du VIH manquant ».

Statut du traitement du VHC

On a demandé aux détenus ayant reçu un diagnostic d'infection au VHC s'ils avaient déjà rencontré un médecin ou une infirmière du SCC pour parler du traitement du VHC (choix de réponses : oui ou non). S'ils répondaient « Oui », on leur demandait s'ils avaient pris des médicaments contre le VHC (choix de réponses : oui ou non). Selon leur réponse à ces deux questions, les détenus ont été classés de la façon suivante : n'a pas consulté un médecin ni une infirmière du SCC au sujet du traitement du VHC; a consulté un médecin ou une infirmière du SCC au sujet du traitement du VHC, mais n'a pas pris de médicaments; a consulté un médecin ou une infirmière du SCC au sujet du traitement du VHC et a pris des médicaments. Les détenus n'ayant pas répondu à l'une ou l'autre de ces deux questions entraient dans la catégorie « Statut de traitement du VHC manquant ».

Échantillonnage

Plan d'enquête et estimation de la taille de l'échantillon

La base de l'échantillonnage se composait de toutes les personnes détenues dans les pénitenciers fédéraux, dont le nombre s'élevait à quelque 13 749 détenus juste avant le moment

du sondage (mars 2007). Étaient exclus de cette base les détenus incapables de comprendre le français ou l'anglais, oralement ou par écrit (moins de 0,5 % de la population carcérale). Chaque pénitencier servait de strate, de taille variable l'une par rapport à l'autre. Nous avons établi la taille de l'échantillon de chaque pénitencier pour hommes de manière à nous assurer que les proportions estimées présentaient une faible marge d'erreur ($\pm 5\%$), 8 fois sur 10 ($\alpha = 0,20$ [pour intervalles bilatéraux], $\sigma^2 = 0,25$, facteur de correction pour population finie appliqué) (Cochran, 1977, p. 75). Si la taille estimée de l'échantillon pour un établissement donné correspondait à 80 % ou plus de la population de l'établissement, tous les détenus de cet établissement étaient invités à participer au sondage. Comme cette situation s'est produite dans le cas de petites populations pénitentiaires, les coûts de sondage supplémentaires étaient minimes. Étant donné le petit nombre ($N = 479$) de femmes détenues, toutes ont été invitées à participer. La taille de l'échantillon final pour l'ensemble de la population carcérale sous responsabilité fédérale, incluant les hommes et les femmes, a été estimée à 4 981 détenus.

Liste de l'échantillon de chacun des établissements

Dans chaque pénitencier pour hommes, un échantillonnage aléatoire simple, sans remplacement à partir de la base de l'échantillon, a servi à générer la liste principale. Deux listes de remplacement ou plus (listes secondaires) ont aidé à maintenir les tailles requises de l'échantillon dans le cas où un détenu refuserait de participer à l'étude ou ne se trouverait pas dans l'établissement. Les listes classées en fonction de l'auto-identification en tant qu'Autochtone, de la principale langue officielle et de la durée de la peine globale ont facilité les substitutions. Lorsqu'un détenu inscrit sur la liste principale refusait de participer au sondage ou ne se trouvait pas dans l'établissement pour quelque motif que ce soit, il était possible de le remplacer par un autre détenu inscrit sur la liste secondaire et possédant les mêmes caractéristiques que le détenu de l'échantillon initial.

Mise en œuvre du sondage

Sélection et formation des coordonnateurs du sondage

Les coordonnateurs régionaux (Atlantique, Québec, Ontario, Prairies et Pacifique) du sondage ont été nommés par les sous-commissaires adjoints, Opérations en établissement. Chaque directeur d'établissement a également désigné un coordonnateur du sondage dans son

établissement. Les coordonnateurs régionaux assuraient la liaison avec les coordonnateurs en établissement et tenaient des téléconférences hebdomadaires avec la Direction de la recherche afin de résoudre les problèmes de logistique durant la mise en œuvre du sondage. La Direction de la recherche a préparé un manuel complet de formation à l'intention des coordonnateurs du sondage et a également dirigé des séances de formation individualisées afin de renforcer l'engagement des coordonnateurs à l'égard du sondage et d'uniformiser les approches et les messages utilisés.

Sensibilisation au sondage

Les comités régionaux de gestion, les directeurs d'établissement, les employés chargés de la sécurité et les syndicats ont reçu de l'information sur le sondage et indiqué leur appui à celui-ci. Afin de faire connaître le sondage dans les établissements, un communiqué général et un document sur les questions les plus souvent posées ont été envoyés à tous les employés du SCC et des affiches annonçant la tenue du sondage ont été apposées dans tous les établissements (Zakaria et coll., sous presse). Ces 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. Les directeurs d'établissement ont facilité la mise en œuvre du sondage en se chargeant d'informer les comités de gestion, les comités de détenus et les syndicats locaux.

Recrutement des détenus

Les coordonnateurs en établissement ont reçu les listes des détenus admissibles entre deux et trois semaines avant la date prévue du début de la collecte de données. Avant de communiquer avec les détenus, le directeur de l'établissement ou son remplaçant désigné a examiné les listes principale et secondaires pour déceler tout risque sur le plan de la sécurité. Les détenus considérés comme présentant des risques pour la sécurité ont été soit exclus définitivement du sondage, soit autorisés à répondre au questionnaire dans leur cellule.

Les coordonnateurs du sondage dans les établissements ont invité les détenus dont les noms figuraient sur la liste d'échantillonnage à participer à l'étude et à signer un formulaire de consentement, le cas échéant (Zakaria et coll., sous presse). Par un souci d'efficacité, on a organisé des séances d'information en groupe avec les détenus admissibles afin de leur expliquer

le déroulement du sondage et d'examiner avec eux le formulaire de consentement. Les détenus ont été appelés à donner leur consentement non pas au cours de cette séance d'information, mais plutôt dans le cadre d'une rencontre en privé. Les détenus en isolement ont été recrutés individuellement. Là où le niveau de scolarité du détenu et les interactions antérieures avec lui (ou elle) le justifiaient, on lui a demandé s'il souhaitait avoir de l'aide pour remplir le questionnaire. Une reproduction en petit format (13,9 cm par 21,6 cm) de l'affiche du sondage a été laissée à chacun des détenus dont la participation était sollicitée (Zakaria et coll., sous presse).

Une fois le calendrier du sondage établi, la Direction de la sécurité du SCC a passé en revue la liste des détenus appelés à répondre au sondage dans un lieu commun afin de s'assurer de la compatibilité entre les détenus convoqués pour la même séance de groupe. Ensuite, chaque détenu a été informé du moment et de l'endroit où il devrait remplir le questionnaire, et ces renseignements lui ont été rappelés la veille du jour prévu. Les activités de recrutement se sont poursuivies, selon les besoins, jusqu'à la fin de la période de collecte de données dans l'établissement. Cette façon de faire a permis le remplacement des détenus qui ne pouvaient répondre au questionnaire pour une raison ou une autre.

Collecte des données

Entre le 22 mai et le 6 juillet 2007, une entreprise privée a administré le questionnaire, dans chaque établissement, aux détenus qui avaient signé le formulaire de consentement. Le coordonnateur du sondage devait faire en sorte que les détenus soient là au jour et à l'heure prévus de la venue de l'entrepreneur chargé du sondage et de la distribution des questionnaires. Puisque l'entrepreneur ne possédait pas la liste d'échantillonnage 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 un 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, en privé, lorsqu'il avait demandé de l'aide pour répondre au questionnaire. À la fin de la collecte des données dans leur établissement, tous les participants ont reçu les réponses aux questions portant sur leur connaissance du VIH et du VHC (Zakaria et coll., sous presse).

En milieu correctionnel, plusieurs facteurs compliquent le recrutement des détenus et l'administration d'un questionnaire, notamment le transfèrement de détenus d'un établissement à un autre, le départ de détenus à l'expiration de leur peine ou encore l'absence de ceux qui bénéficient d'une forme quelconque de liberté sous condition durant la période de sondage. En tout, 3 370 détenus (3 006 hommes, 351 femmes, 13 transgenres) ont répondu au questionnaire. Pour des motifs opérationnels, la plupart des établissements n'ont pu tenir un compte précis du nombre de détenus invités à participer au sondage. Toutefois, 13 établissements, comptant environ 27 % de la population carcérale totale sous responsabilité fédérale au moment du sondage, ont fourni des renseignements suffisamment détaillés pour qu'on puisse estimer les taux de consentement et de réponse au sondage. Dans ces 13 établissements de divers niveaux de sécurité (de sécurité minimale à sécurité maximale), 1 687 détenus ont été invités à participer, 996 ont accepté (taux de consentement = 59 %) et 811 ont rempli un questionnaire (taux de réponse = 48 %). Par comparaison, le Sondage national de 1995 avait obtenu un taux de réponse de 64,2 % [taux de réponse = nombre de détenus qui ont rempli un questionnaire/(nombre de détenus qui ont rempli un questionnaire + nombre de détenus qui ont refusé)]. Toutefois, si les détenus malades, mis en liberté et transférés sont inclus dans le dénominateur, le taux de réponse chute à 59,7 % (Price Waterhouse, 1996, renseignements tirés de la pièce 1.3, à la p. 12). La différence entre les taux de réponse des deux sondages peut être attribuée à plusieurs facteurs, comme l'évolution du profil des détenus au fil du temps ou le fait que le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque abordait des sujets plus délicats.

L'entrepreneur a conservé tous les questionnaires remplis et, en août 2007, a fourni une base de données contenant les dossiers anonymes du sondage. Les analyses préliminaires visant à vérifier l'intégrité des données ont été réalisées à l'automne 2007 et à l'hiver 2008. Une fois réglées toutes les questions relatives à l'intégrité des données, en juin 2008, l'entrepreneur a détruit tous les questionnaires remplis.

Démarche analytique générale

Méthodes statistiques pour les enquêtes par échantillonnage complexe

Les méthodes statistiques sont généralement adaptées aux données obtenues par échantillonnage aléatoire simple. Dans un tel cas, chaque détenu faisant partie de l'échantillon

représente un détenu issu de la population carcérale, et les estimations dérivées de l'échantillon se rapportent à cette population. Dans le Sondage national de 2007, les détenus étaient choisis au hasard, mais la fraction de l'échantillon qu'ils constituaient n'était pas la même d'un établissement à l'autre, s'échelonnant entre 8 % et 94 %. Par conséquent, chaque détenu membre de l'échantillon représentait un nombre pouvant aller de 1 à 13 détenus. Si on avait analysé les données du Sondage national de 2007 comme si celles-ci avaient été obtenues par échantillonnage aléatoire simple (c.-à-d. que chaque détenu membre de l'échantillon aléatoire aurait représenté un détenu issu de la population carcérale), on aurait obtenu des estimations et des variances inexactes de la population (Lee et Forthofer, 2006). Toutes les valeurs estimées présentées dans le rapport tiennent compte du plan d'échantillonnage complexe du Sondage national de 2007 en intégrant des coefficients de pondération qui indiquent le nombre de détenus de la population que représente chaque détenu membre de l'échantillon. Le coefficient de pondération d'un dossier correspondait à l'inverse de la fraction de l'échantillon de l'établissement. Ainsi, les estimations figurant dans le présent rapport sont représentatives de la population carcérale sous responsabilité fédérale au Canada.

Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide des méthodes d'enquête 9.1 ou 9.2 du SAS[®] Institute (SAS Institute Inc., 2004, 2008), qui tiennent compte de l'échantillonnage complexe. Les inférences à la population se font à l'aide de critères communs de décision (p. ex., alpha bilatéral de 0,05). La linéarisation par série de Taylor a été utilisée de pair avec le facteur de correction de la population finie pour calculer la variance d'une estimation³. Au cours des analyses bidimensionnelles, nous avons utilisé le test du khi carré de Rao-Scott⁴ pour association statistique lorsque les données étaient catégorielles, et le test de Wald (statistique F⁵) lorsque nous étions en présence de données continues.

Lorsque la taille de l'échantillon est suffisante, les estimations relatives aux hommes et aux femmes sont présentées séparément. De plus, les estimations qui diffèrent grandement selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone sont présentées pour chacun des deux sexes.

³ Pour obtenir des renseignements détaillés et des références connexes, voir SAS Institute Inc. (2004, p. 166).

⁴ Pour obtenir des renseignements détaillés et des références connexes, voir SAS Institute Inc. (2004, p. 4216).

⁵ Pour obtenir des renseignements détaillés, voir SAS Institute Inc. (2008, p. 6558).

Non-réponse à certaines questions et sous-populations de petite taille

La non-réponse à certaines questions est une limite inhérente à la plupart des sondages où le sujet est appelé à fournir de renseignements sur des questions personnelles comme le comportement sexuel. Bien qu'il existe des méthodes perfectionnées applicables en cas de faibles taux de réponse à certaines questions, nous avons employé une approche semblable à celle d'autres études répertoriées : quelle que soit la question, nous présumons que les non-répondants et les répondants possèdent des caractéristiques communes. Les tableaux du présent rapport mettent en évidence les questions pour lesquelles le taux de non-réponse variait de 20 % à 50 % (fondé sur la distribution pondérée) afin d'attirer l'attention du lecteur sur cette situation. Toutefois, lorsque le taux de non-réponse à une question excédait 50 %, nous avons choisi de ne pas divulguer les estimations. Afin de protéger la confidentialité des données, nous n'indiquons pas les estimations lorsque moins de cinq détenus partagent une même caractéristique. Enfin, en raison du petit nombre de répondants transgenres (n = 13), les résultats du sondage mené auprès d'eux ne figurent pas dans le présent rapport.

Résultats

Représentativité de l'échantillon et caractéristiques de la population

Une comparaison des caractéristiques des détenus tirées du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque et de celles issues des données administratives du SCC a indiqué que l'échantillon était représentatif de la population carcérale (voir l'annexe A). Selon les données du Sondage national, la majorité des détenus étaient des anglophones (78 %) d'origine non autochtone (79 %) nés au Canada (89 %) qui possédaient un diplôme d'études secondaires ou plus à l'époque du sondage (54 %) et qui n'étaient pas engagés dans une relation (69 %). Des différences existaient entre les hommes et les femmes. Les hommes étaient en moyenne plus âgés que les femmes (38 ans par rapport à 34, $F(1, 3192) = 106,64, p < 0,05$), avaient purgé une plus longue partie de leur peine (4,8 ans par rapport à 2,2 ans, $F(1, 2975) = 274,15, p < 0,05$) et comprenaient un pourcentage moins élevé d'Autochtones (21 % par rapport à 36 %, $\chi^2(1, n = 3\ 234) = 94,37, p < 0,05$).

Dépistage avant l'admission au SCC

Au moins 60 % des hommes et 73 % des femmes ont passé un test de dépistage du VIH ou du VHC avant leur admission (voir le tableau 1). Le taux de dépistage variait de façon significative selon le sexe et selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone. Les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir subi le test de dépistage du VIH (81 % par rapport à 67 %, $\chi^2(2, n = 3\ 148) = 75,45, p < 0,05$) et du VHC (73 % par rapport à 60 %, $\chi^2(2, n = 3\ 061) = 47,12, p < 0,05$). Chez les hommes, les Autochtones étaient proportionnellement plus nombreux que les non-Autochtones à avoir passé le test de dépistage du VIH (72 % par rapport à 65 %, $\chi^2(2, n = 2\ 737) = 6,96, p < 0,05$) et du VHC (65 % par rapport à 59 %, $\chi^2(2, n = 2\ 666) = 6,08, p < 0,05$).

Un examen de tous les endroits où les tests de dépistage ont été effectués par le passé a révélé que le dépistage dans les pénitenciers fédéraux était fréquent, tant chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes, la collectivité était le lieu où les tests de dépistage avaient le plus souvent été administrés avant l'admission, tandis que la collectivité et le pénitencier fédéral arrivaient à égalité chez les hommes.

Tableau 1

Dépistage du VIH et du VHC chez les détenus sous responsabilité fédérale avant leur admission au SCC

	VIH					VHC				
	Hommes n = 3 006 N = 13 222		Femmes n = 351 N = 479		χ^2 (dl)	Hommes n = 3 006 N = 13 222		Femmes n = 351 N = 479		χ^2 (dl)
	n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)		n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)	
<i>Détenus ayant subi un test de dépistage du VIH/VHC</i>										
Oui	1 845	67 (65, 68)	268	81 (79, 83)	75,45 (2)*	1602	60 (58, 62)	234	73 (71, 76)	47,12 (2)*
Non	877	30 (29, 32)	59	18 (16, 20)		987	35 (33, 36)	76	23 (20, 25)	
Je ne sais pas	95	3 (3, 4)	‡	‡		149	6 (5, 6)	13	4 (3, 5)	
<i>Chez les détenus ayant subi un test</i>										
<i>Lieu du dépistage[†]</i>										
Collectivité	936	51 (49, 53)	165	62 (59, 65)	21,62 (1)*	706	45 (42, 47)	135	57 (54, 61)	23,47 (1)*
Établissement provincial/territorial	549	33 (31, 35)	121	47 (43, 50)	33,59 (1)*	486	34 (32, 36)	111	49 (46, 53)	37,37 (1)*
Établissement fédéral	1 020	56 (53, 58)	138	53 (49, 56)	1,54 (1)	855	54 (51, 56)	89	40 (36, 44)	28,09 (1)*
<i>Lieu du dernier test</i>										
Collectivité	653	38 (36, 40)	115	47 (44, 51)	20,01 (2)*	527	37 (34, 39)	95	45 (42, 49)	33,01 (2)*
Établissement provincial/territorial	352	24 (22, 26)	58	25 (22, 28)		335	26 (24, 29)	65	33 (29, 37)	
Établissement fédéral	654	38 (36, 40)	63	28 (25, 31)		543	37 (35, 40)	42	22 (19, 25)	

Nota : Les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100. VIH = virus de l'immunodéficience humaine; VHC = virus de l'hépatite C; SCC = Service correctionnel du Canada; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

[†]Résultat supprimé parce que moins de cinq détenus ont déclaré ce comportement. [‡]Les détenus pouvaient sélectionner plusieurs endroits.

* $p < 0,05$.

Dépistage au moment de l'admission au SCC

Environ la moitié des hommes et les deux tiers des femmes ont subi un test de dépistage du VIH ou du VHC au moment de leur admission (voir le tableau 2). Encore une fois, les résultats varient selon le sexe et l'auto-identification en tant qu'Autochtone. Les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir subi le test de dépistage du VIH (68 % par rapport à 48 %, $\chi^2(2, n = 3 088) = 99,39, p < 0,05$) et du VHC (67 % par rapport à 52 %, $\chi^2(2, n = 3 032) = 52,33, p < 0,05$). Chez les femmes, une proportion plus élevée de non-Autochtones que d'Autochtones ont passé les tests de dépistage du VIH (73 % par rapport à 58 %, $\chi^2(2, n = 322) = 25,85, p < 0,05$) et du VHC (71 % par rapport à 61 %, $\chi^2(2, n = 312) = 23,95, p < 0,05$).

La raison la plus souvent mentionnée par les détenus pour ne pas avoir subi de tests de dépistage était que ces tests ne leur avaient pas été offerts (voir le tableau 2); elle a été invoquée par un plus grand nombre d'hommes que de femmes tant pour le VIH (65 % par rapport à 53 %, $\chi^2(1, n = 1 146) = 10,68, p < 0,05$) que pour le VHC (63 % par rapport à 45 %, $\chi^2(1, n = 1 005) =$

26,01, $p < 0,05$). Environ un détenu sur cinq a donné « l'absence de risque » comme raison pour ne pas avoir subi de tests de dépistage. Peu de détenus ont mentionné la peur du résultat, ou encore le manque de confidentialité ou la discrimination au SCC.

Chez les femmes n'ayant pas subi de tests de dépistage, les détenues autochtones ont signalé aussi fréquemment que les détenues non autochtones ne pas avoir été invitées à passer les tests de dépistage du VIH (53 % par rapport à 55 %, $\chi^2(1, n = 79) = 0,0725, p > 0,05$) et du VHC (48 % par rapport à 43 %, $\chi^2(1, n = 80) = 0,6142, p > 0,05$). Les femmes autochtones ont mentionné moins fréquemment que les femmes non autochtones « l'absence de risque » comme raison pour ne pas avoir subi de tests de dépistage du VIH (12 % par rapport à 30 %, $\chi^2(1, n = 79) = 12,00, p < 0,05$), et ont indiqué plus souvent que les non-Autochtones qu'elles se savaient atteintes de l'hépatite C comme raison de ne pas se soumettre au test de dépistage du VHC (35 % par rapport à 21 %, $\chi^2(1, n = 80) = 5,17, p < 0,05$).

