

***Portrait de situation sur les services de santé offerts aux détenus
par le système carcéral fédéral
et les actions menées par le milieu communautaire au Québec***

Rapport présenté à
Service correctionnel du Canada (SCC)-région du Québec
et
L'Agence de santé publique du Canada (ASPC)-région du Québec

Rédigé par Chantale Perron et al.

et

Déposé par
les membres du comité carcéral

Novembre 2006

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	5
Note biographique	6
Sommaire	7
Introduction	11
Comité carcéral	12
Tableau structurel	12
Rôles des membres du comité de travail	13
Rôles des membres du sous-comité	13
Rôles de la coordonnatrice	13
Méthodologie	14
Raisons d'être de la recherche	14
Objectifs de la recherche	14
Problématique	14
Limites de la recherche	14
Épidémiologie	18
Le contexte carcéral et la situation des infections transmises sexuellement et par le sang	18
Portrait de la population carcérale	18
Durée de la peine	19
Roulement de la population	19
Les infections transmises sexuellement et par le sang	19
Les modes de transmission du VIH et du VHC	19
Le tatouage et le perçage	20
La consommation de drogues	20
Survot épidémiologique du VIH-sida, du VHC, et de la co-infection	22
Le VIH-sida dans la population en général et en milieu carcéral	22
La prévalence du VIH chez les femmes en général et chez les femmes incarcérées	22
Le VIH chez les Autochtones en général et chez les Autochtones incarcérés	23
L'hépatite C (VHC) dans la population en général et en milieu carcéral	24
Le VHC chez les Autochtones	24
La co-infection	24
Services offerts aux détenus par le SCC	26
Réception	26
Philosophie et pratique du SCC	27
La prévention	27
Approche de la réduction des méfaits	27
Confidentialité et dossiers médicaux	27
Dossiers médicaux	28
Consentement éclairé	28
Plaintes et griefs des détenus	28
Portrait des services offerts par le SCC	29

Entrée en détention	30
Évaluation et classement	30
Évaluation de la santé	30
Éducation de groupe	31
Éducation en rencontres individuelles	31
Soutien (counselling pré et post tests de dépistage)	31
Pendant l’incarcération	32
Maladies infectieuses au SCC	32
Traitement médical (VIH, VHC et autres maladies infectieuses)	32
Médecins généralistes et spécialistes	32
Examens et médication	32
CEP/ Couselling-Éducation par les Pairs	33
Psychologue	33
L’agent de liaison VIH-VHC	33
L’aumônier	34
Initiatives spéciales VIH-sida – Projets réalisés par des paires	34
Centre de soins	34
Projet-pilote national «Salon de tatouage sécuritaires»	36
Programmes en toxicomanie au SCC	38
Dépistage anti-drogues	38
Programme national de traitement de la toxicomanie (PNTT)	39
Programme d’échange de seringues en milieu carcéral fédéral	39
Autochtones / services adaptés offerts par le SCC	40
Les Autochtones et le SCC / au Canada	40
Les Autochtones et le SCC / au Québec	41
Programmes autochtones offerts par le SCC au Québec	42
CEP-Autochtone	43
Les agents de liaisons autochtones	44
Les Aînés (ou conseillers spirituels)	44
Les fraternités et sororités (ou regroupements d’Autochtones)	45
Sites religieux, cérémoniels et culturels	45
Sortie du détenu	46
L’agent de libération conditionnelle	46
L’agent de liaison VHC-VIH	46
Service d’aumônerie	46
Maisons de transition fédérales	46
L’Association des Services de Réhabilitation Sociale du Québec (ASRSQ)	48
Autochtones / Services offerts aux Autochtones par le SCC – À la sortie	49
Maisons de transition autochtones	49
Les pavillons de ressourcement	49
Services et outils offerts par la communauté	51
Le Centre Option-prévention T.V.D.S.	51
Centre Sida Amitié de St-Jérôme	52
Stella	53
MIELS-Québec	54
Association des Intervenants en Toxicomanie du Québec (AITQ)	55
Sida-Vie Laval (SVL)	55

Les Autochtones	56
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador	56
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	57
Autres organismes communautaires VIH-VHC	57
Organismes en lien avec les détenus (réinsertion)	58
Conclusion	59
Recommandations	61
Service correctionnel du Canada	61
Général	61
Femmes	62
Autochtones	63
Personnel du SCC	63
Organismes communautaires	64
Général	64
Femmes	65
Autochtones	65
Agence de santé publique du Canada - Santé Canada	66
Général	66
Femmes	66
Autochtones	66
Les maisons de transition et de thérapie	67
Bibliographie	68
Annexe 1	74
Questionnaires d'entrevue	75
Annexe II	78
Composition du comité carcéral et rôle des membres	79
Annexe III	81
Liste et coordonnées des organismes répondants	82
Annexe IV	87
Coordonnées des 12 établissements du Service correctionnel du Canada (SCC)/ région du Québec 2005	88

Remerciements

La préparation, la recherche, la rédaction et la correction de ce rapport a été un travail de longue haleine. Ce rapport est le résultat d'un travail d'équipe et c'est pourquoi nous tenons à remercier les personnes suivantes :

- Les membres du comité carcéral, qui ont tous participé d'une manière ou d'une autre, à la réalisation de ce projet;
- Hélène Racicot, pour la recherche, pour les nombreux contacts au SCC, les visites du projet pilote de tatouage à Cowansville et du Centre de soins du CFF-Laval, les visites dans les pénitenciers et son soutien;
- Hélène Chalifoux, pour le support à l'écriture et son soutien;
- Laurette Lévy et Laurence Mersilian, pour la recherche, les entrevues et le support à l'écriture;
- Manon Lacroix, pour la recherche et les entrevues;
- Sylvain Turgeon, pour les contacts auprès du personnel carcéral et les entrevues;
- Vivian Bain, pour les contacts auprès des personnes incarcérées et nous avoir permis de l'accompagner lors de ses visites dans les pénitenciers;
- Diane Bergeron, (infirmière au SCC) pour son temps et sa disponibilité à répondre à toutes nos questions au sujet de l'arrivée des détenus au SCC en lien avec la prévention, l'éducation et le dépistage des ITSS, et pour ses explications complètes au sujet de la procédure concernant les traitements VIH-VHC;
- Stéphanie Fournier, (gestionnaire de projets au SCC) qui a répondu à toutes nos questions sur les services et programmes destinés aux personnes incarcérées autochtones et qui nous a fourni toute la documentation nécessaire;
- Hélène Neault, pour son soutien;
- Toutes les personnes qui ont accepté de participer aux entrevues;
- Et finalement, à tous ceux et celles qui ont collaboré de près ou de loin et qui ont permis que ce rapport soit réalisé.

Note : *Le genre masculin est utilisé pour désigner femmes et hommes, sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.*

Note biographique

Chantale Perron

Depuis 1996, Chantale Perron a fait du bénévolat et œuvré au sein d'organismes communautaires offrant leur soutien à différentes clientèles en difficulté :

- 2 ans à GEIPSI (Groupe d'Entraide à l'Intention des Personnes Séropositives et Itinérantes ayant un vécu lié à la toxicomanie);
- 4 ans au CPAVIH (Comité des Personnes Atteintes du VIH du Québec), en tant que coordonnatrice du Secteur Info-Traitements;
- 1 an en tant qu'adjointe administrative au PNMVS (Programme National de Mentorat sur le VIH-sida pour les infirmières et médecins du Québec);

Elle est également la fondatrice-directrice du Journal *Pusher d'Infos*. *Pusher d'infos* est un outil éducatif en lien avec la réduction des méfaits, produit par et pour les usagers de drogues (UD). Ce journal a été publié à raison de 5 000 copies, 4 fois par année, de 2001 à 2003. Ce projet fut innovateur à plusieurs égards. Il a été entre autre un des rares projets où des usagers de drogues ont été rémunérés pour leur travail.

Chantale Perron a rédigé des centaines d'articles de vulgarisation sur le VIH et ses traitements, sur la réduction des méfaits et sur la défense des droits des personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH) et usagers de drogues. Elle a présenté des ateliers et des conférences tant au niveau régional, national, qu'international. Elle a finalement collaboré à des projets variés comme la rédaction :

- *SIDA 101*, du CPAVIH;
- *Guide à l'intention des intervenants pour la distribution des Stéricups et ampoules stériles*;
- *VIRUS en Pen*, un journal écrit pour et par des détenus, etc.

Madame Perron vit avec le VIH-sida et l'hépatite C depuis 1992. Elle a consommé pendant dix ans de l'héroïne par injection. En 2006, cela fait 11 ans qu'elle ne consomme plus de drogues, grâce à un programme de méthadone.

Sommaire

La situation des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est toujours alarmante au sein des établissements carcéraux fédéraux. Plusieurs études démontrent que les détenus sont plus à risque de contracter le virus d'immunodéficience humaine (VIH) et/ou le virus de l'hépatite C (VHC) que le reste de la population. La prévalence et l'incidence de ces infections sont disproportionnées par rapport à l'ensemble de la population.

Les pratiques intra murales qui placent les détenus en situation de risque sont entre autres, les rapports sexuels non protégés, l'utilisation de drogues ainsi que les pratiques du tatouage et du perçage. Ces activités présentent des risques significatifs pour la transmission et la propagation du VIH et du VHC lorsque pratiquées sans mesure de protection.

La prévalence intra murale du VHC est plus élevée que celle du VIH et en ce qui concerne la co-infection VIH/VHC, selon les données disponibles l'estimation de la prévalence semble alarmante particulièrement parmi ceux qui consomment des drogues injectables. Selon les dernières données (SCC 2001), c'est au Québec que le taux d'infection au VIH a connu la plus importante augmentation en milieu carcéral notamment chez les femmes. De plus, le Québec se placerait au troisième rang pour ce qui est du nombre de cas de VHC recensés.

Le VIH et le VHC sont des infections qui menacent la santé des détenus et représentent un risque de contamination lorsqu'une personne atteinte vit en prison ou retourne vivre en société. Le maintien de la santé des détenus est donc important, tout autant que la prévention et l'éducation des ITSS en milieu carcéral car ces moyens contribuent à diminuer l'incidence tant au sein de la population carcérale qu'au sein de la population canadienne.

Bien que le Service correctionnel du Canada (SCC) ait élaboré plusieurs programmes pour contrer cette situation et favoriser l'amélioration de la santé des détenus, il est indéniable que l'implication d'autres acteurs du milieu soit essentielle. Ainsi, les organismes communautaires sont des partenaires essentiels dans cette lutte et plusieurs oeuvrent déjà auprès de cette clientèle.

Par ailleurs, au cours de l'année 2004, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)-région du Québec ainsi que le SCC ont reçu un nombre particulièrement élevé de demandes de financement de la part d'organismes communautaires désirant élaborer des projets s'adressant aux détenus fédéraux. Bien entendu, les organismes communautaires ne peuvent pas tous œuvrer en milieu carcéral d'une part, de même que l'ASPC-région du Québec, ne peut pas destiner tous les fonds de lutte contre le sida et contre l'hépatite C à une seule clientèle ou ne se concentrer que sur un seul objectif, d'autre part. Une analyse de la situation donc est dès lors devenue indispensable.

Dans le souci de favoriser les échanges, d'harmoniser les efforts en prévention et de développer des actions concertées avec le milieu communautaire, un protocole d'entente a été développé entre le SCC et l'ASPC-région du Québec. Cette entente a permis de mettre sur pied un comité carcéral ayant pour coordonnatrice Madame Chantale Perron. Ce comité avait comme objectif principal de réfléchir sur le rôle des organismes communautaires dans un contexte de détention et d'établir un portrait des services et activités offerts par les diverses partenaires et ressortir les questions urgentes et prioritaires sur lesquelles on doit agir pour diminuer le taux d'infection chez les détenus.

