



Correctional Service
Canada

Service correctionnel
Canada



SAFETY, RESPECT
AND DIGNITY
FOR ALL

LA SÉCURITÉ,
LA DIGNITÉ
ET LE RESPECT
POUR TOUS

N° de dossier : 394-2-39

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

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

REMERCIEMENTS

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

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

Rapport d'évaluation préparé par :

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

MEMBRES DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATION

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

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

SIGNATURES

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

.....
Date

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

.....
Date

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

.....
Date

SOMMAIRE

Introduction

Les pratiques illicites de tatouage en prison sont associées à des taux élevés d'incidence et de prévalence des maladies infectieuses transmissibles par le sang au sein des établissements correctionnels fédéraux¹, un risque qui s'étend également aux membres du personnel correctionnel et au grand public.

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

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

Dans le présent rapport, on a formulé des constatations concernant l'évaluation de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires. Le rapport mesure les réalisations et les résultats comme il est indiqué dans le cadre d'évaluation (2005). Il est de nature sommative, même s'il intègre des aspects des méthodes d'évaluation tant formatives que sommatives³. La majorité des impacts immédiats, intermédiaires ainsi que ceux à long-termes ont été évalués. Le rapport contient des conclusions et des recommandations concernant la mise en œuvre de l'IPTS, cependant, tous les aspects de ce domaine n'ont pas été examinés aussi en détail qu'ils le seraient dans une évaluation purement formative.

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

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

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

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

Stratégie d'évaluation

L'évaluation a été effectuée par la Direction de l'évaluation du SCC, et les différents volets ont été examinés par des pairs des Services de santé du SCC, ainsi que par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)⁴. On a combiné les approches formatives et sommatives⁵ afin de faciliter l'évaluation des objectifs : la réussite, la rentabilité, la mise en œuvre, les effets non intentionnels et la pertinence actuelle.

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

- Entrevues avec les sources clés⁶
- Enquêtes et questionnaires propres à l'Initiative
- Données tirées de la base de données automatisée du SCC – le Système de gestion des délinquants
- Un examen de la documentation pertinente (p. ex. les lignes directrices nationales relatives à l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires⁷, la couverture médiatique et les rapports sur l'Initiative).

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

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

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

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

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

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

⁷ Le document est disponible au http://infonet/HS/documents/guidelines_f.pdf

Dépenses

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

Coûts actuels liés à l'Initiative

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

Constatations clés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recommandations

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

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

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

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

LISTE DE TABLEAUX

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

LISTE DES FIGURES

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

LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

indirectes. Par conséquent, l'harmonisation de l'Initiative avec les priorités du gouvernement a confirmé que le SCC était fondé de mettre à l'essai cette initiative¹¹

Les pratiques illicites de tatouage en prison sont associées à des taux élevés d'incidence et de prévalence des maladies infectieuses transmissibles par le sang au sein des établissements correctionnels fédéraux¹². Plus particulièrement, la pratique du tatouage à l'aide d'instruments non stériles fait courir aux détenus un risque plus élevé de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'hépatite B (VHB), par rapport à la population en général. Le risque d'infection s'étend également aux membres du personnel correctionnel et au grand public, puisque les détenus sont supervisés en prison et que la plupart d'entre eux finissent par être remis en liberté dans les collectivités canadiennes.

Le sondage national auprès des détenus (1995) du Service correctionnel du Canada (SCC) a révélé que 45 % des répondants disaient avoir été tatoués en prison. Parmi ceux-ci, 30 % pensaient que l'équipement n'était pas propre ou n'étaient pas certains qu'il était propre¹³. On a constaté notamment que le taux de prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite C (VHC) était beaucoup plus élevé au sein de la population carcérale que dans la population canadienne (1,9 % contre 0,2 %, et 24,6 % contre 0,6 %, respectivement)¹⁴. L'écart s'agrandit puisque, au sein de la population des délinquants sous responsabilité fédérale, le taux de maladies infectieuses transmises par le sang augmente. Entre 2002 et 2005, on estime que le nombre de personnes infectées par le VIH dans les prisons fédérales a augmenté de 12,9 % (passant de 3 173 à 3 581)¹⁵.