Tableau 2

Dépistage du VIH et du VHC chez les détenus sous responsabilité fédérale au moment de leur admission au SCC

	VIH					VHC				
	Hommes n = 3 006 N = 13 222		Femmes n = 351 N = 479		χ^2 (dl)	Hommes n = 3 006 N = 13 222		Femmes n = 351 N = 479		χ^2 (dl)
	n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)		n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)	
<i>Détenus ayant subi un test de dépistage du VIH/VHC</i>										
Oui	1 355	48 (47, 50)	217	68 (65, 70)	99,39 (2)*	1 430	52 (50, 54)	208	67 (64, 69)	52,33 (2)*
Non	1 150	42 (40, 44)	86	25 (22, 27)		980	36 (35, 38)	85	25 (23, 28)	
Je ne sais pas	255	9 (8, 11)	25	8 (6, 9)		304	11 (10, 13)	25	8 (6, 10)	
<i>Chez les détenus n'ayant pas subi de tests :</i>										
<i>Raison de ne pas avoir subi de tests†</i>										
On ne me l'a pas proposé	692	65 (62, 68)	43	53 (48, 59)	10,68 (1)*	580	63 (60, 66)	37	45 (40, 50)	26,01 (1)*
Je ne pensais pas être à risque	235	22 (19, 24)	16	21 (16, 27)	0,01 (1)	195	21 (18, 23)	14	17 (14, 21)	1,65 (1)
J'étais à risque, mais je préférerais ne pas le savoir	14	2 (1, 2)	‡	‡	-	14	2 (1, 2)	‡	‡	-
J'avais peur que mon nom soit divulgué au SCC	20	2 (1, 3)	‡	‡	-	9	1 (0, 1)	‡	‡	-
J'avais peur d'être victime de discrimination au SCC	20	2 (1, 2)	‡	‡	-	11	1 (1, 2)	‡	‡	-
Je savais que j'étais infecté(e)	19	2 (1, 2)	5	6 (4, 8)	15,58 (1)*	80	9 (7, 11)	23	29 (24, 34)	53,47 (1)*
Je savais déjà que je n'étais pas infecté(e)	185	18 (15, 20)	12	15 (11,19)	0,77 (1)	143	16 (13, 18)	10	13 (9, 17)	0,70 (1)
J'ai subi un test de dépistage avant mon admission au SCC	118	11 (9, 13)	13	18 (13, 23)	5,69 (1)*	79	10 (8, 12)	13	16 (12, 21)	7,29 (1)*

Nota : Les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100. VIH = virus de l'immunodéficience humaine; VHC = virus de l'hépatite C; SCC = Service correctionnel du Canada; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

†Les détenus pouvaient sélectionner plusieurs raisons. ‡Résultat supprimé parce que moins de cinq détenus ont déclaré ce comportement.

* $p < 0,05$.

Dépistage depuis l'admission au SCC

Plus de 60 % des hommes et 70 % des femmes ont déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH ou du VHC depuis leur admission (voir le tableau 3). De nouveau, on a observé des différences selon le sexe. Les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir subi un test de dépistage du VIH (72 % par rapport à 61 %, $\chi^2(2, n = 3,044) = 33,59, p < 0,05$) ou du VHC (73 % par rapport à 65 %, $\chi^2(2, n = 3,009) = 16,91, p < 0,05$). Par contre, on n'a relevé aucune différence selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone.

En général, les trois principales raisons mentionnées par les détenus n'ayant pas subi de tests de dépistage depuis leur admission étaient les suivantes : les tests ne leur avaient pas été offerts, ils ne percevaient pas de risque et ils étaient convaincus de ne pas être infectés. En outre, chez les femmes n'ayant pas passé de test de dépistage du VHC, une sur quatre a déclaré se savoir infectée par le VHC. Comme pour le dépistage au moment de l'admission, une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont indiqué ne pas avoir été invités à passer le test de dépistage du VIH (44 % par rapport à 28 %, $\chi^2(1, n = 842) = 15,94, p < 0,05$) et du VHC (47 % par rapport à 30 %, $\chi^2(1, n = 724) = 13,11, p < 0,05$); peu d'entre eux ont mentionné la peur du résultat, le manque de confidentialité au SCC ou la discrimination au SCC comme raisons de ne pas se soumettre aux tests de dépistage.

Tableau 3

Dépistage du VIH et du VHC chez les détenus sous responsabilité fédérale depuis leur admission au SCC

	VIH					VHC				
	Hommes n = 3 006 N = 13 222		Femmes n = 351 N = 479		χ^2 (dl)	Hommes n = 3 006 N = 13 222		Femmes n = 351 N = 479		χ^2 (dl)
	n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)		n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)	
<i>Détenus ayant subi un test de dépistage du VIH/VHC</i>										
Oui	1656	61 (59, 63)	230	72 (70, 75)	33,59 (2)*	1 730	65 (63, 67)	232	73 (70, 75)	16,91 (2)*
Non	834	30 (29, 32)	75	23 (20, 25)		715	26 (25, 28)	65	20 (17, 22)	
Je ne sais pas	233	9 (8, 10)	16	5 (4, 7)		243	9 (8, 10)	24	8 (6, 9)	
<i>Chez les détenus n'ayant pas subi de tests :</i>										
<i>Raison de ne pas avoir subi de tests†</i>										
On ne me l'a pas proposé	338	44 (41, 48)	20	28 (23, 34)	15,94 (1)*	306	47 (43, 51)	17	30 (24, 37)	13,11 (1)*
Je ne pense pas être à risque	269	36 (32, 39)	22	32 (26, 38)	0,80 (1)	186	29 (25, 32)	8	15 (9, 21)	9,50 (1)*
Je suis à risque, mais je préfère ne pas le savoir	13	2 (1, 3)	‡	‡	-	11	2 (1, 3)	‡	‡	-
J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC	13	2 (1, 2)	‡	‡	-	8	1 (0, 2)	‡	‡	-
J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC	15	2 (1, 3)	‡	‡	-	6	1 (0, 1)	‡	‡	-
Je sais que je suis infecté(e)	24	3 (2, 4)	6	9 (5, 12)	12,11 (1)*	71	11 (9, 14)	15	25 (20, 31)	20,03 (1)*
Je sais déjà que je ne suis pas infecté(e)	245	31 (28, 34)	25	37 (30, 43)	1,89 (1)	208	30 (26, 33)	22	40 (34, 47)	6,24 (1)*

Nota : Les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100. VIH = virus de l'immunodéficience humaine; VHC = virus de l'hépatite C; SCC = Service correctionnel du Canada; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

†Les détenus pouvaient sélectionner plusieurs raisons. Résultat supprimé, car moins de cinq détenues ont signalé cette raison.
* $p < 0,05$.

Tendances relatives au dépistage, au fil du temps**Dépistage pendant la peine en cours**

Plus de 70 % des hommes et 80 % des femmes ont passé des tests de dépistage des infections au VIH ou au VHC durant la peine en cours (voir le tableau 4). Toutefois, on a relevé des différences selon le sexe et selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone. Les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir subi un test de dépistage du VIH (85 % par rapport à 71 %, $\chi^2(2, n = 3 084) = 77,12, p < 0,05$) et du VHC (83 % par rapport à 74 %, $\chi^2(2, n = 3 032) = 30,83, p < 0,05$). Chez les hommes, une proportion plus élevée d'Autochtones que de non-Autochtones avaient subi un test de dépistage du VIH (77 % par rapport à 69 %, $\chi^2(2, n = 2 678) = 10,32, p < 0,05$), tandis que chez les femmes, les Autochtones étaient proportionnellement moins nombreuses que les non-Autochtones à avoir passé un test de

dépistage du VIH (82 % par rapport à 88 %, $\chi^2(2, n = 323) = 7,79, p < 0,05$) ou du VHC (79 % par rapport à 86 %, $\chi^2(2, n = 316) = 7,23, p < 0,05$).

Détenus ayant déjà subi un test de dépistage

Plus de 85 % des hommes et des femmes ont passé à un moment donné des tests de dépistage du VIH et du VHC (voir le tableau 4). Toutefois, on a relevé des différences selon le sexe et selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone. Une proportion passablement plus élevée de femmes que d'hommes avaient déjà subi un test de dépistage du VIH (98 % par rapport à 88 %, $\chi^2(2, n = 3 147) = 117,32, p < 0,05$) et du VHC (95 % par rapport à 86 %, $\chi^2(2, n = 3 092) = 44,89, p < 0,05$); chez les hommes, les Autochtones étaient proportionnellement plus nombreux que les non-Autochtones à avoir passé un test de dépistage du VIH (92 % par rapport à 86 %, $\chi^2(2, n = 2 732) = 9,23, p < 0,05$).

Tableau 4

Dépistage du VIH et du VHC au fil du temps et résultats autodéclarés des tests chez les détenus sous responsabilité fédérale

	VIH					VHC				
	Hommes n = 3 006 N = 13 222		Femmes n = 351 N = 479		χ^2 (dl)	Hommes n = 3 006 N = 13 222		Femmes n = 351 N = 479		χ^2 (dl)
n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)	n		% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)		
<i>Dépistage pendant la peine en cours</i>										
Oui	1 948	71 (69, 72)	278	85 (83, 87)	77,12 (2)*	1 985	74 (72, 75)	265	83 (81, 85)	30,83 (2)*
Non	588	21 (20, 23)	40	11 (10, 13)		484	17 (16, 19)	39	11 (10, 13)	
Je ne sais pas	219	8 (7, 9)	11	3 (2, 4)		241	9 (8, 10)	18	6 (4, 7)	
<i>Détenus ayant déjà subi un test de dépistage</i>										
Oui	2 458	88 (86, 89)	324	98 (97, 98)	117,32 (2)*	2 376	86 (85, 87)	308	95 (93, 96)	44,89 (2)*
Non	218	8 (7, 9)	8	2 (2, 3)		209	7 (6, 8)	7	2 (1, 3)	
Je ne sais pas	138	5 (4, 6)	‡	‡		181	7 (6, 8)	11	4 (2, 5)	
<i>Chez les détenus ayant déjà subi un test de dépistage</i>										
Détenus ayant reçu un diagnostic d'infection au VIH/VHC	103	4,5 (3,6, 5,4)	24	7,9 (6,2, 9,6)	11,19 (1)*	678	30,8 (28,8, 32,7)	114	37,0 (34,1, 39,9)	9,61 (1)*

Nota : Les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100. VIH = virus de l'immunodéficience humaine; VHC = virus de l'hépatite C; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

‡ Résultat supprimé, car moins de cinq détenues ont donné cette réponse.

* $p < 0,05$.