Une recherche a donc été enclenchée, quatre-vingt-douze (92) personnes ont participé aux entrevues. 73% d'entre eux sont des intervenants (communautaire ou personnel carcéral) et 25% sont des détenus ou ex-détenus. Cette recherche a permis de dresser la liste des services et actions dispensés par le SCC et par les organismes communautaires et propose différentes recommandations pour chacun des acteurs.

Les services offerts aux détenus par Service correctionnel du Canada

Le système carcéral fédéral au Québec se compose de 12 pénitenciers différents (1 spécifiquement pour les femmes celui de Joliette et 11 pour hommes), 6 centres correctionnels communautaires et 28 établissements résidentiels communautaires (communément appelés maisons de transition) et finalement de 14 bureaux de libération conditionnelle. Un ensemble de politiques et règlements régissent les aspects

de la vie en milieu carcéral (directives du commissaire) et différentes philosophies et pratiques sont en lien avec la prévention, la réduction des méfaits, la confidentialité, les dossiers médicaux ainsi que les plaintes et griefs des détenus.

En 2004, on dénombrait 3 350 détenus au total dont 73 sont des femmes. De l'admission à la libération, différents services et programmes sont offerts selon la nature du délit et les besoins du détenu.

- L'entrée en détention

L'admission s'étend sur une période de quelques semaines. Le profil du détenu s'établit sur différents plans (sécurité, communauté (ex :autochtone), réhabilitation et réinsertion, santé) afin de déterminer vers quel établissement il sera orienté pour purger la majeure partie de sa sentence. L'évaluation complète de la santé du détenu se fait dans les 48 heures suivant son entrée. Le détenu reçoit les informations concernant les procédures liées à l'obtention des outils en prévention (eau de javel, condoms, dépliants etc.) et il peut participer, sur une base volontaire, au *Programme de Sensibilisation à la Réception* (session de sensibilisation aux ITSS). La plupart des détenus qui y assistent demandent de passer un test de dépistage. S'il le désire, le détenu bénéficie d'information et de conseils à l'intérieur de rencontres individuelles avec les infirmières et/ou du soutien et du counselling (pré et post test) lors du dépistage s'il y a lieu. Advenant un résultat positif à un test VIH ou VHC le détenu peut être accompagné par le personnel soignant ou par les pairs-aidants du CEP (counselling-éducation par les pairs). Le programme du CEP est implanté dans tous les établissements du SCC afin de mieux aider les détenus infectés et/ou affectés par le VIH, le VHC et autres maladies infectieuses.

- Pendant l'incarcération

Concernant les maladies infectieuses, un système de surveillance est mis en place afin de recueillir les données permettant de suivre les tendances des taux d'infections. Aussi, le SCC a établi des politiques précises afin d'assurer aux détenus l'accès aux mêmes services que ceux qui sont offerts dans la population en général. Il existe des lignes directrices eues égard entre autres au traitement médical VIH et/ou VHC. Dans tous les établissements carcéraux fédéraux, les détenus peuvent bénéficier des services offerts par le centre de soins, le CEP, le psychologue et l'aumônier. En plus, les détenus peuvent rencontrer un agent de liaison VIH-sida (sauf pour Donnacona et Port-Cartier) dont le rôle principal est de mettre les détenus en contact avec les services du SCC ou avec les ressources communautaires externes pertinentes. En lien avec la prévention des ITSS, différentes stratégies sont mises en place dans les établissements comme; l'accès aux condoms et à l'eau de Javel, la réalisation d'activités ponctuelles en prévention organisées par les infirmières en collaboration avec le CEP. Aussi, dans le cadre d'un projet-pilote, un « salon de tatouage sécuritaire » est mis en place dans le pénitencier de Cowansville. Finalement, selon les besoins et le cheminement du détenu, différents programmes sont disponibles par exemple, les programmes de traitement toxicomanies. Concernant l'accès à des seringues, bien qu'aucun programme d'échange de seringues n'existe à ce jour en milieu carcéral fédéral, des discussions et des analyses se sont amorcées sur le sujet et se poursuivent toujours.

Les détenus autochtones ont également accès aux mêmes services et programmes offerts par le SCC. Tous les programmes ont été spécifiquement adaptés à leur réalité et leurs besoins. Au Québec, les détenus autochtones se retrouvent en plus grand nombres dans les établissements; La Macaza, Cowansville, Drummondville, Port-Cartier et Donnacona. En ce qui concerne les femmes autochtones, on dénombre actuellement une dizaine détenue à l'établissement de Joliette. Bien que l'accès à des CEP spécifiquement autochtone soit très limité (on en retrouve qu'aux établissements La Macaza et Drummondville), des procédures d'implantation sont actuellement en cours dans chaque établissement. Il y a également présence d'agents de liaison autochtones et de visites régulières des aînés (conseillers spirituels) dont les rôles respectifs sont similaires à l'agent de liaison VIH-sida ou à l'aumônier. Des sites religieux, cérémoniels ou culturels sont également aménagés à l'intérieur ou l'extérieur des pénitenciers (maisons longues, tentes de sudation, pavillons d'enseignement etc.).

- La sortie du détenu

Certains détenus passeront la totalité de leur sentence dans un pénitencier, d'autres iront purger la dernière partie de celle-ci dans la collectivité (c'est ce qu'on appelle la mise en liberté sous condition ou liberté conditionnelle). Le but de la mise en liberté sous condition est de favoriser une réinsertion sociale sûre, progressive et surveillée. L'agent de libération conditionnelle travaille conjointement avec le détenu

afin d'établir un plan de réinsertion sociale, l'aider à préparer sa sortie et l'orienter vers le milieu le plus approprié à ses besoins. Il existe divers établissements désignés permettant cette transition. Au Québec, on dénombre 28 établissements résidentiels communautaires (ERC) et 6 centres correctionnels communautaires (CCC). Ces établissements sont mieux connus sous l'appellation « maisons de transition ». Spécifions que pour les femmes détenues, il n'existe que deux ERC (Québec et Montréal) et pour les détenus autochtones, il n'existe qu'une seule maison de transition soit le Pavillon Waseskun près de Joliette.

La vie en maison de transition ressemble beaucoup à ce que le résident vivra une fois qu'il sera « dehors » en appartement. Cependant, d'une maison à l'autre, il n'y a pas d'uniformité en ce qui concerne les services liés aux ITSS et à la réduction des méfaits. En général les maisons de transition n'entretiennent pas de liens privilégiés avec les ressources VIH et VHC. Et aucun programme d'éducation et de prévention sur les ITSS n'est offert.

Pour les Autochtones, le SCC est actuellement à organiser une formation pour qu'un CEP-Autochtone soit mis en place au Pavillon de Waseskun en 2006. En ce qui concerne les liens avec la communauté, hormis les consultations avec le médecin et les intervenants des groupes d'entraide Alcooliques Anonymes, aucun autre partenariat n'est en place actuellement.

Services et outils offerts par la communauté

En ce qui concerne les services et outils offerts par la communauté, plusieurs organismes communautaires interviennent auprès des détenus et ex-détenus provenant des établissements du SCC. Entre autres, le Centre Option-Prévention T.V.D.S., le Centre Sida Amitié de St-Jérôme, Sida-Vie Laval, MIELS-Québec, AITQ, Stella. La plupart d'entre eux offrent diverses activités en lien avec les ITSS et offrent ou développent avec les détenus des outils spécifiques. Certains groupes s'impliquent au niveau de la sortie afin de faciliter la réinsertion sociale du détenu alors que l'on constate que très peu s'impliquent au niveau des maisons de transition. Stella est le seul groupe qui intervient spécifiquement auprès des femmes. Et pour les détenus autochtones, la commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) est le seul à offrir entre autres, de la formation aux intervenants ainsi que des activités de sensibilisation auprès des détenus.

Parmi tous les organismes VIH-VHC rencontrés, la majorité accepte les frais d'appels qui proviennent des détenus. Notons par ailleurs qu'ils n'ont pas de programme spécialement conçu pour prendre contact avec le détenu avant sa sortie et/ou l'accueillir directement à la fin de sa sentence.


De plus, différents autres organismes communautaires en lien avec la toxicomanie et la réduction des méfaits reçoivent parmi leur clientèle des ex-détenus, mais ceux-ci ne s'identifient pas nécessairement comme tels lorsqu'ils arrivent à l'organisme. Les organismes tels que GEPSI, CACTUS, Point de Repères, Centre Femmes aux trois A et d'autres rencontrés pour ce document, ne font pas d'interventions particulières auprès des établissements fédéraux.

Il existe aussi des organismes qui travaillent auprès des détenus et ex-détenus, tels que Option-Vie, Relais Famille, Oasis Liberté, Entrée Libre, Poste Ouverte et CFAD et qui offrent divers services principalement axés sur la réinsertion sociale. Cependant, ces organismes n'ont aucun mandat envers les ITSS, que ce soit concernant la prévention ou le soutien.

Les principaux constats

Au niveau de la clientèle, on constate que la situation des Autochtones et des femmes en milieu carcéral fédéral demeure problématique. En ce qui concerne la prévention des ITSS, l'intervention directe auprès des détenus est déjà largement couverte par les services actuels de SCC. Par contre, le rôle potentiel du communautaire dans les efforts de prévention et de réhabilitation des détenus au sein des communautés est mal compris par la majorité du personnel carcéral.

À propos des organismes VIH/VHC qui interviennent auprès des détenus, il y a peu de cohésion entre les actions communautaires, peu connaissent les actions des autres et la plupart développent leurs interventions de manière indépendante. Les aspects reliés à la vulnérabilité des détenus (notamment des femmes) ou aux ressources à l'extérieur des pénitenciers sont peu couverts. Certains organismes offrent



des formations plus structurées lesquelles ont fait l'objet d'évaluation, d'autres pas. Enfin, en lien avec la réinsertion, il n'y a pas non plus de concertation, de programme, ni de service ou formation en lien avec les ITSS uniformément en place dans les maisons de transition. L'ASPC-région du Québec a déjà financé plusieurs initiatives au sein du milieu carcéral fédéral et le travail du comité carcéral permet d'identifier les lacunes qui devraient être prises en compte.

Conséquemment, différentes recommandations sont émises à SCC, aux groupes communautaires et à l'ASPC-région du Québec. Ces recommandations permettront non seulement de maintenir et de consolider les acquis mais aussi de palier aux lacunes observées. De plus, elles favoriseront certes une meilleure cohésion des futures démarches et la concertation avec l'ensemble des ressources impliquées.

Introduction

La situation des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est toujours alarmante au sein des établissements carcéraux fédéraux. Plusieurs organismes tels que le *Réseau juridique canadien sur le VIH-sida* et *Prisoners HIV/AIDS Support Action Network* (PASAN) ont publié différents rapports sur la question. Leurs conclusions démontrent que les détenus sont plus à risque de contracter le virus d'immunodéficience humaine (VIH) et/ou le virus de l'hépatite C (VHC) que le reste de la population. Bien que le Service correctionnel du Canada (SCC) ait élaboré plusieurs programmes pour contrer cette situation et favoriser l'amélioration de la santé des détenus, il est indéniable que d'autres acteurs du milieu peuvent apporter une contribution à ces efforts.