¹¹ Rendement du Canada, voir le Rapport annuel au Parlement 2004.

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

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

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

¹⁵ Idem.

En réponse à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida du gouvernement¹⁶ (1997) et au 31^e Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel¹⁷ (2004), le Service correctionnel du Canada (SCC) a accepté d'examiner les possibilités d'élargir son programme de contrôle des maladies infectieuses en intégrant les pratiques de tatouage sécuritaires comme initiative de prévention des méfaits.¹⁸ Comme l'indique la réponse du SCC, les objectifs de l'initiative étaient de i) réduire au minimum les cas de maladies infectieuses transmises par le sang au sein de la population des délinquants et de la collectivité dans son ensemble; ii) réduire au minimum le risque de blessures pour le personnel du SCC; iii) promouvoir la santé et le bien-être tout en maintenant la sécurité. Par la suite, on a introduit l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires dans le cadre de la nouvelle Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS)¹⁹ annoncée par le ministre de la Santé en 2004. Parmi les partenaires du SCC dans la présente initiative, mentionnons l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Les pratiques de tatouage illicites dans les établissements fédéraux canadiens posent également un risque pour la santé et la sécurité des membres du personnel correctionnel et du grand public. Entre 1997 et 2004, le nombre de saisies de matériel de tatouage interdit dans les établissements fédéraux a augmenté²⁰. Au cours de la même période, on a signalé 48 blessures subies par le personnel et causées par un objet pointu lié directement aux aiguilles de tatouage²¹.

Lorsque les détenus sont remis en liberté, les risques potentiels pour la santé augmentent pour leur famille, leurs partenaires et le grand public²². Entre 2000 et 2002, le nombre de détenus infectés par le VIH et le VHC remis en liberté a augmenté. Pour ce qui est du VHC,

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

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

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

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

²⁰ Système de gestion des délinquants (SGD) du Service correctionnel du Canada.

²¹ Données fournies par la division de la santé et de la sécurité au travail du SCC.

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

l'augmentation a été de 60 %, le nombre de cas passant de 1 156 en 2000 à 1 856 en 2002, et pour le VIH, l'augmentation a été de 13 %, le nombre de cas passant de 162 à 183 en 2002²³.

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

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

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

Profil du risque d'infection (PRI)

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

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

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

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

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

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

Examen des documents

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

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

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

ou tatouer, particulièrement en prison ou dans un établissement non réglementé, est considéré comme étant une activité présentant un risque élevé de contracter le VHC⁵². Les activités sexuelles dangereuses, impliquant un contact sanguin, y compris les relations sexuelles non protégées ou la prostitution, comportent un risque de transmission du VHC⁵³. Outre les précédents comportements à risque, on a déterminé que l'itinérance était un facteur présentant un faible risque, selon un des rapports⁵⁴.

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

On a établi qu'il était possible d'estimer les éléments ci-dessus grâce aux données automatisées du SCC et de les appliquer à un échantillon plus vaste, au besoin. Pour les éléments i) et ii) (*Utilisation de drogues injectables et abus de narcotiques non injectables*), les données recueillies à l'admission d'un délinquant et permettant de déterminer ceux qui ont des antécédents d'utilisation fréquente de drogues ont servi d'indicateur approximatif. De même, pour l'élément iii) (*Tatouages précédents faits en prison*), les données du SCC décrivant le profil physique d'un délinquant ont été utilisées pour établir si celui-ci portait un tatouage au moment de son incarcération. Bien qu'il ne soit pas possible de déterminer si le tatouage avait été fait en prison ou dans un établissement non réglementé, l'élément iv) (*Incarcération précédente*) a été modifié pour comprendre seulement les détenus ayant été incarcérés dans une prison fédérale auparavant, ce qui augmente donc la possibilité que le tatouage ait été fait alors que le délinquant était en prison⁵⁵. Enfin, puisqu'aucune donnée du SGD ne permettait de déterminer les pratiques sexuelles à risque élevé, l'élément v) (*Activités sexuelles présentant un risque élevé*) n'a pas été estimé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁵⁵ Les peines fédérales sont d'une durée de deux ans ou plus.