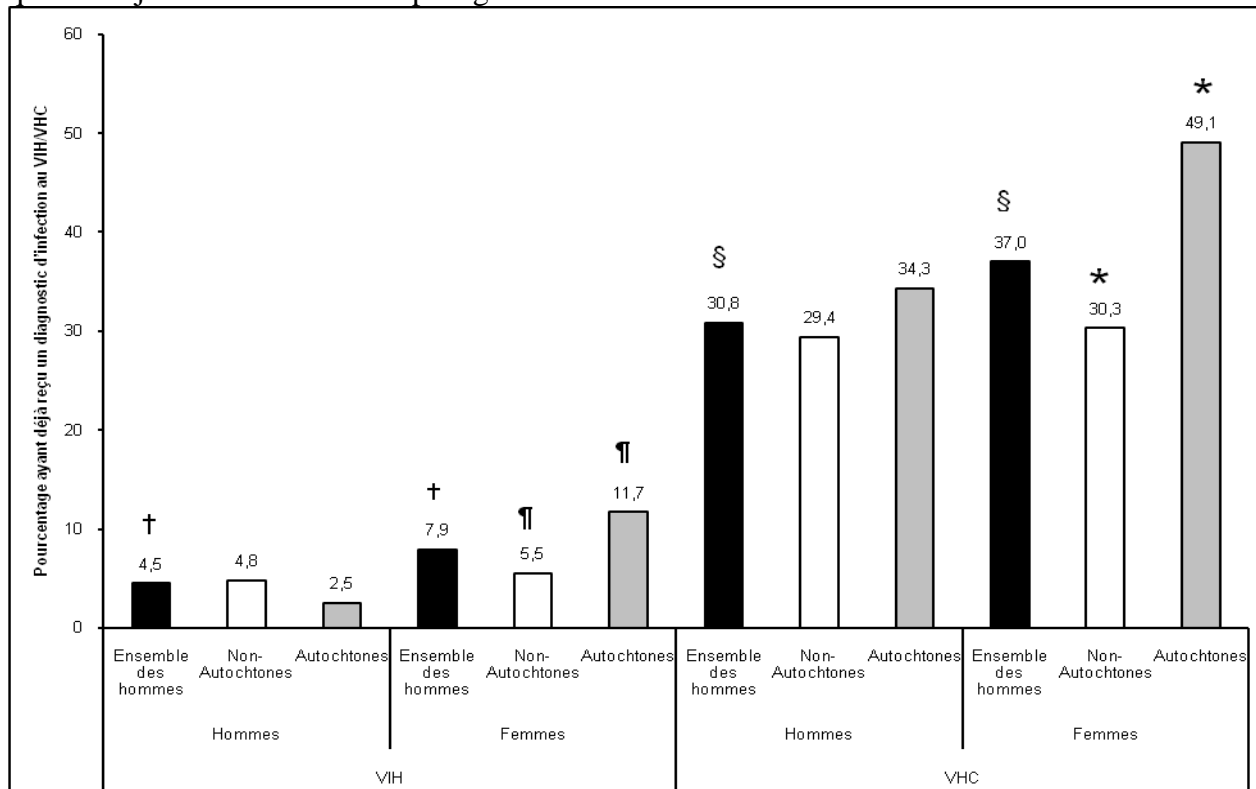
Détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH/VHC

Parmi les détenus ayant déjà passé un test de dépistage du VIH, le taux d'infections déclarées chez les femmes était de 76 % supérieur à celui des hommes (7,9 % par rapport à

4,5 %, $\chi^2(1, n = 2\ 646) = 11,19, p < 0,05$) (voir le tableau 4 et la figure 1). Cependant, cet écart entre les sexes était principalement attribuable au taux élevé d'infections signalées par les femmes autochtones (11,7 %; IC à 95 % : 8,6, 14,8), soit un taux plus de deux fois plus élevé que le taux observé chez les femmes non autochtones (5,5 %; IC à 95 % : 3,5, 7,6) et chez l'ensemble des hommes (4,5 %; IC à 95 % : 3,6, 5,4).

De même, parmi les détenus ayant déjà passé un test de dépistage du VHC, le taux d'infections déclarées chez les femmes était de 20 % supérieur à celui des hommes (37,0 % par rapport à 30,8 %, $\chi^2(1, n = 2\ 586) = 9,61, p < 0,05$) (voir le tableau 4 et la figure 1). Là encore, cette différence entre les sexes était principalement attribuable au taux élevé d'infections déclarées par les femmes autochtones (49,1 %; IC à 95 % : 44,5, 53,6), un taux plus de 50 % supérieur à celui observé chez les femmes non autochtones (30,3 %; IC à 95 % : 26,7, 34,0) et chez l'ensemble des hommes (30,8%; IC à 95 % : 28,8, 32,7).

Figure 1. Pourcentage de résultats de séropositivité au VIH ou au VHC, selon le sexe et l'auto-identification en tant qu'Autochtone, déclarés par les détenus sous responsabilité fédérale qui ont déjà subi des tests de dépistage



Nota : On a comparé les taux des hommes et des femmes, ainsi que les taux des Autochtones et des non-Autochtones selon le sexe. Les taux qui diffèrent de façon significative sont indiqués par le même symbole ($p < 0,05$).

Nota : VIH = virus de l'immunodéficience humaine; VHC = virus de l'hépatite C.

Attitudes à l'égard de la discrimination et de la confidentialité chez les détenus ayant déjà reçu un diagnostic de VIH ou de VHC

Plus de la moitié des détenus ayant déjà reçu un diagnostic de VIH craignaient d'être victimes de discrimination au SCC en raison de leur séropositivité (voir le tableau 5). À l'inverse, moins de un détenu sur cinq ayant déjà reçu un diagnostic de VHC a déclaré être préoccupé par la discrimination et la confidentialité au sein du SCC.

Tableau 5

Attitudes à l'égard de la discrimination et de la confidentialité chez les détenus sous responsabilité fédérale ayant déjà reçu un diagnostic de VIH ou de VHC

	VIH					VHC				
	Hommes n = 103 N = 518		Femmes n = 24 N = 37		χ^2 (dl)	Hommes n = 678 N = 3 509		Femmes n = 114 N = 168		χ^2 (dl)
	n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)		n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)	
<i>Discrimination</i>										
J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC parce que j'ai le VIH/VHC	34	69 [¶] (62, 76)	7	51 [¶] (36, 66)	3,70 (1)	112	19 (16, 23)	12	14(10, 19)	2,11 (1)
<i>Confidentialité</i>										
J'ai peur que mon nom soit divulgué au SCC parce que j'ai le VIH/VHC	§	§	6	43 [¶] (32, 53)	1,13 (1)	86	15 (12, 18)	12	14 [¶] (10, 19)	0,08 (1)

Nota : VIH = virus de l'immunodéficience humaine; VHC = virus de l'hépatite C; SCC = Service correctionnel du Canada; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

[¶]Il manquait plus de 20 % à 50 % des données (en fonction de la distribution pondérée). [§]Résultat supprimé parce qu'il manquait plus de 50 % des données (en fonction de la distribution pondérée).

* $p < 0,05$.

Attitudes à l'égard du dépistage chez les détenus n'ayant jamais reçu de diagnostic d'infection au VIH ou au VHC

Moins de un détenu sur cinq n'ayant jamais reçu de diagnostic d'infection au VIH a déclaré craindre la discrimination, le manque de confidentialité ou les résultats des tests (voir le tableau 6). Ces craintes étaient encore moins prévalentes chez les détenus n'ayant jamais reçu de diagnostic d'infection au VHC. Qui plus est, un pourcentage important d'entre eux étaient plus disposés à subir des tests de dépistage du VIH et du VHC maintenant qu'ils ne l'étaient au moment de leur admission ou que lorsqu'ils étaient dans la collectivité. Plus particulièrement, une proportion significativement plus élevée d'hommes que de femmes ont déclaré être plus disposés à subir des tests de dépistage du VIH (43 % par rapport à 34 %, $\chi^2(1, n = 2 175) = 12,69$, $p < 0,05$) et du VHC (40 % par rapport à 32 %, $\chi^2(1, n = 1 788) = 8,53$, $p < 0,05$) maintenant qu'au moment de leur admission.

En ce qui a trait à la crainte des résultats et à la volonté de subir des tests de dépistage, il existait des différences selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone (voir la figure 2). De façon générale, une proportion plus élevée de détenus autochtones que de détenus non autochtones ont indiqué ne pas être disposés à subir des tests de dépistage par crainte des résultats des tests, et être plus enclins à subir des tests maintenant qu'au moment de leur admission ou que lorsqu'ils étaient dans la collectivité.

Tableau 6

Attitudes à l'égard du dépistage chez les détenus canadiens sous responsabilité fédérale n'ayant jamais reçu un diagnostic de VIH ou de VHC