La santé des détenus est importante pour plusieurs raisons. Premièrement, ces derniers ont des droits et la santé est un droit fondamental. Deuxièmement, les personnes atteintes d'infections comme le VIH et le VHC ont besoin de traitements importants, car ces infections non traitées, peuvent entraîner la mort. Troisièmement, les ITSS sont des maladies contagieuses et représentent un risque de contamination lorsqu'une personne atteinte vit en prison ou retourne vivre en société. Quatrièmement, la prévention et l'éducation en milieu carcéral peuvent contribuer à diminuer l'incidence tant au sein de la population carcérale qu'au sein de la population canadienne. Pour l'ensemble de ces raisons, il est impératif de s'attaquer au problème de transmission des ITSS en milieu carcéral fédéral.

À ce jour, le SCC et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) - région du Québec ont élaboré un protocole d'entente régional afin de favoriser les échanges entre les deux organismes et, ainsi harmoniser les services et les activités de prévention offertes par les organismes communautaires aux détenus du système carcéral fédéral. Cette entente a permis de créer un comité carcéral composé de représentants d'organismes communautaires disposant d'une solide expertise auprès des détenus ou ayant des connaissances dans des domaines jugés pertinents au projet (par exemple sur les traitements, les soins et services envers les hommes et les femmes vivant avec le VIH-sida ou l'hépatite C, les travailleuses du sexe, les Autochtones, etc.). Certains membres de ce comité ont été choisis pour former un groupe de travail, ayant pour coordonnatrice Madame Chantale Perron.

Le milieu communautaire est un partenaire essentiel dans cette lutte. Plusieurs organismes œuvrent déjà auprès de cette clientèle. Néanmoins, au cours de l'année 2004, l'ASPC-région du Québec et le SCC ont reçu un nombre particulièrement élevé de demandes de financement de la part d'organismes communautaires désirant élaborer des projets s'adressant aux détenus fédéraux. Il est entendu que les organismes communautaires ne peuvent pas tous œuvrer en milieu carcéral. Ceci n'est pas un droit mais un privilège. Une analyse de la situation est, dès lors, devenue indispensable. D'autant plus qu'on ne peut pas destiner tous les fonds de lutte contre le sida et contre l'hépatite C à une seule clientèle ou se concentrer sur un seul objectif. Cette analyse a donc été menée dans le but, d'une part, d'établir un portrait clair de la situation concernant les services de santé offerts aux détenus au sein des pénitenciers fédéraux au Québec et de souligner, d'autre part, les points forts, les points faibles, les lacunes et les questions urgentes et prioritaires sur lesquelles on doit agir pour diminuer le taux d'infection chez les détenus.

Ce rapport rend compte de la situation des ITSS, notamment du VIH et du VHC au sein des pénitenciers fédéraux. Il analyse la situation actuelle en général tout en portant une attention particulière aux femmes et aux Autochtones. Il traite également des services de santé offerts aux détenus fédéraux par le SCC et dresse la liste des services et des interventions dispensés par les organismes communautaires.

Comité carcéral

Le comité carcéral est une entité temporaire mise sur pied afin de favoriser l'échange d'expertises et d'idées entre un certain nombre d'organismes en lien avec le milieu carcéral fédéral. Le comité carcéral avait comme objectif principal de réfléchir sur le rôle des organismes communautaires dans un contexte de détention. Il devait également se pencher sur les services actuellement offerts aux détenus entourant la question des maladies infectieuses et identifier les sphères d'actions potentielles. Tous ont collaboré à établir la liste de personnes et d'organismes à rencontrer pour la mise en œuvre de cette recherche terrain qui devait établir ce portrait. Cette liste peut être consultée en annexe III.

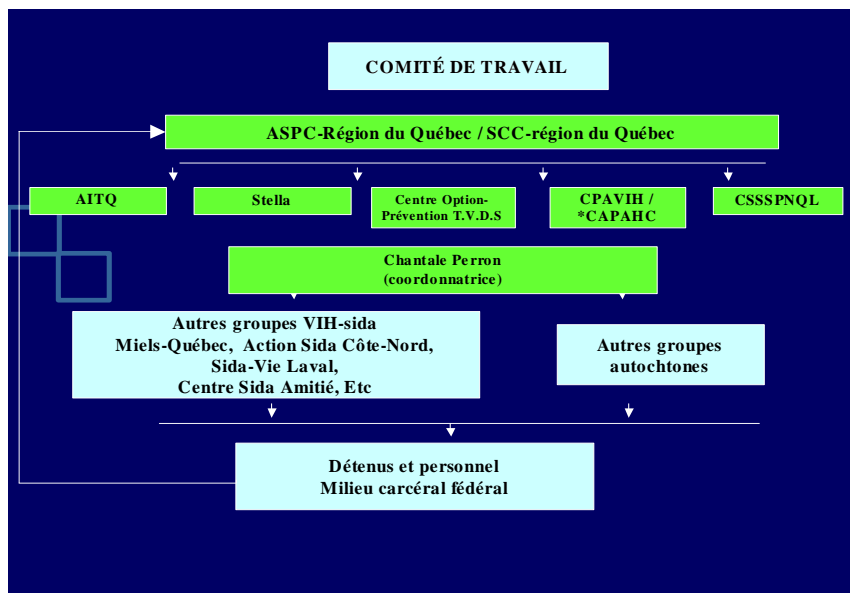
Par conséquent, le rapport devait se concentrer sur les aspects suivants :

- Les services reliés à la santé, offerts aux détenus par le SCC;
- Les services reliés à la santé, offerts aux détenus par les organismes communautaires;
- Les services offerts aux détenus par les maisons de transition et les agents de libération conditionnelle;
- Les inégalités et inconsistances au sein des informations et ateliers offerts aux détenus par les différents intervenants;
- La possible saturation du milieu suite à un nombre trop grand de formations.

Enfin, le comité devait se pencher sur les stratégies qui pourraient être transférées aux organismes communautaires qui souhaitent œuvrer auprès des détenus dans les prisons provinciales situées sur leur territoire.

Tableau structurel

La structure suivante a été proposée aux organismes communautaires et individus invités au comité carcéral par le SCC-région du Québec et l'ASPC-région du Québec. Elle démontre la dynamique que l'ASPC et le SCC ont mis sur pied afin de conjuguer les efforts avec certains organismes pour harmoniser les services communautaires offerts aux détenus. Elle ne représente qu'une première étape aux efforts qui devront être déployés envers les détenus et le personnel carcéral dans un contexte de santé publique.



Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc. (AITQ); Stella, organisme par et pour les travailleuses du sexe; Centre Option-Prévention toxicomanie, violence, délinquance et sida (TVDS); Comité des personnes atteintes du VIH du Québec (CPAVIH); Centre associatif polyvalent d'aide à l'hépatite C (CAPAHC); Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

Rôles des membres du comité de travail

- Établir les points à analyser pour la recherche terrain;
- Identifier les personnes en charge des entrevues;
- Analyser les données pour le rapport;
- Revoir l'ensemble des recommandations du rapport.

Rôles des membres du sous-comité

Les membres du sous-comité ont eu pour tâches :

- d'élaborer les questionnaires;
- d'effectuer les entrevues auprès de l'échantillonnage;
- de rédiger un rapport préliminaire;
- de présenter et amender le rapport aux membres du comité carcéral.

Rôles de la coordonnatrice

La coordonnatrice a eu pour tâches :

- d'assurer le bon déroulement de la recherche terrain;
- d'effectuer les entrevues;
- de rassembler les résultats obtenus grâce aux entrevues;
- de rédiger et amender un rapport préliminaire;
- de présenter le document à l'ensemble des membres du comité;
- de poursuivre un certain nombre d'entrevues afin de compléter l'échantillonnage.

Note : *La liste complète des membres peut être consultée en annexe II*

Méthodologie

Raison d'être de la recherche

Cette recherche a pour but d'identifier les services de santé présentement offerts aux détenus des pénitenciers fédéraux et mettre en évidence les besoins non encore répondus auxquels les organismes communautaires pourraient contribuer en matière d'ITSS.

Par cette recherche, nous souhaitons vérifier :

- s'il y a cohésion entre les différents services offerts par le SCC et les organismes communautaires;
- si les services en place tiennent compte de toutes les étapes reliées à l'incarcération (liens entre avant, pendant et après l'incarcération);
- si le personnel qui travaille auprès de la clientèle est bien outillé pour contribuer aux efforts de santé publique dans une perspective de réinsertion des détenus;
- si l'ensemble des milieux communautaires oeuvrant auprès de cette clientèle sont outillés pour offrir des services aux détenus fédéraux en lien avec les enjeux de sécurité publique qui sont une priorité dans le contexte d'incarcération.

Objectifs de la recherche

Cette recherche a pour objectifs :

- faire connaître aux différents organismes communautaires et autres membres de la communauté, les services reliés à la santé déjà en place dans les pénitenciers fédéraux;
- identifier les besoins de santé encore non répondus des détenus fédéraux;
- préciser le rôle des organismes communautaires dans la lutte aux ITSS au sein d'un milieu carcéral;
- faire des recommandations afin d'établir une stratégie à long terme pour combler les lacunes et diminuer les risques de transmission des ITSS chez les détenus.

Problématique

Malgré plusieurs services et plusieurs efforts tant au sein du Service correctionnel du Canada que des différents services de santé, l'épidémiologie continue de démontrer que le taux de VIH-sida et d'hépatite C est environ dix fois plus élevé au sein des pénitenciers que dans la population en général.

Divers rapports aux cours des dernières années en ont fait mention, ce qui a provoqué la mise en œuvre d'un grand nombre de projets de recherche, de projets communautaires et de programmes gouvernementaux au sein des pénitenciers. Le dernier rapport du Réseau juridique canadien VIH-sida* continue de démontrer le haut taux d'infection, la progression des taux de co-infection avec l'hépatite C et des efforts déjà entrepris ainsi que le développement de nouvelles stratégies efficaces.

Limites de la recherche

• Le temps et l'échantillonnage

À l'origine, le comité carcéral devait disposer d'au moins 6 mois pour aller sur le terrain et identifier les stratégies et programmes en place. Cependant, il n'a bénéficié que d'une dizaine de semaines pour rencontrer 61 personnes et pour rédiger un rapport à partir des résultats obtenus par ces entrevues. La plupart des personnes clés qui avaient été identifiées à l'origine comme pertinentes ont été rencontrées. Il y a eu par la suite une extension de temps pour augmenter le nombre d'entrevues, surtout auprès des détenus. Un nombre supplémentaire de 31 personnes a été rejoint, ce qui porte le nombre total d'entrevues à 92.

* Jurgen, Ralf et al., « *L'échange de seringue en prison : Leçons et examen complet des données et expériences internationales* », Réseau canadien juridique VIH-Sida, 2004.

Il n'y a pas eu de lettre de consentement pour les participants ni de dédommagement pour le temps et les informations que ces personnes ont fournies. Les entrevues n'ont pas été réalisées selon une méthode rigoureusement scientifique. Les entrevues n'ont pas été enregistrées, par conséquent, les notes ont été prises par les intervieweurs, ce qui a limité considérablement la possibilité d'utiliser des citations provenant des personnes interrogées. Enfin, la difficulté de rejoindre certains détenus, notamment les femmes autochtones n'a pas permis à l'équipe d'approfondir les besoins de cette clientèle.

Il est important de noter que ces limites ne diminuent en rien la qualité des renseignements recueillis ni les recommandations du rapport. Ce dernier propose uniquement des pistes de réflexion et de solution pouvant être utiles tant au milieu communautaire qu'au personnel des services correctionnels.

Cependant, certains sujets nécessiteraient d'être davantage développés, afin de bien saisir la nature complexe des problématiques, notamment en ce qui concerne la réalité autochtone, ainsi que tout ce qui a trait au suivi à la sortie des détenus comme par exemple, les centres de thérapies.

- **spécificités du milieu carcéral**

Les questions de sécurité publique priment toujours sur toute autre question en milieu carcéral et le travail des chercheurs doit toujours s'adapter à cette situation. Certaines situations peuvent survenir au sein d'un pénitencier et tous les rendez-vous qui avaient été mis en place sont à reprendre. Ce contexte carcéral a fait que cela a pris plus de temps que prévu pour obtenir des rendez-vous et faire les entrevues.

- **limites de l'analyse**

Une somme importante d'information très pertinente a été obtenue grâce aux entrevues, ce qui a permis de tracer un portrait global et d'identifier les différentes réalités carcérales des pénitenciers fédéraux au Québec. Les objectifs de départ sont donc en partie atteints, notamment en ce qui concerne la description des services existants et de certains obstacles présents.

Au niveau de la représentativité des répondants, considérant le peu de temps pour réaliser les entrevues et les spécificités du milieu carcéral, celle-ci a été assez bien respectée. Ainsi, parmi les répondants (n 92), 73 % (n 67) sont des intervenants (inclut les intervenants communautaires et le personnel carcéral) et 27 % (n 25) sont des détenus ou ex-détenus.

D'autre part, parmi les 25 détenus et ex-détenus qui ont participé aux entrevues, 28 % (n 7) des répondants sont des femmes alors que 72 % (n 18) sont des hommes. Ici aussi, le ratio hommes/détenus/femmes détenues est représentatif de la réalité car dans la population carcérale fédérale actuelle au Québec, le ratio est de 98 % d'hommes incarcérés pour 2 % de femmes incarcérées. Pour ce qui est des Autochtones en détention, 4 hommes s'identifiant à cette communauté ont participé aux entrevues. Même si l'échantillon semble petit, il faut tenir compte du ratio actuel à savoir que seulement 6 % de l'ensemble de la population carcérale du SCC au Québec est constituée de personnes autochtones.

La principale limite retracée dans cette enquête se situe au niveau de la construction du questionnaire. En lien avec l'objectif principal de faire un portrait de la situation au niveau des stratégies en place, la plupart des questions portaient davantage sur les aspects tels que les services existants, les stratégies qui ont du succès et les obstacles rencontrés. Peu de questions ont porté sur l'identification des besoins, ce qui fait que l'information à ce niveau, tout en permettant d'identifier des thèmes généraux, n'est toutefois pas complète ni exhaustive.

- **Les questionnaires et les entrevues**

Les questionnaires furent élaborés par le sous-comité afin d'uniformiser et guider la cueillette des données lors des entrevues. Le principal but des entrevues était d'identifier les activités, les services, les soins et le soutien psychologique en lien avec le VIH et le VHC disponibles pour les personnes incarcérées dans les pénitenciers fédéraux au Québec ainsi que les lacunes.

De plus d'autres questions ont abordé les thèmes suivants :

- Le continuum de services, à la sortie (soit dans les maisons de transition, soit pour les détenus qui retrouvent leur liberté complète);
- L'adaptation des stratégies et des programmes aux réalités des différents groupes ciblés, (exemple; les femmes, les hommes, les Autochtones, etc.);
- La disponibilité des activités et services dans différentes langues, comme le français, l'anglais ou autres;
- Les obstacles et enjeux existants qui nuisent au rendement optimum et/ou à l'atteinte des objectifs visés par les différents programmes;
- Des propositions de stratégies, des modèles et des pistes pour contrer les obstacles et enjeux identifiés.

Les entrevues auraient pu inclure un très grand nombre de questions afin de couvrir la totalité des sujets qui étaient pertinents et liés d'une manière ou d'une autre aux principaux thèmes. Cependant, le sous-comité a choisi de limiter le questionnaire à 10 questions. Le court délai pour préparer la recherche sur le terrain, ainsi que les ressources dont le comité disposait ont motivé ce choix. Néanmoins, la plupart des répondants ne se sont pas limités à répondre aux questions et ont élaboré spontanément sur divers autres thèmes. La durée des entrevues était d'environ une heure. Les intervieweurs ont retranscrit en totalité les informations fournies par les répondants. Par la suite, toutes les entrevues ont été relues et analysées.

• **Les répondants**

Pour établir la liste des personnes et organismes à interviewer, les membres du comité se sont basés sur leur expertise et leurs connaissances du VIH et du VHC, particulièrement en milieu carcéral.

Par conséquent, les personnes interviewées sont en majorité des individus travaillant en première ligne avec des personnes incarcérées et/ou vivant avec le VIH et le VHC. Des personnes qui reçoivent directement les services de ces travailleurs de première ligne ont aussi été rencontrés, c'est à dire des détenus et ex-détenus. Les 92 entrevues peuvent se diviser en différentes catégories : employés du SCC, intervenants contractuels pour le SCC, organismes communautaires, détenus et ex-détenus, personnes/organismes travaillant auprès des Autochtones, organismes en réinsertion sociale ou de transition.

Parmi les 92 répondants, on retrouve donc 35 intervenants provenant de 27 milieux communautaires différents; 30 intervenants provenant de tous les établissements carcéraux fédéraux du Québec dont 16 d'entre eux qui sont des intervenants de la santé. Et finalement, 25 répondants sont des détenus ou ex détenus.

La répartition des répondants par milieu se fait comme suit :

Organismes

Les organismes communautaires VIH/VHC (15)

19 intervenants interviewés provenant de 15 organismes différents.

Actions Sida Côte-Nord	GEIPSI
Bras-Outaouais	MIELS-Québec
CIPTO	PASAN
CATIE	Réseau juridique canadien VIH-sida
Centre Sida Amitié (St-Jérôme)	Sidaction (Trois-Rivières) inc.
CPAVIH	Sida-Vie Laval
CRISS	Stella
CAPAHC	

Les organismes en réduction des risques (6)

6 intervenants interviewés provenant de 6 organismes différents.

AITQ	Journal Pusher d'Infos
CACTUS	Point de Repères
Centre femmes aux trois A	Centre Option-Prévention T.V.D.S.

Les organismes d'insertion sociale ou de transition (10)

10 intervenants interviewés provenant de 6 organismes différents.

Porte Ouverte	Option-Vie
Relais Famille	Entrée Libre
Oasis Liberté	CFAD

Carcéral

Tous les établissements du SCC au Québec ont été représentés.

Personnel carcéral (22)

Fonctions diverses (6)

6 intervenants interviewés
Administrateur général des programmes
Chef des programmes
Gérant d'unités
Agent de libération
Officier (agent correctionnel)
Membre du comité de citoyens

Personnel de la santé (16)

(16) intervenants interviewés

3 médecins
6 chefs infirmières
7 infirmières

Personnel contractuel travaillant auprès des détenus (5)

5 Intervenants interviewés

Agent de liaison	Psychologues
Psychothérapeute	Travailleur social

Intervenants travaillant auprès des Autochtones (5)

5 intervenants interviewés

Waseskun (Pavillon de ressourcement, à St-Alphonse de Rodriguez)
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.
CEP- autochtone
Responsable des Aînés
Agent de liaison autochtone à La Macaza

Détenus et ex-détenus (25)

25 détenus et ex-détenus au total ont été interviewés

Caractéristiques des répondants :

Sexe

7 femmes

18 hommes

Parmi les 25 répondants

4 sont Autochtones- hommes VHC

Profil sérologique :

Parmi les 25 répondants

10 co-infectés VIH/VHC (6 hommes /4 femmes)

12 infectés VHC (10 hommes /2 femmes)

2 infectés VIH (2 hommes)

1 séronégatif (femme)

Le rapport de recherche

C'est grâce au recueil et à l'analyse successive des données contenues dans les entrevues que le présent rapport a été rédigé. Les affirmations, opinions et suggestions des répondants ont été rassemblées et ont permis de bâtir un portrait de la situation concernant la lutte contre la transmission des ITSS en milieu carcéral fédéral. Plusieurs membres du comité carcéral ont contribué à la rédaction et à la correction du présent rapport.

Épidémiologie

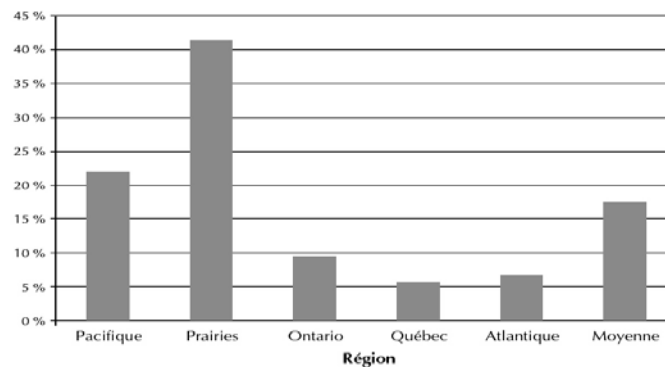
Le contexte carcéral fédéral et la situation des infections transmises sexuellement et par le sang

Afin de bien comprendre l'état de la situation en milieu correctionnel, cette partie présente un portrait général de la population incarcérée. Elle décrit les principales infections transmissibles par le sexe et par le sang et fait état d'un survol épidémiologique afin de situer les taux de prévalence et d'incidence du VIH et du VHC en milieu carcéral. Il est important de savoir que si une attention particulière est portée à cette clientèle, c'est que la population carcérale est beaucoup plus à risque de contracter le VIH et le VHC que la population en générale. En milieu carcéral, la prévalence et l'incidence des infections sont disproportionnées par rapport à l'ensemble de la population.

La description qui suit est issue des données de l'étude réalisée entre 2001-2002 par l'Association canadienne de santé publique dans l'ensemble des établissements carcéraux fédéraux¹. Celle-ci portait sur l'évaluation des besoins en soins de santé des détenus. Les observations qui en découlent semblent bien refléter, à quelques différences près, le portrait de la population carcérale actuelle.

Portrait de la population carcérale au Canada

En 2002, on dénombrait douze mille sept cent vingt-sept (12 727) détenus répartis dans l'ensemble des établissements fédéraux. De ce nombre, 12 355 (97 %) sont des hommes et 372 (3 %) sont des femmes. La majorité des détenus auraient moins de 40 ans. Par ailleurs, les femmes seraient en moyenne plus jeunes que les hommes. L'étude révèle qu'une proportion importante des détenus a peu d'instruction, a un faible niveau d'alphabétisation et que pour la plupart d'entre eux, les réseaux sociaux sont pratiquement inexistantes. D'où l'importance ici de considérer ces aspects afin de bien adapter les outils d'information en prévention. D'autre part, comme les réseaux sociaux semblent quasi inexistantes, il faut envisager la post libération dans une perspective de continuum en prévention. En ce qui concerne la population autochtone carcérale, la proportion varie d'une région à l'autre. Pour l'ensemble des établissements, les détenus autochtones de sexe masculin constituent 17 % de la population carcérale fédérale tandis que la proportion des femmes autochtones elle, s'élève à 23 %. Notons par ailleurs que c'est dans la région des Prairies (41 %) que la proportion d'Autochtones incarcérés est la plus élevée tandis que c'est au Québec (6 %), qu'elle est la plus faible².



Détenus autochtones par région (%), 2002.
Source : SGD, 2002. N= 2 230.

Source: Association canadienne de santé publique, *Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale*, Revue canadienne de santé publique vol 95, supplément # 1, 2004

¹ Association canadienne de santé publique, *Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale*, Revue canadienne de santé publique vol 95, supplément # 1, 2004.

² Idem.

Durée de la peine

Malgré la petite proportion de femmes incarcérées, l'étude révèle tout de même des différences importantes en ce qui concerne la durée de la peine. Toute proportion gardée, les hommes sont plus nombreux que les femmes à purger une peine de plus de 10 ans. Les femmes quant à elles purgent généralement une peine de moins de trois ans. Ce qui suggère que l'adoption de modèles en prévention soit différents selon ces contextes.