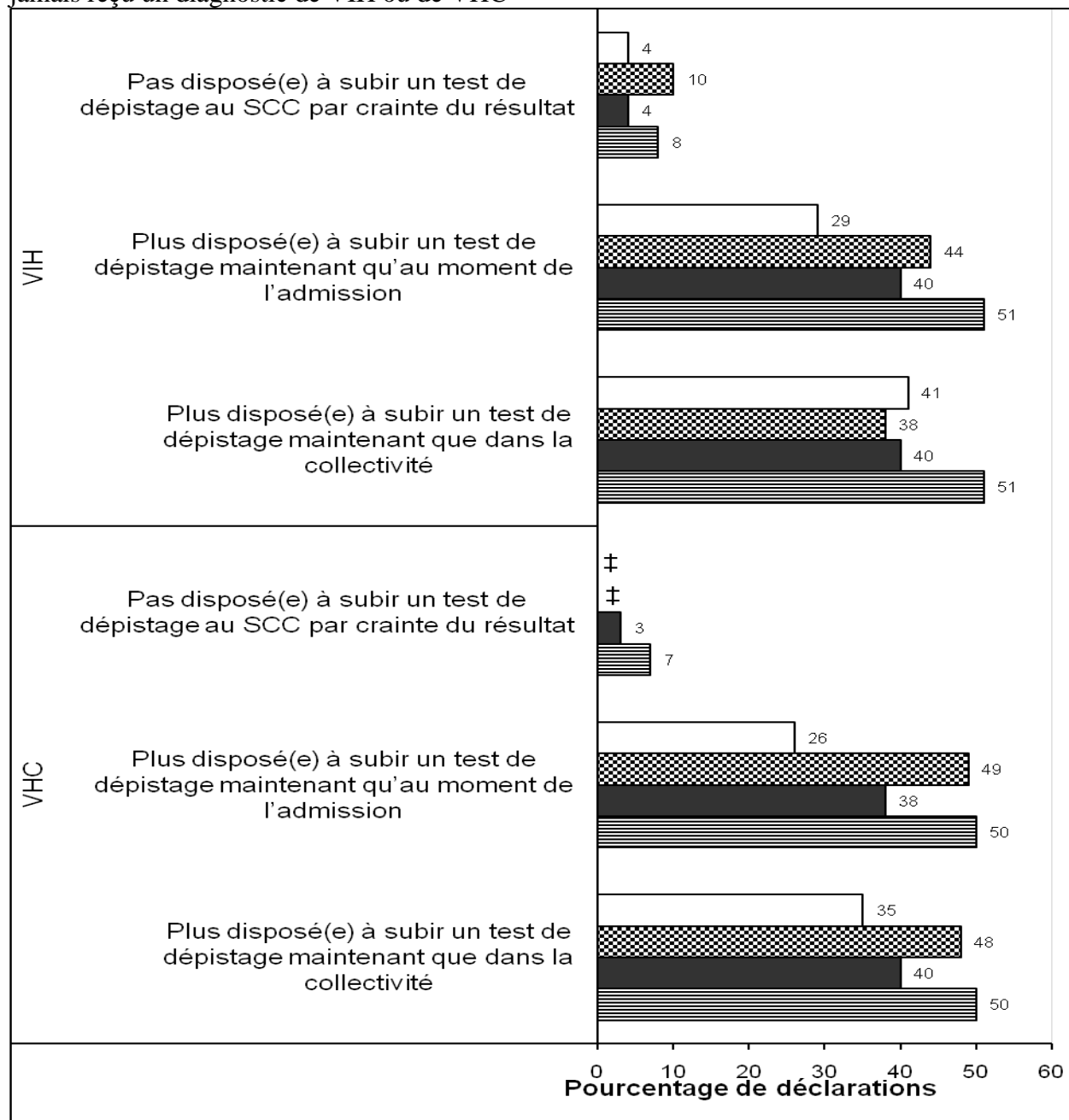
	VIH					VHC				
	Hommes n = 2 591 N = 12 704		Femmes n = 294 N = 442		χ^2 (dl)	Hommes n = 1 980 N = 9 713		Femmes n = 204 N = 311		χ^2 (dl)
	n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)		n	% (IC 95 %)	n	% (IC 95 %)	
<i>Discrimination</i>										
J'ai peur d'être victime de discrimination au SCC si j'obtiens un résultat positif à un test de dépistage du VIH/VHC	344	17 [¶] (16, 19)	31	14 [¶] (12, 17)	2,78 (1)	184	12 (10, 13)	12	7 (5, 9)	6,74 (1)*
<i>Confidentialité</i>										
J'ai peur que mon nom soit divulgué si j'obtiens un résultat positif à un test de dépistage du VIH/VHC	347	17 [¶] (16, 19)	30	14 [¶] (11, 17)	3,05 (1)	201	12 (11, 14)	13	8 [¶] (6, 10)	5,22 (1)*
<i>Crainte des résultats des tests</i>										
Je ne suis pas disposé(e) à subir un test de dépistage au SCC du VIH/VHC parce que j'ai peur du résultat	99	5 [¶] (4, 6)	12	6 [¶] (4, 7)	0,42 (1)	63	4 (3, 5)	5	3 [¶] (2, 5)	0,50 (1)
<i>Volonté de subir un test de dépistage</i>										
Je suis plus disposé(e) à subir un test de dépistage du VIH/VHC maintenant qu'au moment de mon admission au SCC	801	43 [¶] (40, 45)	73	34 [¶] (31, 37)	12,69 (1)*	644	40 (38, 43)	53	32 [¶] (29, 36)	8,53 (1)*
Je suis plus disposé(e) à subir un test de dépistage du VIH/VHC au SCC maintenant que lorsque j'étais dans la collectivité	817	43 [¶] (40, 45)	87	40 [¶] (36, 43)	1,27 (1)	671	42 (39, 44)	63	39 [¶] (35, 43)	1,45 (1)

Nota : VIH = virus de l'immunodéficience humaine; VHC = virus de l'hépatite C; SCC = Service correctionnel du Canada; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

[¶]Il manquait plus de 20 % à 50 % des données (en fonction la distribution pondérée).

* $p < 0,05$.

Figure 2. Attitudes à l'égard du dépistage des infections au VIH et au VHC, selon le sexe et l'auto-identification en tant qu'Autochtone chez les détenus sous responsabilité fédérale n'ayant jamais reçu un diagnostic de VIH ou de VHC



Femmes non autochtones
 Femmes autochtones
 Hommes non autochtones
 Hommes autochtones

Nota : Pour chaque sexe, les réponses des Autochtones ont été comparées à celles des non-Autochtones. Toutes les comparaisons étaient statistiquement significatives, sauf en ce qui a trait à la réponse « Plus disposé(e) à subir un test de dépistage [du VIH] maintenant que dans la collectivité » chez les femmes. VIH = virus de l'immunodéficience humaine; VHC = virus de l'hépatite C; SCC = Service correctionnel du Canada.

† Donnée supprimée, car moins de cinq détenues ont signalé cette raison.

Expériences de traitement des détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH

Chez les détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH, 87 % avaient consulté un professionnel de la santé au sujet du traitement et commencé à prendre des médicaments antirétroviraux (voir le tableau 7). Bien que la majorité d'entre eux (55 %) aient entrepris le traitement antirétroviral dans la collectivité, un pourcentage important ont amorcé le traitement au SCC (39 %). Les détenus qui n'avaient pas commencé à prendre des antirétroviraux après avoir consulté un professionnel de la santé (9 %) suivaient, pour la plupart, les conseils de leur médecin.

Parmi les détenus ayant commencé à prendre des antirétroviraux, 61 % étaient toujours en traitement. En raison de la petite taille de l'échantillon, il n'a pas été possible de déterminer les raisons pour lesquelles les autres détenus ne suivaient pas de traitement antirétroviral au moment du sondage. Soixante pour cent (60 %) des détenus ayant reçu un diagnostic d'infection au VIH ont déclaré avoir interrompu leur traitement au SCC dans le passé. Les raisons les plus fréquemment mentionnées comprenaient la non-disponibilité temporaire de médicaments à la pharmacie de l'établissement (44 %), l'abandon volontaire du traitement (36 %) et les transfèvements entre établissements (33 %).

Tableau 7

Expériences de traitement des détenus sous responsabilité fédérale ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VIH

	Hommes et femmes	
	n	% (IC 95 %)
n = 127 N = 555		
<i>Statut du traitement</i>		
N'a pas consulté un professionnel de la santé pour discuter d'un traitement	‡¶	‡¶
A consulté un professionnel de la santé pour discuter d'un traitement, mais n'a pas commencé à prendre des médicaments antirétroviraux	8	9 [¶] (5, 11)
A consulté un professionnel de la santé pour discuter d'un traitement et a commencé à prendre des médicaments antirétroviraux	72	87 [¶] (81, 92)
<i>Chez les détenus suivis par un professionnel de la santé, mais n'ayant pas entrepris un traitement antirétroviral</i>		
<i>Raisons de ne pas entreprendre un traitement antirétroviral</i>		
Le médecin a dit que je n'avais pas encore besoin de médicaments	6	82 ^a
Je ne voulais pas prendre de médicaments	‡	‡
Je ne sais pas	‡	‡
<i>Chez les détenus suivis par un professionnel de la santé et ayant entrepris un traitement antirétroviral :</i>		
<i>Lieu où le traitement a été amorcé</i>		
Dans la collectivité	31	55 [¶] (46, 64)
Dans un établissement provincial/territorial	‡¶	‡¶
Dans un établissement fédéral	22	39 [¶] (30, 49)
<i>Détenus prenant actuellement des médicaments</i>		
Non	20	39 [¶] (30, 49)
Oui	31	61 [¶] (51, 70)
<i>Interruptions de traitement antérieures au SCC</i>		
Non	23	40 [¶] (27, 53)
Oui	31	60 [¶] (47, 73)
<i>Chez les détenus ayant signalé des interruptions de traitement antérieures au SCC</i>		
<i>Motifs des interruptions[‡]</i>		
Je n'ai pas eu de médicaments temporairement durant mon transfèrement à un autre établissement	10	33 (19, 48)
Je n'ai pas eu de médicaments temporairement parce que la pharmacie n'en avait pas	12	44 (32, 56)
J'ai moi-même mis fin au traitement	11	36 (22, 49)
J'ai écoulé mes médicaments avant de demander à en obtenir d'autres	6	16 (6, 27)
Je ne peux avoir mes médicaments temporairement pour une autre raison	‡	‡
Mon médecin a mis fin au traitement	‡	‡

Nota : VIH = virus de l'immunodéficience humaine; SCC = Service correctionnel du Canada; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

[¶]Il manquait plus de 20 % à 50 % des données (en fonction de la distribution pondérée).

[‡] Donnée supprimée, car moins de cinq détenus ont signalé cette raison. [†] Les détenus pouvaient sélectionner plusieurs raisons.

^a L'intervalle de confiance n'a pas pu être calculé en raison d'un manque de variance intra-strates.

Expériences de traitement des détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VHC

Chez les détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VHC, 33 % avaient consulté un professionnel de la santé du SCC au sujet du traitement et commencé à prendre des médicaments (voir le tableau 8). Le traitement a été efficace dans 51 % des cas, non efficace dans 15 % des cas et interrompu dans 12 % des cas en raison d'effets indésirables. Approximativement 21 % des détenus prenant des médicaments étaient toujours sous traitement lorsqu'ils ont rempli le questionnaire.

Chez les détenus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VHC, 55 % avaient consulté un professionnel de la santé du SCC au sujet du traitement, mais n'avaient pas commencé à prendre de médicaments. Voici certaines des raisons les plus fréquemment invoquées par les répondants : ils étaient sur la liste d'attente ou sur le point de commencer le traitement (23 %); ils n'étaient pas admissibles au traitement ou celui-ci ne convenait pas dans leur cas particulier (23 %); ils se sentaient bien (17 %); ils avaient entendu dire que les médicaments contre l'hépatite C rendent malade (14 %). Peu d'entre eux ont indiqué ne pas prendre le médicament parce qu'ils étaient préoccupés par la confidentialité (1 %) ou l'innocuité (6 %). Chez les hommes, des différences ont été observées selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone. Ainsi, une proportion au moins deux fois plus élevée d'Autochtones que de non-Autochtones ont déclaré que suivre un traitement ne les intéressait pas (19 % par rapport à 8 %, $\chi^2(1, n = 319) = 6,62, p < 0,05$).