Roulement de la population

Le taux de roulement de la population carcérale (établie en fonction du nombre d'admissions, de mises en libération et de transferts), au cours de l'année 2000 et 2001 a été très élevé. La population carcérale se serait complètement renouvelée dans la plupart des établissements fédéraux durant cette période. Le roulement de la population a certes un impact sur la continuité des services de soins et rend difficile la surveillance des maladies infectieuses comme le VIH et le VHC. Aussi, comme le roulement semble se produire assez fréquemment, il est donc important d'en tenir compte dans le développement des stratégies en prévention.

Les infections transmises sexuellement et par le sang

Il existe diverses infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS). Sans pour autant en banaliser certaines, spécifions que pour le contexte de ce rapport qui s'inscrit dans une perspective carcérale, deux d'entre elles sont très préoccupantes soit l'infection par le virus d'immunodéficience humaine, (VIH), et celle de l'hépatite C (VHC). La forte prévalence de maladies infectieuses dans les centres de détention fédéraux soulève plusieurs inquiétudes quant aux risques accrus pour les détenus et le personnel, ainsi que pour la santé publique au moment de la réinsertion des détenus dans la société³. Avant d'aborder le VIH et VHC, considérons d'abord les modes de transmission de ces deux infections ainsi que les différentes pratiques à risques présentes en milieu carcéral.

Les modes de transmission du VIH et du VHC

- **Le VIH**

Il y a risque de transmission du VIH principalement lorsqu'il y a pénétrations anales ou vaginales sans condom. Notons que les risques sont plus élevés pour la pénétration anale et que la personne qui se fait pénétrer est plus à risque que celle qui pénètre car les parois anales sont très fragiles et leur rupture peut contribuer à la présence de sang au cours des échanges. La transmission du VIH peut aussi se faire par le partage de matériel souillé pour la consommation de drogues (nasale ou par injection).

- **Le VHC**

Quant au VHC, le risque de transmission est principalement associé au partage de matériel d'injection comme: seringues, aiguilles et cotons souillés. De même qu'il y a risque de transmission lorsqu'il y a partage de pailles ou monnaie papier roulée (bill) souillés pour la consommation de drogues par voie nasale. Il y a également risque de transmission par le tatouage lorsqu'il y a partage d'encre, de tube et d'aiguilles souillées.

Que ce soient les études menées par le Service correctionnel du Canada, par le Réseau juridique canadien VIH-sida ou par l'Association canadienne de santé publique, pour ne nommer que ceux-ci, les données confirment qu'en milieu carcéral, il y a consommation de drogues par injection, pratiques de tatouage et de perçage ainsi que des rapports sexuels sans protection. Ces activités présentent des risques significatifs pour la transmission du VIH et du VHC lorsque pratiquées sans mesure de protection.

En milieu carcéral, plusieurs des détenus ont des pratiques qui les placent en situation de risque. Entre autre, il y a les rapports sexuels non protégés, l'utilisation de drogues ainsi que les pratiques du tatouage et du perçage. En ce qui concerne les rapports sexuels, selon l'étude menée par les Services Correctionnels du Canada en 1995⁴, même si les condoms sont disponibles, il n'en demeure pas moins que les relations sexuelles se font souvent sans protection. Il y a actuellement peu de données

³ Service correctionnel du Canada, *Le point sur les maladies infectieuses*, 2003.

⁴ Service correctionnel du Canada, *Rapport de recherche, Sondage national auprès des détenus* : Rapport final, Ottawa, SCC Secteur de recherche et développement, 1996, No SR-02.

permettant de faire un portrait juste de la situation. Néanmoins, elles demeurent une réalité et représentent un risque pour la transmission et la propagation des infections. Les activités sexuelles demeurent taboues et moins avouées par les détenus masculins. Selon le sondage seulement 6 % des détenus ont avoué avoir des relations sexuelles avec un autre détenu. Pourtant, le SCC s'assure que des condoms soient à la disposition des détenus dans ses 12 établissements du Québec.

Pour ce qui est de la consommation de drogues, le tatouage et le perçage, le partage de matériel est fréquent et les instruments utilisés sont de nature artisanale, donc moins sécuritaires. Et bien que l'eau de Javel soit disponible dans la plupart des pénitenciers, il faut savoir qu'elle est peu efficace pour détruire le virus de l'hépatite C (VHC).

Le tatouage et le perçage

Selon le sondage mené par le SCC en 1995⁵, 45 % des détenus affirmaient alors s'être fait tatouer et 17 % ont signalé s'être fait faire un perçage lors de leur séjour en détention fédérale au Canada. Mentionnons aussi que la prévalence du tatouage et du perçage est plus élevée dans ces milieux que dans l'ensemble de la population canadienne et que le nombre de tatouage et de perçage augmente à mesure qu'augmente le niveau de sécurité de l'établissement.

En 2000, selon le « Rapport de la table ronde » du SCC⁶, les données confirmaient également que 45 % des détenus se font faire des tatouages à l'intérieur des murs. Tout comme la consommation de drogues, le tatouage intra mural fait partie de la réalité carcérale. Sa pratique est aussi associée au partage de matériel entre détenus et comme pour la consommation de drogues, le matériel de tatouage est aussi de nature artisanale. Le risque de transmission et de propagation des infections, tel que le VHC est donc très élevé.

La consommation de drogues

Certaines études menées par le Réseau juridique canadien VIH-sida révèlent que la consommation de drogues est présente à l'intérieur des murs et que plusieurs détenus ont même débuté à consommer des drogues par injection lors de leur incarcération⁷.

En 1995, le Service correctionnel du Canada a mené un sondage auprès de 4 285 détenus. De ce nombre, 40 % des répondants ont affirmé avoir consommé de la drogue à l'intérieur de l'établissement⁸. Toujours selon le même rapport, le partage de matériel de consommation entre détenus est une pratique avouée. En effet, on rapportait qu'entre 15 à 20 détenus utilisent entre eux le même matériel d'injection sans le désinfecter. Les données relevées en 2000 dans le « Rapport de la table ronde » du SCC rapportaient que 60 % des détenus avaient des problèmes liés à la toxicomanie⁹.

En 2001, selon l'étude menée par l'Association canadienne de santé publique¹⁰, les détenus étaient de 2 à 10 fois plus nombreux à avoir un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie et 30 fois plus nombreux à utiliser des drogues par injection que l'ensemble de la population canadienne¹¹. Cette même étude révèle des données intéressantes concernant la dépendance à l'alcool et le niveau d'abus de drogues chez les détenus. Ici les notions de dépendance et d'abus sont déterminées selon une série d'échelles sur la consommation. Chaque détenu devait remplir le questionnaire selon les différentes échelles présentées. Une faible proportion de détenus aurait répondu à ce questionnaire. Bien qu'il faille être prudent quant à

⁵ Service correctionnel du Canada, *Rapport de recherche, Sondage national auprès des détenus : Rapport final*, Ottawa, SCC Secteur de recherche et développement, 1996, No SR-02.

⁶ Association canadienne de santé publique. *Rapport de la table ronde sur les maladies transmissibles à l'intérieur des services correctionnels*. SCC. Ottawa (Ontario), 27-28 mars 2000.

⁷ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Un survol de la recherche sur l'injection de drogue en prison*- R. Lines et coll.. Montréal, 2004.

⁸ Service correctionnel du Canada, *Rapport de recherche, Sondage national auprès des détenus : Rapport final*, Ottawa, SCC Secteur de recherche et développement, 1996, No SR-02.

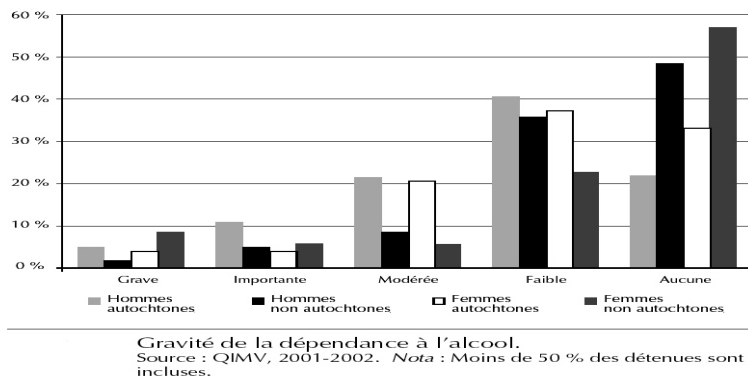
⁹ Association canadienne de santé publique. *Rapport de la table ronde sur les maladies transmissibles à l'intérieur des services correctionnels*. SCC. Ottawa (Ontario), 27-28 mars 2000.

¹⁰ Association canadienne de santé publique, *Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale*, *Revue canadienne de santé publique* vol 95, supplément # 1, 2004.

¹¹ Idem.

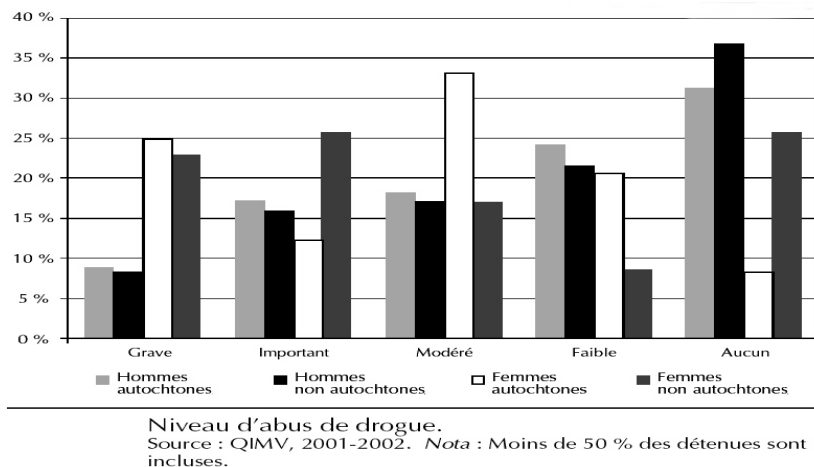
l'interprétation des données, considérant le faible taux de réponse, il n'en demeure pas moins qu'elles exposent la réalité à laquelle sont confrontés plusieurs détenus.

Ainsi, les données recueillies lors de l'étude, démontraient qu'à l'admission, 70 % des répondants avaient un problème sévère lié à l'usage d'alcool et/ou de drogues. En ce qui concerne l'usage d'alcool, la figure suivante révèle qu'une grande proportion des détenus ont une dépendance liée à l'alcool allant de modérée à grave. La dépendance serait plus marquée chez les détenus autochtones que chez les détenus non-autochtones.



Source: Revue canadienne de santé publique. *Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale*. Volume 95, supplément 1 Mars /Avril 2004.

En ce qui concerne l'usage de drogues, à la figure suivante on observe également qu'une forte proportion des détenus présente des niveaux d'abus allant de modéré à grave. Par ailleurs, l'abus serait plus marqué chez les femmes autochtones incarcérées. Rappelons que ces données sont pour l'ensemble des établissements carcéraux fédéraux du Canada.



Source: Revue canadienne de santé publique. *Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale*. Volume 95, supplément 1 Mars /Avril 2004.

Finalement, selon l'étude nationale menée en 2003 par le réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida, le PASAN, pour l'ensemble des femmes incarcérées au Canada, on rapportait que 19 % d'entre elles ont affirmé s'être injectées des drogues¹². Au Québec plus spécifiquement, le Réseau juridique canadien VIH-sida relate les données d'une étude menée auprès des

¹² PASAN, *Ouvrir notre avenir - Une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, 2003.

hommes et des femmes incarcérés dans les établissements provinciaux de Montréal. Ainsi, « 73 % des hommes et 15 % des femmes ont affirmé consommer de la drogue » à l'intérieur des murs¹³.