Tableau 8

Expériences de traitement des détenus sous responsabilité fédérale ayant déjà reçu un diagnostic d'infection au VHC

	Hommes et femmes	
	n	% (IC à 95 %)
n = 792 N = 3 677		
<i>Statut du traitement</i>		
N'a pas consulté un professionnel de la santé au SCC pour discuter d'un traitement	80	12 (9, 15)
A consulté un professionnel de la santé au SCC pour discuter d'un traitement, mais n'a pas commencé à prendre des médicaments	390	55 (51, 58)
A consulté un professionnel de la santé au SCC pour discuter d'un traitement et a commencé à prendre des médicaments	242	33 (30, 37)
<i>Chez les détenus suivis par un professionnel de la santé au SCC, mais n'ayant pas entrepris un traitement :</i>		
<i>Raison(s) de ne pas entreprendre un traitement[†]</i>		
Je me sentais bien	67	17 (13, 21)
Je ne voulais pas prendre de médicaments pour l'hépatite C	39	10 (7, 13)
J'avais entendu dire que les médicaments pour l'hépatite C donnent des nausées	49	14 (10, 17)
On m'a dit que je n'y étais pas admissible/que les médicaments ne seraient pas efficaces dans mon cas	84	23 (19, 28)
Je ne voulais pas que les gens au SCC apprennent ou sachent que j'avais l'hépatite C	5	1 (0, 3)
Je ne me sentais pas en sécurité de prendre des médicaments pour l'hépatite C en prison	19	6 (3, 9)
Je suis sur la liste d'attente ou sur le point de commencer le traitement	95	23 (18, 27)
<i>Chez les détenus suivis par un professionnel de la santé au SCC et ayant entrepris un traitement :</i>		
<i>Résultat du traitement[†]</i>		
Je continue à prendre mes médicaments pour l'hépatite C	52	21 (16, 26)
Les médicaments ont été efficaces et on m'a dit qu'on ne décelait plus l'hépatite C dans mon sang	124	51 (45, 58)
J'ai fini de prendre mes médicaments, mais ils n'ont pas été efficaces	31	15 (10, 20)
J'ai moi-même de cesser de prendre mes médicaments à cause des effets secondaires que j'avais, ou le médecin m'a dit de cesser d'en prendre	24	12 (7, 17)
On a mis fin à mon traitement parce que je prenais de la drogue	‡	‡

Nota : VHC = virus de l'hépatite C; SCC = Service correctionnel du Canada; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

[†] Les détenus pouvaient sélectionner plusieurs réponses. [‡] Donnée supprimée, car moins de cinq détenus ont signalé cette raison.

Analyse

La majorité des détenus qui ont participé au sondage avaient subi un test de dépistage au cours de la peine qu'ils étaient en train de purger au SCC. Les taux autodéclarés d'infection au VIH et au VHC étaient nettement plus élevés parmi les détenus ayant déjà subi un test de dépistage que dans la population canadienne, particulièrement chez les détenues autochtones. Le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque a permis de repérer les défis à relever en vue d'améliorer les expériences de dépistage et de traitement vécues par les détenus sous responsabilité fédérale. D'autres constatations détaillées sont résumées ci-dessous.

Plus de 70 % des hommes et 80 % des femmes ont subi des tests de dépistage du VIH ou du VHC dans l'établissement fédéral où ils purgeaient leur peine. Ces taux élevés de dépistage se comparent favorablement à ceux de la population adulte canadienne, où seulement 29 % des femmes et 24 % des hommes ont déjà subi un test de dépistage du VIH (ASPC, 2007). Ils semblent également être plus élevés que les taux de dépistage relevés antérieurement parmi les détenus canadiens de sexe masculin (Burchell et coll., 2003; Price Waterhouse, 1996), mais se comparent aux taux observés plus récemment chez les détenues sous responsabilité fédérale (Rehman et coll., 2004). Les résultats du Sondage national de 2007 diffèrent des données de surveillance du SCC en ce qui concerne le taux de dépistage du VHC au moment de l'admission. Ainsi, selon les données de surveillance du SCC, 71 % des détenus ont subi un test de dépistage du VHC lors de leur admission au SCC en 2004, tandis que ce taux n'atteignait que 53 % selon le Sondage national de 2007. Des différences méthodologiques expliquent probablement cette disparité. En clair, le Sondage national de 2007 fournissait des estimations en se basant sur les tests de dépistage autodéclarés par un échantillon de détenus qui étaient incarcérés depuis des nombres d'années variables et qui étaient encore incarcérés à l'époque de l'étude. À l'inverse, le système de surveillance du SCC estime le pourcentage de détenus soumis à un test de dépistage selon l'année civile de l'admission (CSC, 2008b).

Le taux de dépistage du VIH et du VHC variait selon le sexe et selon l'auto-identification en tant qu'Autochtone. Il est demeuré systématiquement plus élevé au fil du temps chez les femmes que chez les hommes. Toutefois, la relation entre l'auto-identification en tant qu'Autochtone et le taux de dépistage variait selon le sexe. Les Autochtones étaient associés à un

taux de dépistage plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Des études plus poussées seront nécessaires afin de déterminer la raison de ce contraste entre les sexes.

Parmi les répondants n'ayant pas subi de test de dépistage dans un établissement du SCC, le motif le plus fréquemment invoqué était que ces tests ne leur avaient pas été offerts. Ce constat est surprenant, compte tenu du fait que les détenus rencontrent un professionnel de la santé peu après leur admission. Il se peut que certains d'entre eux aient oublié qu'on les avait invités à subir ces tests si cela remontait à loin, particulièrement s'ils s'étaient sentis dépassés par les événements lors du processus d'admission. Peu de répondants ont invoqué la crainte des résultats des tests, le manque de confidentialité au SCC ou encore la discrimination au sein du SCC comme raisons de ne pas se soumettre aux tests de dépistage. Même si certains détenus ont peut-être oublié qu'on leur avait offert de subir ces tests lors de leur admission au SCC, les résultats du sondage donnent à penser qu'on pourrait augmenter le taux d'administration des tests de dépistage par une promotion accrue du dépistage durant l'incarcération, particulièrement en raison de la proportion élevée de détenus qui se sont montrés plus disposés à passer des tests de dépistage du VIH et du VHC pendant leur incarcération qu'au moment de leur admission ou que lorsqu'ils étaient dans la collectivité. Par contre, des études supplémentaires devront être réalisées afin d'examiner les options stratégiques permettant d'optimiser le dépistage des maladies infectieuses et l'administration de tests dans la population carcérale. Il faudra notamment analyser les données de surveillance du SCC et du Sondage national de 2007, et passer en revue les études menées à l'extérieur du SCC. Une autre raison fréquemment invoquée par les détenus n'ayant pas subi de test, soit « l'absence de risques », avait déjà été relevée dans d'autres études menées auprès de détenus au Canada. Afin de déterminer si les détenus comprennent leurs besoins en matière de dépistage, les prochaines analyses des résultats du Sondage national de 2007 s'attarderont aux liens entre les comportements à risque déclarés, le risque d'infection autoévalué et le statut de dépistage des infections aux VIH/VHC.

Les taux globaux d'infection au VIH et au VHC étaient nettement plus élevés chez les détenus qui avaient subi un test de dépistage (4,6 % et 31,0 %, respectivement) que dans la population canadienne, où ils atteignaient 0,3 % pour le VIH (ONUSIDA, 2006) et 0,8 % pour le VHC (Zou et coll., 2001). Ces taux étaient également plus élevés chez les femmes incarcérées (VIH 7,9 %, VHC 37,0 %) que chez les hommes (VIH 4,5 %, VHC 30,8 %), mais cet écart entre les sexes est attribuable au taux élevé d'infections autodéclarées chez les femmes autochtones.

Ainsi, les femmes autochtones ont déclaré un taux d'infection au VIH (11,7 %) plus de deux fois plus élevé que les femmes non autochtones (5,5 %) et que l'ensemble des hommes (4,5 %). Le taux d'infections au VHC déclarées par les femmes autochtones (49,1 %) était également supérieur de plus de 50 % aux taux déclarés par les femmes non autochtones (30,3 %) et par l'ensemble des hommes (30,8 %). Le SCC doit donc veiller à ce que les interventions auprès de ce groupe soient efficaces et adaptées à la culture, de façon à favoriser une diminution des comportements à risque et un recours plus fréquent aux mesures de réduction des méfaits qui sont proposées pour répondre aux besoins des femmes autochtones.

Il est difficile d'établir des comparaisons entre les taux d'infections au VIH et au VHC tirés du Sondage national de 2007 et les taux provenant d'autres études publiées, en raison des différences de méthodologie. Le Sondage national de 2007 s'appuyait sur les autodéclarations d'un échantillon de détenus ayant déjà subi des tests de dépistage, prélevé parmi la population carcérale totale, y compris les nouveaux venus. Par comparaison, les études antérieures s'étaient principalement appuyées sur les tests de sang ou de salive (échantillonnage biologique) et avaient souvent limité le choix de leurs participants aux délinquants qui entraient dans les établissements correctionnels. Les estimations fondées sur l'autodéclaration sont moins fiables que celles qui reposent sur les échantillons biologiques (Thornton et coll., 2000). De plus, les détenus qui ont déjà subi des tests de dépistage du VIH ou du VHC constituent parfois une population à risque plus élevé, souvent ciblée par les initiatives de santé publique. Par exemple, Thornton et ses collègues (2000) ont constaté que les détenus qui s'injectaient des drogues étaient environ quatre fois plus nombreux que ceux qui n'avaient jamais fait usage de drogues injectables à avoir déjà subi un test de dépistage du VIH, et environ huit fois plus nombreux à s'être soumis à un test de dépistage du VHC. C'est donc dire que les taux d'infection basés sur les détenus ayant déjà subi des tests de dépistage risquent de surestimer le taux d'infection au sein de l'ensemble de la population carcérale.

Néanmoins, malgré les différences de méthodologie, les taux d'infection tirés du Sondage national de 2007 concordent avec les estimations publiées. Selon des études canadiennes, américaines, européennes et australiennes récentes, fondées sur des échantillons biologiques, les taux de séropositivité au VIH chez les adultes incarcérés variaient de 0 % à 9,9 % (Allwright et coll., 2000; Altice et coll., 2005; Babudieri et coll., 2005; Barros, Ramos et Lucas, 2008; Butler et Papanastasiou, 2008; CDC, 2006; Christensen, Krarup, Niesters, Norder et Georgsen,

2000; SCC, 2008b; De et coll., 2004; de Ravello et coll., 2005; Ford et coll., 2000; Harrison, Bachman, Freeman et Inciardi, 2001; Kassira et coll., 2001; Long et coll., 2001; Macalino et coll., 2004; Poulin et coll., 2007; Rotily et coll., 2001; Weild et coll., 2000; Wu, Baillargeon, Grady, Black et Dunn, 2001). Une méta-analyse récente de la recherche internationale fondée sur des échantillons biologiques a révélé des taux d'infection au VHC fluctuant entre 2 % et 58 % chez les adultes de la population carcérale générale. Dans la plupart des études, toutefois, de 30 % à 40 % des détenus avaient obtenu un diagnostic d'infection au VHC (Vescio et coll., 2008). De plus, dans les études où les estimations étaient établies selon le sexe, les taux d'infection au VIH et au VHC étaient toujours plus élevés chez les femmes (Butler et Papanastasiou, 2008; Kassira et coll., 2001; Poulin et coll., 2007; Vescio et coll., 2008; Weild et coll., 2000; Wu et coll., 2001).

Plus de la moitié des détenus infectés au VIH craignaient d'être victimes de discrimination au SCC en raison de leur séropositivité. Afin d'atténuer les craintes dans l'ensemble de la population carcérale, surtout chez les détenus séropositifs, on pourrait mieux faire connaître les modes de transmission du VIH (comment le VIH peut ou ne peut pas être transmis) ainsi que les politiques du SCC concernant la protection de la confidentialité et la non-tolérance de la discrimination. Une attention particulière doit être portée à la protection de la confidentialité lors de la prestation de soins de santé en milieu correctionnel, car les détenus ont souvent connaissance des allées et venues des autres détenus qui obtiennent de tels soins.

Environ 53 % des détenus porteurs du VIH prenaient des antirétroviraux au moment du Sondage (53 % = 87 % de détenus ayant déjà entrepris leur traitement antirétroviral X 61 % de détenus actuellement sous traitement antirétroviral). Ce taux de traitement concorde avec les taux préalablement observés chez les détenus, qui variaient de 36 % à 69 % (Baillargeon et coll., 2000; Blanco et coll., 2005; SCC, 2008b; Ruiz Perez et coll., 2006). Il est toutefois inférieur au taux relevé dans la population générale aux États-Unis (excluant les sans-abri), qui atteint 69 % (Kidder et coll., 2007). Les prochaines études devraient chercher à déterminer, parmi les détenus porteurs du VIH admissibles sur le plan clinique au traitement antirétroviral, le pourcentage de ceux qui reçoivent ce traitement. Altice et ses collègues (2001) ont montré que le taux de traitement peut atteindre à 80 % chez ces détenus, ce qui se compare favorablement aux taux observés dans la population générale des États-Unis (53 % à 85 %) (Cunningham et coll., 2000; Kaplan et coll., 1999; McNaghten et coll., 2003).

Chez les détenus porteurs du VIH ayant déjà amorcé un traitement antirétroviral, 60 % ont déclaré avoir interrompu leur traitement au SCC dans le passé. Certaines interruptions étaient attribuables à des problèmes opérationnels d'ordre pratique et d'autres, au comportement du détenu. Selon les conclusions du Sondage national de 2007, il serait possible de réduire le nombre d'interruptions de traitement au SCC en faisant davantage d'efforts pour s'assurer que : les politiques des pharmacies des établissements, en ce qui a trait à la fourniture d'antirétroviraux et aux renouvellements des ordonnances, sont suffisamment bien connues; les traitements ne sont pas interrompus durant les transfèvements entre établissements; les détenus sont informés des conséquences s'ils ne suivent pas leur traitement comme il se doit.

Environ 33 % des détenus porteurs du VHC avaient déjà consulté un professionnel de la santé du SCC et entrepris un traitement. Selon 51 % d'entre eux, le traitement a été efficace. Ces taux concordent avec les résultats d'études antérieures sur les détenus et se comparent favorablement aux taux observés dans la collectivité. Néanmoins, il y aurait peut-être moyen de les augmenter. Chez les détenus porteurs du VHC ayant consulté un professionnel de la santé du SCC mais n'ayant pas amorcé de traitement, 23 % ont indiqué être sur le point d'entreprendre un traitement ou être sur une liste d'attente. Ce résultat pourrait signifier que des ressources additionnelles sont nécessaires afin d'assurer un accès rapide au traitement du VHC en milieu correctionnel.

Limites

Les principales limites de cette recherche, telles que l'erreur de mesure et le biais de la désirabilité sociale, sont typiques des sondages transversaux par autodéclaration qui cherchent à obtenir de l'information détaillée sur des questions de nature délicate étalées dans le temps. Compte tenu du nombre de questions évaluées et de leur complexité, le questionnaire s'étendait sur une cinquantaine de pages. Sa complexité et sa longueur ont peut-être influé sur les résultats. Comme il est plus difficile de se remémorer des événements du passé, les résultats concernant les tests de dépistage subis et les expériences de traitement pourraient être moins exacts. D'autres types de recherches, comme la recherche longitudinale à l'aide d'échantillons biologiques, auraient pu être plus efficaces, mais sont plus difficiles à mener en milieu correctionnel; elles ont été écartées, dans le cas présent, en raison de questions opérationnelles concurrentes.

Bibliographie

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, 2007.
- ALLEN, S.A., SPAULDING, A.C., OSEI, A.M., TAYLOR, L.E., CABRAL, A.M. et J.D. RICH. Treatment of chronic hepatitis C in a state correctional facility. *Annals of Internal Medicine*, vol. 138 (2003), p. 187-190.
- ALLWRIGHT, S., BRADLEY, F., LONG, J., BARRY, J., THORNTON, L. et J.V. PARRY. « Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey », *British Medical Journal*, vol. 321, n° 7253 (2000), p. 78-82.
- ALTICE, F.L., MARINOVICH, A., KHOSHNOOD, K., BLANKENSHIP, K.M., SPRINGER, S.A. et P.A. SELWYN. « Correlates of HIV infection among incarcerated women: implications for improving detection of HIV infection », *Journal of Urban Health*, vol. 82, n° 2 (2005), p. 312-26.
- ALTICE, F.L., MOSTASHARI, F. et G.H. FRIEDLAND. « Trust and the acceptance of and adherence to antiretroviral therapy », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 28, n° 1 (2001), p. 47-58.
- BABUDIARI, S., LONGO, B., SARMATI, L., STARNINI, G., DORI, L., SULIGOI, B. et coll. « Correlates of HIV, HBV, and HCV infections in a prison inmate population: results from a multicentre study in Italy », *Journal of Medical Virology*, vol. 76, n° 3 (2005), p. 311-317.
- BAILLARGEON, J., BORUCKI, M.J., ZEPEDA, S., JENSON, H.B. et C.T. LEACH. « Antiretroviral prescribing patterns in the Texas prison system », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 31, n° 6 (2000), p. 1476-1481.
- BARROS, H., RAMOS, E. et R. LUCAS. « A survey of HIV and HCV among female prison inmates in Portugal », *Central European Journal of Public Health*, vol. 16 (2008), p. 116-120.
- BATEY, R.G., JONES, T. et C. MCALLISTER. « Prisons and HCV: a review and a report on an experience in New South Wales Australia », *International Journal of Prisoner Health*, vol. 4 (2008), p. 156-163.
- BLANCO, J.M.S., PEREZ, I. et J.C. MARCH. « Adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected prison inmates (Spain) », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 16 (2005), p. 133-138.

- BURCHELL, A., CALZAVARA, L., MYERS, T., SCHLOSSBERG, J., MILLSON, M., ESCOBAR, M. et coll. « Voluntary HIV testing among inmates: sociodemographic, behavioral risk, and attitudinal correlates », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 32, n° 5 (2003), p. 534-541.
- BUTLER, T. et C. PAPANASTASIOU. *National prison entrants' bloodborne virus and risk behaviour survey report 2004 & 2007*. National Drug Research Institute (Curtin University) & National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (University of New South Wales), 2008.
- CALZAVARA, L.M., MYERS, T., MILLSON, M., SCHLOSSBERG, J. et A. BURCHELL. *Understanding HIV-related risk behaviour in prisons: the inmates' perspective*, Toronto (Ontario), HIV Social, Behavioural and Epidemiological Studies Unit, Faculty of Medicine, University of Toronto, 1997.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC). « HIV transmission among male inmates in a state prison system--Georgia, 1992-2005 », *MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report*, vol. 55, n° 15 (2006), p. 421-426.
- CHRISTENSEN, P.B., KRARUP, H.B., NIESTERS, H.G., NORDER, H. et J. GEORGEN. « Prevalence and incidence of bloodborne viral infections among Danish prisoners », *European Journal of Epidemiology*, vol. 16, n° 11 (2000), p. 1043-1049.
- COCHRAN, W.G. *Sampling Techniques*, 3rd edition. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1977.
- CUNNINGHAM, W.E., MARKSON, L.E., ANDERSEN, R.M., CRYSTAL, S.H., FLEISHMAN, J.A., GOLIN, C. et coll. « Prevalence and predictors of highly active antiretroviral therapy use in patients with HIV infection in the United States », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 25 (2000), p. 115-123.
- DE RAVELLO, L., BRANTLEY, M.D., LAMARRE, M., QAYAD, M.G., AUBERT, H. et C. BECK-SAGUE. « Sexually transmitted infections and other health conditions of women entering prison in Georgia, 1998-1999 », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 32, n° 4 (2005), p. 247-251.
- DE, P., CONNOR, N., BOUCHARD, F. et D. SUTHERLAND. « HIV and hepatitis C virus testing and seropositivity rates in Canadian federal penitentiaries: A critical opportunity for care and prevention », *Journal canadien des maladies infectieuses*, vol. 15, n° 4 (2004), p. 221-225. Article en anglais accompagné d'un résumé en français. Voir « Tests de dépistage du VIH et de l'hépatite C et taux de séropositivité dans les pénitenciers fédéraux au Canada : excellente occasion de soins et de prévention ».
- FALCK-YTTER, Y., KALE, H., MULLEN, K.D., SARBAH, S.A., SORESCU, L. et A.J. MCCULLOUGH. « Surprisingly small effect of antiviral treatment in patients with hepatitis C ». *Annals of Internal Medicine*, vol. 136 (2002), p. 288-292.