Si la rareté du matériel de consommation entraîne le partage de celui-ci entre les détenus, elle augmente par le fait même le risque de transmission des infections VIH ou VHC et par conséquent favorise la propagation de celles-ci. Dans un contexte de prévention donc, il est important de saisir cette dynamique et adapter nos interventions.

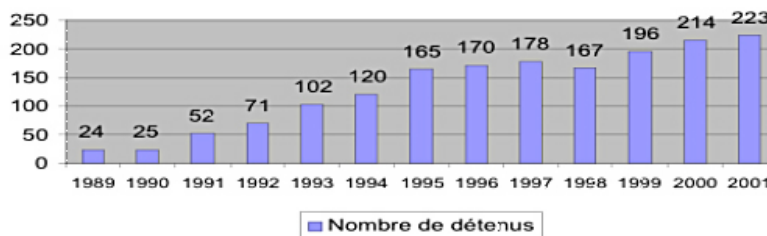
Survol épidémiologique du VIH-sida, du VHC et de la co-infection

Le VIH-sida dans la population en général et en milieu carcéral

Dans l'ensemble de la population canadienne, on dénombre approximativement 50 000 personnes séropositives sur 30 millions d'habitants. Ce qui représente environ une personne sur 600 qui vit avec le VIH. Selon les études menées par le Réseau juridique canadien VIH-sida, on a recensé des taux de séropositivité qui vont de un détenu sur 100 à un détenu sur neuf en pénitencier. Ainsi, la proportion de personnes vivant avec le VIH en prison serait entre 6 et 70 fois plus élevée que dans l'ensemble de la population canadienne¹⁴.

Entre 1989 et 2001, les statistiques recueillies par le Service correctionnel du Canada révèlent qu'en milieu carcéral fédéral, le nombre de cas déclarés de VIH-sida est passé de 24 à 223 cas. Ce qui représente une augmentation d'au moins quinze (15) cas par année. Il est important par contre, de considérer que ces données ne sont qu'un reflet de la situation. Les nombres réels pourraient être encore plus élevés. En effet, les statistiques officielles fournies par le SCC ne considèrent que les cas connus de VIH et de sida par le SCC, bon nombre de détenus pouvaient être porteurs sans même le savoir au moment de la collecte de données¹⁵. Néanmoins, tous les détenus n'ont pas contracté ces infections nécessairement pendant leur incarcération, certains sont déjà porteurs des différents virus avant leur arrivée.

Cas déclarés d'infection à VIH chez les détenus de pénitenciers fédéraux canadiens, 1989-2001



Source : Service correctionnel du Canada, Système de surveillance des maladies infectieuses, 2004.

La prévalence du VIH chez les femmes en général et chez les femmes incarcérées

Dans l'ensemble de la population canadienne, on observe que les femmes sont de plus en plus touchées par le VIH-sida. En effet, de tous les cas de sida recensés, on observe que la proportion des cas de sida chez les femmes représentait 8,3 % en 1995 et 16 % en 2001. Ce qui signifie que le nombre a pratiquement doublé en six ans.

¹³ Réseau juridique canadien VIH/sida, *Un survol de la recherche sur l'injection de drogue en prison*- R. Lines et coll., Montréal, 2004.

¹⁴ Réseau juridique canadien VIH-sida, *Un survol de la recherche sur l'injection de drogue en prison*- R. Lines et coll. Montréal, 2004.

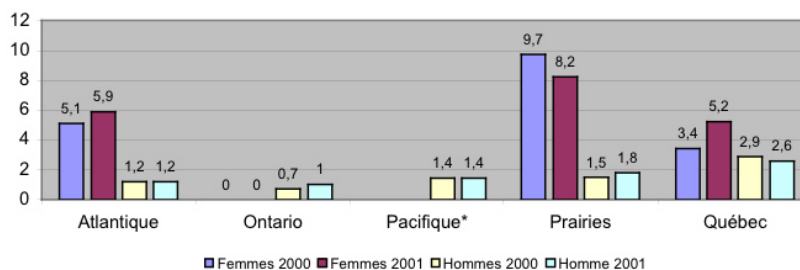
¹⁵ Service correctionnel du Canada, *système de surveillance des maladies infectieuses*, 2004.

Par ailleurs, en ce qui concerne les tests de dépistage au VIH, les données recueillies en 2002 démontrent que 25,8 % de tous les résultats positifs au dépistage du VIH sont des femmes¹⁶. Une augmentation du taux d'infection chez les femmes s'observe aussi parmi celles qui font usage de drogues injectables ou dont les partenaires sexuels font usage de drogues injectables.

En ce qui concerne la séroprévalence intra murale, les études du SCC¹⁷ révèlent une augmentation des taux et une distinction significative entre les sexes. En 2001, si on se réfère à la figure qui suit, les statistiques recueillies par le SCC révèlent que dans l'ensemble des pénitenciers, le taux d'infection à VIH parmi les femmes détenues est beaucoup plus élevé que celui des hommes, les régions des Prairies ayant les résultats les plus élevés.

Bien que le Québec se situe au troisième rang en ce qui concerne l'ensemble des taux d'infection (femmes et hommes détenus), on observe que c'est au Québec que le taux d'infection du VIH connaît la plus importante augmentation notamment chez les femmes détenues¹⁸. En effet, on constate qu'entre 2000 et 2001, les taux passent de 3,4 à 5,2.

Résultats positifs pour le VIH chez les détenus des pénitenciers fédéraux canadiens, selon le sexe, en 2000 et en 2001



Source : Service correctionnel du Canada, Système de surveillance des maladies infectieuses, 2000-2001.

Le VIH chez les Autochtones en général et chez les Autochtones incarcérés

Les communautés autochtones au sein de la population en général sont exposées à un risque important d'infection à VIH. Ainsi, la proportion de nouveaux cas de VIH est passée de 18,8 % en 1998 à 25,5 % en 2003¹⁹. Selon le réseau juridique, depuis 1996, le VIH affecte les communautés autochtones de façon disproportionnée, on y recenserait jusqu'à 1 nouveau cas d'infection à VIH sur 4²⁰. Selon les données, les Autochtones contractent le VIH en plus bas âge, les consommateurs de drogues injectables sont sur-représentés et la mobilité des individus entre les grands centres et les régions, qu'elles soient éloignées ou pas, rend les communautés autochtones vulnérables aux risques de transmission du VIH.

Au Canada, il est estimé qu'entre 3 000 et 4 000 personnes autochtones vivent avec le VIH. Par ailleurs, ce sont les femmes autochtones qui seraient particulièrement vulnérables à cause, soit du commerce du sexe ou de la pratique sexuelle non protégée avec des consommateurs de drogues injectables. Selon les mémoires déposés au Parlement par la Commission canadienne des droits de la personne, 65 % des cas de transmission du VIH chez les femmes autochtones sont étroitement liés à la consommation de drogues injectables²¹. Au Canada en 2003, de tous les résultats positifs au VIH recensés dans les communautés autochtones, les femmes autochtones représentaient un peu moins de la moitié (45,1 %) des cas. En ce qui concerne le milieu carcéral fédéral, les Autochtones représentent près de 17 % de l'ensemble des détenus des pénitenciers. Rappelons par ailleurs que pour le Québec, cette proportion

¹⁶ Réseau juridique canadien VIH-sida, VIH/sida et prisons, *les détenues et le VIH-sida*, 2004/2005.

¹⁷ Service correctionnel du Canada, *système de surveillance des maladies infectieuses*, 2000 et 2001.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Service correctionnel du Canada; *le point sur les maladies infectieuses*. Vol. 3, no 2, 2005.

²⁰ Réseau juridique canadien VIH-sida, *La lutte au VIH-sida dans les prisons*, 2003.

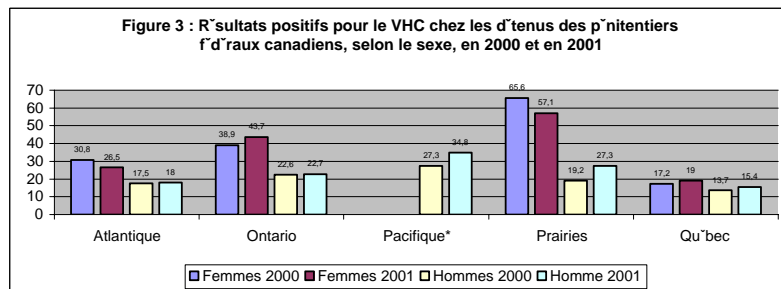
²¹ Commission canadienne des droits de la personne; *lois et politiques, rapport spécial*- voir site internet.

n'est que de 6 %, la population autochtone étant beaucoup plus élevée dans d'autres régions du pays. Malheureusement, il existe peu de données quant au taux d'infection VIH parmi les populations autochtones incarcérées et peu de données nous permettant de faire une comparaison entre les différentes provinces.

L'hépatite C (VHC) dans la population en général et en milieu carcéral

Depuis 1998 au Canada, c'est en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec que l'on a recensé le plus grand nombre de cas de VHC. La prévalence du VHC y est plus élevée que celle du VIH²². Au Canada, environ 250 000 personnes seraient infectées par le VHC et entre 40 000 et 50 000, au Québec. Au pays, on estime qu'entre 3 000 et 8 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année²³. Parmi les nouvelles infections, ce sont les utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui sont les plus touchés actuellement. Soulignons que 60 % des UDI s'infectent dans la première année de consommation²⁴.

En ce qui concerne les établissements carcéraux, la prévalence intra murale du virus de l'hépatite C est plus élevée que celle du VIH et est en constante croissance depuis 1998. Selon une étude menée en 2001 par le Service correctionnel du Canada, les données révèlent que les détenus sont 20 fois plus nombreux à être infectés par le VHC que l'ensemble de la population canadienne²⁵. En se référant à la figure qui suit, nous constatons que la prévalence du VHC en général est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Au Canada, à la fin de 2002, 25,8 % des détenus en établissement fédéral étaient infectés par le VHC²⁶. Encore une fois, rappelons que la transmission des virus ne survient pas exclusivement pendant l'incarcération.



Source : Service correctionnel du Canada, Système de surveillance des maladies infectieuses, 2000-2001.

Le VHC chez les Autochtones

Des observations relevées par l'Agence de santé publique du Canada²⁷ indiquent que depuis 1996, les données s'accumulent à l'effet que les communautés autochtones sont touchées de façon disproportionnée par le VIH-sida, le VHC, la tuberculose et autres ITSS.

Mais dans la population en général tout comme en milieu carcéral, il est difficile actuellement d'obtenir un portrait juste des cas d'infections à VHC au sein des communautés autochtones.

La co-infection VHC-VIH

La co-infection VHC-VIH se retrouve davantage chez les personnes qui ont de plus grands risques d'être exposées à du sang contaminé. Au Canada tout comme au Québec, les personnes les plus à risque se retrouvent parmi les utilisateurs de drogues par injection et de façon générale, ces personnes sont surreprésentées dans la population carcérale²⁸.

²² Agence de santé publique du Canada, Région du Québec, *Rapport d'évaluation du programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C pour la Région du Québec, 1999-2004.*

²³ Idem.


²⁴ Idem.

²⁵ Association canadienne de santé publique, *Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale*, Revue canadienne de santé publique vol 95, supplément # 1, 2004.

²⁶ Service correctionnel du Canada, *Le point sur les maladies infectieuses*, hiver 2005.

²⁷ Maladies infectieuses, site de l'Agence de santé publique du Canada.