- FARLEY, J., VASDEV, S., FISCHER, B., HAYDON, E., REHM, J. et T.A. FARLEY.
« Feasibility and outcome of HCV treatment in a Canadian federal prison population », *American Journal of Public Health*, vol. 95, n° 10 (2005), p. 1737-1739.
- FARLEY, J.D., WONG, V.K., CHUNG, H.V., LIM, E., WALTERS, G., FARLEY, T.A. et coll.
« Treatment of chronic hepatitis C in Canadian prison inmates », *Journal canadien de gastroentérologie*, vol. 19 (2005), p. 153-156. Article en anglais accompagné d'un résumé en français. Voir « Le traitement de l'hépatite C chronique chez des détenus de prisons canadiennes ».
- FORD, P.M., PEARSON, M., SANKAR-MISTRY, P., STEVENSON, T., BELL, D. et AUSTIN, J.
« HIV, hepatitis C and risk behaviour in a Canadian medium-security federal penitentiary, Queen's University HIV Prison Study Group », *QJM: An International Journal of Medicine*, vol. 93, n° 2 (2000), p. 113-119.
- HARRISON, L.D., BACHMAN, T., FREEMAN, C. et J.A. INCIARDI. « The acceptability of the female condom among US women at high risk from HIV », *Culture, Health & Sexuality*, vol. 3 (2001), p. 101-118.
- HATEM, C., MINELLO, A., BRESSON-HADNI, S., JOOSTE, V., EVRARD, P., OBERT, B. et coll.
« Is the management of hepatitis C patients appropriate? A population-based study », *Alimentary Pharmacology Therapeutics*, vol. 21 (2005), 1007-1015.
- KAPLAN, J.E., PARHAM, D.L., SOTO-TORRES, L., VAN DYCK, K., GREAVES, J., RAUCH, K. et coll.
« Adherence to guidelines for antiretroviral therapy and for preventing opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents in Ryan White-funded facilities in the United States », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 21 (1999), p. 228-235.
- KASSIRA, E.N., BAUSERMAN, R.L., TOMOYASU, N., CALDEIRA, E., SWETZ, A. et L. SOLOMON.
« HIV and AIDS surveillance among inmates in Maryland prisons », *Journal of Urban Health*, vol. 78, n° 2 (2001), p. 256-263.
- KIDDER, D.P., WOLITSKI, R.J., CAMPSMITH, M.L. et G.V. NAKAMURA. « Health status, health care use, medication use, and medication adherence among homeless and housed people living with HIV/AIDS », *American Journal of Public Health*, vol. 97 (2007), p. 2238-2245.
- LEE, E.S. et R.N. FORTHOFFER. *Analyzing complex survey data*, 2^e édition, Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, 2006.
- LONG, J., ALLWRIGHT, S., BARRY, J., REYNOLDS, S.R., THORNTON, L., BRADLEY, F. et coll.
« Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in entrants to Irish prisons: a national cross sectional survey », *British Medical Journal*, vol 323, n° 7323 (2001), p. 1209-1213.

- MACALINO, G.E., VLAHOV, D., SANFORD-COLBY, S., PATEL, S., SABIN, K., SALAS, C. et coll. Prevalence and incidence of HIV, hepatitis B virus, and hepatitis C virus infections among males in Rhode Island prisons. *American Journal of Public Health*, vol. 94, n° 7 (2004), p. 1218-1223.
- MCNAGHTEN, A.D., HANSON, D.L., DWORKIN, M.S. et J.L. JONES. « Differences in prescription of antiretroviral therapy in a large cohort of HIV-infected patients », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 32 (2003), p. 499-505.
- MOLOUGHNEY, B. *The treatment of Hepatitis C in federal inmates*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2003.
- NIVEAU, G. « Prevention of infectious disease transmission in correctional settings: a review », *Public Health*, vol. 120 (2006), p. 33-41.
- ONUSIDA. 2006. *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA, 2006*, ONUSIDA.
- POULIN, C., ALARY, M., LAMBERT, G., GODIN, G., LANDRY, S., GAGNON, H. et coll. « Prevalence of HIV and hepatitis C virus infections among inmates of Quebec provincial prisons », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 177, n° 3 (2007), p. 252-256.
- PRICE WATERHOUSE. *Sondage national auprès des détenus : rapport final, 1995*, n° SR-02, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1996.
- REHMAN, L., GAHAGAN, J., DICENSO, A.M. et G. DIAS. « Harm reduction and women in the Canadian national prison system: policy or practice? », *Women & Health*, vol. 40, no 4 (2004), p. 57-73.
- ROTILY, M., WEILANDT, C., BIRD, S.M., KALL, K., VAN HAASTRECHT, H.J., IANDOLO, E. et coll. « Surveillance of HIV infection and related risk-behaviour in European prisons. A multicentre pilot study », *European Journal of Public Health*, vol. 11, n° 3 (2001), p. 243-250.
- RUIZ PEREZ, I., SOTO BLANCO, J.M., OLRYS DE LABRY LIMA, A., CASTRO RECIO, J.M., GIRELA LOPEZ, E., ANTON BASANTA, J.J. et coll. « Factors that affect the quality of life of prison inmates on antiretroviral treatment », *AIDS Care*, vol. 18 (2006), p. 433-440.
- SABBATANI, S., GIULIANI, R. et R. MANFREDI. « Combined pegylated interferon and ribavirin for the management of chronic hepatitis C in a prison setting », *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, vol. 10 (2006), p. 274-278.
- SAS Institute Inc. SAS/STAT® 9.1 User's Guide, Cary, NC, SAS Institute Inc., 2004.
- SAS Institute Inc. SAS/STAT® 9.2 User's Guide, Cary, NC, SAS Institute Inc., 2008.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (SCC). 2008a. *Directive du commissaire 800 – Services de santé*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (SCC). 2008b. *Surveillance des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2002-2004*, Ottawa (Ontario, Canada), Service correctionnel du Canada.

STROCK, P., MOSSONG, J., HAWOTTE, K. et V. ARENDT. « Access to Treatment of Hepatitis C in Prison Inmates », *Digestive Diseases & Sciences*, vol. 54 (2009), p. 1325-1330.

THORNTON, L., BARRY, J., LONG, J., ALLWRIGHT, S., BRADLEY, F. et J.V. PARRY. « Comparison between self-reported hepatitis B, hepatitis C, and HIV antibody status and oral fluid assay results in Irish prisoners », *Communicable Disease & Public Health*, vol. 3, n° 4 (2000), p. 253-255.

VESCIO, M.F., LONGO, B., BABUDIERI, S., STARNINI, G., CARBONARA, S., REZZA, G. et coll. « Correlates of hepatitis C virus seropositivity in prison inmates: a meta-analysis », *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 62 (2008), p. 305-313.

WEILD, A.R., GILL, O.N., BENNETT, D., LIVINGSTONE, S.J., PARRY, J.V. et CURRAN, L. « Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C antibodies in prisoners in England and Wales: a national survey », *Communicable Disease & Public Health*, vol. 3, n° 2 (2000), p. 121-126.

WU, Z.H., BAILLARGEON, J., GRADY, J.J., BLACK, S.A. et K. DUNN. « HIV seroprevalence among newly incarcerated inmates in the Texas correctional system », *Annals of Epidemiology*, vol. 11, n° 5 (2001), p. 342-346.

ZAKARIA, D., J.M. THOMPSON et F. BORGATTA. *Matériels d'étude pour le Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*, Rapport de recherche n° R-212, Ottawa, Service correctionnel Canada, 2010.

ZOU, S., M. TEPPER et A. GIULIVI. « L'hépatite virale et des nouveaux agents pathogènes transmissibles par le sang au Canada », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 27S3, 2001.

Annexe 1 : Caractéristiques des détenus sous responsabilité fédérale au Canada, selon la source de données

Caractéristiques	Sondage national (n = 3 357) (N = 13 701)				X ² (dl) ou F(v ₁ , v ₂)	Données administratives du SCC (N = 13 041)			
	Hommes (n = 3 006) (N = 13 222)		Femmes (n = 351) (N = 479)			Hommes (N=12 574)		Femmes (N=467)	
	n	Moyenne ou % (IC 95 %)	n	Moyenne ou % (IC 95 %)		N	Moyenne ou %	N	Moyenne ou %
Âge (années)	2 899	38 (38, 39)	335	34 (34, 35)	106,4* (1, 3192)	12 554	38	466	35
Niveau de scolarité le plus élevé au moment du Sondage (%)									
Inférieur au diplôme d'études secondaires	1 252	46 (44, 48)	156	48 (45, 51)	0,68	-	-	-	-
Diplôme d'études secondaires ou plus	1 533	54 (52, 56)	176	52 (49, 55)	(1)	-	-	-	-
Situation conjugale (%)									
Mariés/conjoints de fait	884	31 (29, 32)	121	35 (32, 38)	4,90*	4 839	39	165	36
Célibataires/séparés/divorcés/veufs	2 043	69 (68, 71)	224	65 (62, 68)	(1)	7 654	61	297	64
Pays de naissance (%)									
Canada	2 622	89 (88, 90)	320	92 (91, 94)	5,87*	11 175	89	412	89
Autre	305	11 (10, 12)	26	8 (6, 9)	(1)	1 386	11	53	11
Auto-identification en tant qu'Autochtone (%)									
Autochtones	612	21 (19, 22)	129	36 (33, 38)	94,37*	2 466	20	147	32
Non-Autochtones	2 281	79 (78, 81)	212	65 (62, 67)	(1)	10 023	80	310	68
Race (%)									
Blanc	1 852	65 (63, 67)	179	55 (52, 58)	82,52*	8 482	68	258	56
Autochtone	612	21 (20, 23)	129	36 (34, 38)	(2)	2 466	20	147	32
Autre minorité visible	356	14 (13, 15)	28	9 (7, 11)		1 541	12	52	11
Langue la plus aisément parlée (%)									
Anglais	2 154	78 (77, 79)	302	84 (83, 86)	32,90*	8 425	74	317	79
Français	719	20 (20, 21)	37	14 (13, 15)	(2)	2 342	21	62	15
Autre	54	2 (1, 2)	6	2 (1, 2)		642	6	22	5
Années purgées de la peine actuelle	2 702	4,8 (4,6, 5,1)	318	2,2 (2,0, 2,4)	274,15* (1, 2975)	12 554	4,4	466	3,0
Région (%)									
Atlantique	317	10 (10, 10)	50	13 (13, 13)	-	1 297	10	62	13
Québec	868	24 (24, 24)	42	16 (16, 16)		2 990	24	73	16
Ontario	627	27 (27, 27)	84	26 (26, 26)		3 344	27	123	26
Prairies	847	25 (25, 25)	137	33 (33, 33)		3 168	25	151	32
Pacifique	347	15 (14, 15)	38	13 (12, 13)		1 772	14	58	12
Cote de sécurité (%)									
Maximale	581	21 (21, 21)	0		-	3 199	25	102	22
Moyenne	1 488	60 (60, 60)	0			6 934	55	196	42
Minimale	869	18 (18, 18)	4	1 (1, 1)		1 907	15	161	34
Inconnue	68	1 (1, 1)	347	99 (99, 99)		534	4	8	2

Nota : Les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100. Le niveau d'études établi à partir des données administratives ne peut être comparé aux estimations découlant du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque en raison de l'incompatibilité des deux méthodes de collecte des renseignements (test normalisé à l'admission par opposition à une autodéclaration lors du Sondage). La cote de sécurité des détenus à l'époque du Sondage national était fondée sur le niveau de sécurité de l'établissement où ils étaient logés; c'est ce qui explique pourquoi cette cote est inconnue pour la majorité des femmes résidant dans des établissements à niveaux de sécurité multiples. Il était impossible d'appliquer le test du khi carré aux régions en raison du manque de variance entre les strates. Sondage national = Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque; SCC = Service correctionnel du Canada; n = taille de l'échantillon; N = taille estimée de la population.

* $p < 0,05$.