²⁸ Remis, R, *Estimation du nombre de personnes co-infectées par VHC et le VIH au Canada, Mars 2001.*



Selon les dernières données disponibles, il y aurait au Canada, environ 11 000 personnes qui seraient co-infectées par le VHC et le VIH²⁹. On estime que la co-infection prendra une ampleur importante notamment parmi les utilisateurs de drogues injectables. Au Québec, selon l'étude menée par Remis (2002), l'estimation de la prévalence du VHC chez les personnes infectées par le VIH serait plus élevée chez les utilisateurs de drogues injectables ainsi que chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et ayant utilisé des drogues injectables³⁰.

Dans les établissements carcéraux au Canada, toujours selon l'étude menée par Remis (2002), par ordre décroissant, c'est en Ontario (28 %), au Québec (23 %) et en Colombie-Britannique (22 %) que l'on a recensé le plus grand nombre de détenus co-infectés par le VHC et le VIH³¹. La co-infection par le VIH et le VHC serait également plus élevée parmi ceux qui consomment des drogues injectables.

En ce qui concerne les Autochtones, sur le plan canadien l'estimation de la co-infection par VHC et VIH semblerait également plus élevée chez les utilisateurs de drogues injectables.

Somme toute, ce bref résumé épidémiologique soulève la réalité quant aux risques de transmission et de propagation du VIH et du VHC en milieu carcéral. Une réalité sur laquelle il devient nécessaire de porter une attention si nous voulons limiter la transmission et la propagation du VIH et du VHC auprès des détenus.

²⁹ Idem.

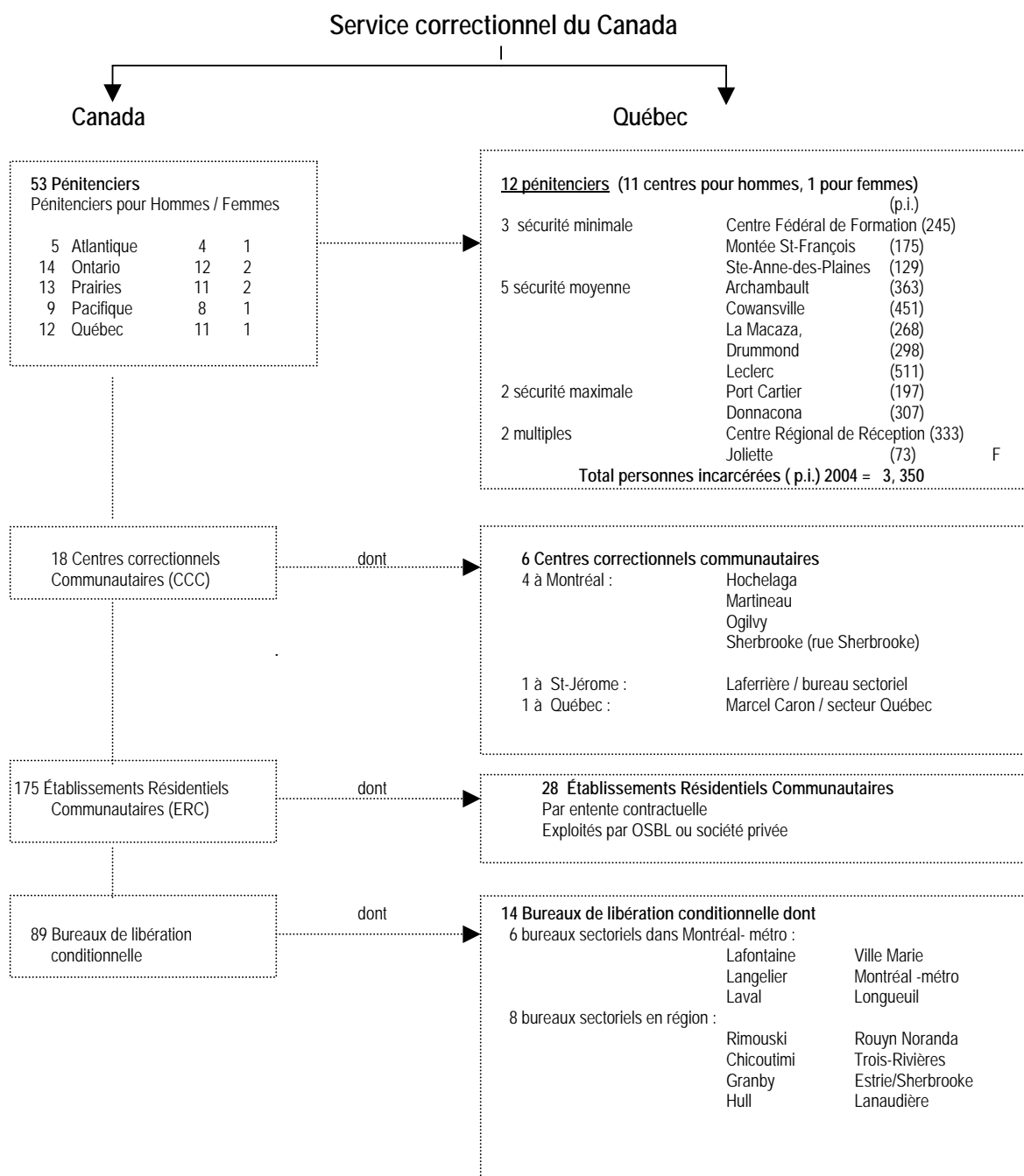
³⁰ Remis, R, *Estimation du nombre de personnes co-infectées par VHC et le VIH au Canada, Mars 2001.*

³¹ Idem.

Services offerts aux détenus par SCC

Réception

Les personnes qui reçoivent une sentence de deux années et plus sont envoyées dans les pénitenciers de juridiction fédérale du Service correctionnel du Canada (SCC). Le SCC comprend plus de 53 pénitenciers au Canada, ce qui inclut environ 13 000 personnes incarcérées, dont 7 000 furent admises pour la première fois dans le système fédéral canadien en 2001. Sur le territoire du Québec, on compte 12 établissements du SCC. Au Québec, un seul établissement du SCC est entièrement réservé aux femmes soit l'établissement de Joliette.



Tel que décrit dans le schéma précédent, il y a 12 pénitenciers du SCC au Québec où sont incarcérés un nombre de détenus variés, allant de 73 femmes pour le pénitencier de Joliette jusqu'à 511 détenus au pénitencier Leclerc à Laval. Bien qu'étant tous sous la même juridiction fédérale, les réalités de chacun de ces établissements sont différentes. C'est-à-dire qu'ils ont chacun un nombre différent de détenus, un niveau de sécurité et des programmes différents. Néanmoins, tous les établissements du SCC sont régis par les mêmes principes de base et les mêmes philosophies y sont appliquées. Le SCC s'assure ainsi d'une uniformité de base dans ses établissements, entre autre, grâce aux notions suivantes qui sont en vigueur dans tous les pénitenciers du SCC :

« Directives du Commissaire »

Les « Directives du Commissaire » regroupent l'ensemble des politiques et règlements qui régissent pratiquement tous les aspects de la vie en milieu carcéral autant pour les détenus que pour le personnel. Elles ont pour but de faire en sorte que le SCC remplisse son principal mandat concernant la sécurité de la population, du personnel et des détenus, et son second mandat principal, de réhabilitation et de réinsertion. Elles servent de guide et de référence dans les « manières de faire et de procéder ». Elles sont nombreuses et sont régulièrement mises à jour, généralement à l'aide des responsables des secteurs et/ou dossiers concernés au SCC. Les directives peuvent être consultées en tout temps sur le site du SCC au www.csc-scc.gc.ca. Il y a, dans la mise en application des directives, des variations propres à chaque pénitencier, ce qui explique en partie, des différences entre les divers témoignages recueillis au cours de cette étude.

Philosophie et pratique au SCC

La prévention

La définition de la prévention pour le personnel soignant (infirmières, médecins) et pour le communautaire est souvent perçue comme étant différente. Néanmoins, dans les faits les services sont généralement les mêmes. Par conséquent, lorsque nous parlons de prévention nous parlons de : gestes médicaux tels que vaccination, traitements prophylactiques, interventions, sensibilisation, éducation et réduction des méfaits tels que la distribution de condoms, l'échange de seringues, de traitement à la méthadone, d'outils d'information, etc.

Approche de la réduction des méfaits en prévention

Au SCC, la réduction des méfaits « *consiste en une politique, un programme ou une mesure visant à réduire les conséquences négatives sur la santé et sur le plan socio-économique qu'entraîne un comportement nuisible comme l'usage de drogues injectables et les pratiques sexuelles non-protégées. Des articles tels que les condoms et l'eau de Javel réduisent les risques de transmission des maladies ainsi que les torts résultant des infections.* » (Directive du commissaire no DC 812).

Le SCC a aussi mis en place des mesures telles que les précautions universelles dites aussi « *précautions d'usage* » à l'intention du personnel dans le but de protéger celui-ci, mais aussi de protéger les détenus contre la transmission des ITSS. L'approche de la réduction des méfaits est essentielle car même si l'usage de drogue est illégal et réprimandé dans les pénitenciers, il n'en demeure pas moins que la drogue circule à l'intérieur des murs. Considérant que la transmission des ITSS n'est pas sous contrôle, le SCC comme d'ailleurs beaucoup d'autres instances dans la communauté, a choisi d'adopter en prévention l'approche de réduction des méfaits puisque clairement, la répression ne suffit pas à enrayer totalement l'usage de drogues. Avec cette approche, l'usage de drogues est pris dans un contexte sanitaire et des moyens sont mis en place afin que les comportements à risques en lien avec celui-ci diminuent.

Confidentialité et dossiers médicaux

Un détenu qui vit avec le VIH et/ou le VHC peut choisir de dévoiler ou de ne pas dévoiler son état au personnel carcéral. Rien ne l'oblige à se confier, à passer des examens ou à recevoir un traitement. Si le détenu choisit de divulguer son état au personnel médical, dans le but entre autre, de recevoir des services et/ou des traitements, le personnel médical a l'obligation de préserver la confidentialité puisqu'il y est tenu par le code d'éthique professionnel. Sous aucun prétexte, les membres du personnel médical ne peuvent transmettre de l'information à une autre personne (employé, détenu ou autre) sans la permission

de la personne concernée. Par contre, dans le cas d'un accident impliquant un contact avec du sang et une possibilité de contamination, les personnes impliquées dans l'incident devront être dépistées. Ensuite, selon la situation et les besoins, elles (autant les employés que les détenus) auront accès à une Prophylaxie Post-Exposition (PEP) et seront renseignées sur les risques réels de contamination, les précautions universelles et les possibilités de soutien psychologique.

Dossiers médicaux

En ce qui concerne les dossiers médicaux, les détenus ont les mêmes droits à l'égard de la confidentialité des renseignements obtenus par un professionnel de la santé que ceux qui existent dans la collectivité. La gestion des dossiers médicaux doit être faite conformément aux normes établies dans l'ensemble des services de santé de la communauté. Afin de conserver la confidentialité, les dossiers médicaux ne font pas partie du dossier d'incarcération du détenu. Le dossier médical de la personne incarcérée doit l'accompagner tout au long de sa peine et le suivre quand il change d'établissement.

Consentement éclairé

Avant de procéder à toute évaluation, tout examen, acte ou traitement médical, le détenu doit donner son consentement. Pour être considéré comme valide, le consentement doit être donné librement, être éclairé et porter expressément sur l'évaluation, le traitement ou la procédure en cause. Finalement, le consentement est dit « éclairé » si la personne incarcérée est en mesure de comprendre la nature de la procédure, et qu'elle est au courant des résultats possibles et des risques associés à la procédure; si elle connaît les effets vraisemblables dus au refus de donner son consentement et finalement, si elle sait qu'elle peut interrompre la procédure à tout moment. Le consentement peut être explicite ou implicite et doit être documenté ou confirmé par des témoins. Par exemple, le détenu signe un formulaire pour confirmer qu'il a bien été informé et qu'il consent à être dépisté pour les ITSS et/ou à être vacciné. Cependant, pour la majorité des actes médicaux (par exemple faire prendre sa pression, recevoir des médicaments, etc.) le détenu n'a pas à signer de formulaire de consentement, ce qui occasionnerait évidemment une très lourde bureaucratie. Cependant, le personnel médical note TOUTE intervention effectuée ou interaction dans le dossier du détenu, le consentement de ce dernier étant implicite ou sous-entendu. Dans le cas d'un refus de traitement ou autre, le détenu reçoit quand même les informations pertinentes de la part de l'employé et celui-ci l'inscrit au dossier.

Plaintes et griefs des détenus.

Advenant une insatisfaction du détenu face aux services et activités en lien avec les maladies infectieuses, un conflit ou un problème, il est possible pour le détenu d'en informer le personnel. Les directives du commissaire suggèrent que le personnel et les détenus mettent tout en œuvre pour résoudre leurs problèmes à l'amiable avant de se soumettre au processus de règlement des plaintes et griefs. Dans l'impossibilité d'un tel règlement, le détenu peut déposer une plainte et les directives ont pour objectif que celles-ci soient traitées le plus rapidement et le plus équitablement possible.

Portrait des services offerts par le SCC

Admission en incarcération

Les services liés à la santé offerts par le SCC aux détenus qui séjournent dans un pénitencier fédéral au Québec sont représentés dans le tableau suivant :

Évaluation et classement sur quatre aspects

- Sécurité
- Communauté (ex : Autochtone, langue maternelle, etc.)
- Réhabilitation et réinsertion

• Santé

- Évaluation (état de santé)
- Éducation de groupe
- Rencontres individuelles
- Soutien (counselling)
- Dépistage

Pendant l'incarcération

- Traitements
- Examen & médication
- Comité d'entraide par les pairs (CEP/Counselling Éducation par les Pairs)
- Psychologue
- Agent de liaison
- Aumônier

• Centre de soins

- Programme de méthadone
- Information & outils de prévention
- Condoms
- Eau de javel
- Trousse de prévention (kit de tatouage)
- Activités de prévention
- Programme toxico
- Programme pilote de tatouage
- Etc.

• Autochtones / services adaptés

- Pavillon de ressourcement Waseskun
- Aînés
- Comité de détenus autochtones
- CEP- autochtone
- Tipi, maison de guérison et autres espaces
- Agent de liaison autochtone
- Etc.

Entrée en détention

Évaluation et classement

À leur arrivée, tous les détenus passent par le Centre Régional de Réception /CRR situé à Ste-Anne-des-Plaines. Au cours de cette période de quelques semaines, le profil du détenu est établi afin de déterminer vers quel établissement il sera orienté pour purger la majeure partie de sa sentence. Cet établissement est désigné comme étant « l'établissement de placement ».

Dès les premiers jours de son arrivée, un processus est aussitôt enclenché pour évaluer les besoins du détenu en matière de sécurité et de programmes, afin de l'orienter adéquatement par la suite. Une évaluation complète est faite sur divers plans : sécuritaire, médical, psychologique, professionnel et scolaire, etc.

On peut distinguer 4 grandes catégories de critères/besoins dont l'admission tient compte pour orienter le détenu vers l'établissement adéquat :

- **Sécurité** : celle de la population, des autres détenus et des autres personnes évoluant dans le milieu carcéral. Exemples : l'appartenance à un « gang », la nature du crime, la cote de sécurité, etc.
- **Communauté** : l'appartenance à une communauté comme les Autochtones, la langue d'usage, etc.
- **Réhabilitation et réinsertion** : programmes et services auxquels un détenu choisit de participer.
- **Santé** : les besoins physiques, psychologiques et psychiatriques.

Les personnes qui arrivent au CRR et dans leur établissement de placement bénéficient au besoin, de services de *counselling* dans divers domaines tels que l'adaptation à l'environnement pénitentiaire, la vie spirituelle, la formation générale et professionnelle, etc. Ainsi le détenu se voit renseigné sur la disposition des lieux, les programmes offerts et les règlements propres à l'établissement.

Évaluation de la santé

L'évaluation de la santé du détenu se passe en deux temps.

Les premiers 48 heures

Dans les 2 jours ouvrables suivant son arrivée, le détenu est vu par un membre du personnel infirmier afin de détecter la présence de :

- a) maladies infectieuses³²
- b) troubles physiques ou mentaux aigus et/ou problèmes dentaires aigus
- c) troubles exigeant un traitement de longue durée
- d) incapacités fonctionnelles

Les deux premières semaines

Dans les 14 jours suivant son admission, le détenu se voit offrir une évaluation complète de son état de santé, portant sur les points suivants :

- a) État de santé (actuel et histoire médicale antérieure et familiale)
- b) Mise à jour des vaccins selon le Guide canadien d'immunisation
- c) Vaccin contre l'hépatite A et B³³
- d) Dépistage de la tuberculose

³² À ce stade, on recherche plus particulièrement des « signes » qui soient facilement observables, comme la fièvre (ex. qui pourrait être un symptôme du SRAS) ou on vérifie les signes observables liés à la tuberculose, etc. En aucun cas un test ne peut être effectué sans le consentement du détenu. Pour dépister le VIH-sida, le détenu devra absolument donner son consentement éclairé.

³³ Toujours de manière libre et volontaire. Évidemment, les facteurs de risques des détenus sont évalués et les vaccins sont proposés en conséquence.

- e) Des conseils relatifs au VIH, VHC et ITSS et proposition d'être dépisté
- f) Proposition d'éducation sanitaire et de promotion de la santé permettant de répondre aux besoins du détenu en matière de santé. (Aux nouveaux détenus : un agent de programme explique les procédures pour obtenir et se servir de l'eau de javel, des condoms, etc. Il leur explique aussi toutes les procédures en lien avec leurs besoins en matière de santé : comment remplir une requête pour être vu par un médecin ou autre professionnel de la santé et où la déposer; comment fonctionnent les « parades » ou périodes sans rendez-vous au Centre de soins, etc. Il ne donne pas d'information sur les maladies ou traitements mais explique plutôt comment arriver à répondre à leurs besoins en matière de santé pendant leur détention).
- g) Aiguillage vers d'autres professionnels de la santé, si jugé nécessaire.

Éducation de groupe

Toujours au CRR, on offre aux nouveaux détenus, sur une base volontaire, une session de groupe en éducation et sensibilisation sur les maladies infectieuses appelée PSR : *Programme de Sensibilisation à la Réception (PSR/RAP : Reception Awareness Program)*. Le PSR est une session d'environ deux heures offertes chaque semaine (ou au besoin selon le nombre de nouveaux arrivants à l'établissement) par les infirmières responsables. Le nombre de participants varie. Il peut y avoir de 10 à 15 détenus(es) qui y assistent à la fois. Le contenu du PSR inclut des notions de base sur les maladies infectieuses, les modes de transmission, le dépistage, les traitements ainsi que les principes de la réduction des méfaits (en lien avec la sexualité, la consommation de drogues, le tatouage et *piercing*, etc.)

Le but premier de ces présentations est d'éduquer les détenu(e)s sur les maladies infectieuses qui sévissent aussi dans les pénitenciers et de leur apprendre les moyens de se protéger. Le deuxième but visé est de les inciter à prendre leur santé en main, entre autre par les démarches suivantes :

- a) se faire dépister pour des maladies infectieuses tels que les hépatites A, B, C, le VIH-sida, la tuberculose, les ITSS, etc.
- b) se faire vacciner contre les hépatites A et B.
- c) si nécessaire, avoir un suivi médical et/ou suivre un traitement pour le VIH, l'hépatite C et les ITSS.
- d) demander du soutien psychologique

Éducation lors de rencontres individuelles

Les infirmières revoient les messages de prévention/éducation/sensibilisation au cours de leurs diverses interactions avec les détenus au CRR et ensuite dans leur établissement de placement. Par exemple, elles peuvent glisser ces messages au cours de la visite médicale d'un détenu au Centre de soins ou lors de toute autre situation pertinente.

Bien que ces messages ne fassent pas partie d'un programme officiel et structuré comme les présentations faites aux « nouveaux arrivants », les infirmières accomplissent tout de même ainsi un travail continu de sensibilisation et d'éducation. Que ce soit en groupe ou lors de rencontres individuelles, des infirmières des Centres de soins ont souligné qu'il est important que les messages véhiculés soient continuellement renforcés afin d'être efficaces et d'amener éventuellement les détenus à faire de bons choix pour leur santé et adopter des comportements plus sécuritaires.

Soutien (counselling pré et post test de dépistage)

La majorité des détenus qui assistent à la séance d'information de groupe *PSR* demande ensuite d'être dépistés pour le VIH, les hépatites et autres ITSS et d'être vaccinés pour les hépatites A et B. Les infirmières veillent ensuite par le biais de rencontres individuelles, au *counselling* pré et post dépistage.

Advenant un résultat positif à un test de VIH-sida et/ou d'hépatite, le personnel du Centre de soins s'assure d'informer, de rassurer et de soutenir le détenu dans la période qui suit le diagnostic donné par le médecin. En plus de cet accompagnement, le médecin offrira aussi au détenu des références, selon ses besoins et ses choix, vers des consultations individuelles avec un professionnel et/ou vers les pairs-aidants du CEP/ *Counselling-Éducation par les Pairs* (voir détails sur le CEP plus loin).

On offre également des consultations avec un médecin généraliste de l'établissement et/ou un spécialiste qui traite les personnes infectées par le VIH-VHC.

Pendant l'incarcération

Maladies infectieuses au SCC

Au cours des dernières années, les Services Correctionnels du Canada a dû faire face à un nombre grandissant de détenus qui arrivent en étant déjà infectés par le VIH-sida et/ou l'hépatite C ainsi qu'à un nombre croissant de personnes qui s'infectent pendant leur sentence.

En janvier 2000, le SCC a élargi son système de surveillance afin de pouvoir recueillir les données complètes concernant les maladies infectieuses au sein de la population des détenus sous juridiction fédérale. Cela permet également de suivre les tendances dans les taux d'infection et de pouvoir diriger les interventions vers certains groupes à risques particulièrement élevés.

Le but des politiques du SCC concernant les maladies infectieuses est de s'assurer que les détenus ont accès, autant que possible, aux mêmes services que ceux offerts dans la communauté. Aussi, de par ses initiatives envers les ITSS, le SCC vise à contribuer à la santé publique et à maintenir un environnement sûr et sain dans ses pénitenciers, autant pour les détenus que pour le personnel ou toute autre personne s'y trouvant.

Traitement médical (VIH, VHC et autres maladies infectieuses)

Selon les directives du commissaire, les détenus ont le droit de recevoir les mêmes traitements qu'en communauté et selon les normes en vigueur à l'extérieur du pénitencier en ce qui a trait aux maladies infectieuses. Pour le VIH-sida par exemple, ils doivent être traités selon les lignes directrices en cours et recevoir les antirétroviraux qui leur conviennent. Ils ont accès aux examens de routine pertinents (numération des CD4, décompte de la charge virale, etc.) ainsi qu'aux différents suivis nécessaires au cours de la maladie. Il en va de même pour l'hépatite C et les autres maladies infectieuses.

Médecins généralistes et spécialistes

Chaque établissement a recours aux services de médecins généralistes afin de soigner les détenus. Les PVVIH-VHC (Personnes vivant avec le VIH et/ou le VHC) peuvent voir ce médecin généraliste et être suivis par ce dernier. Ils peuvent aussi, selon les cas, voir un spécialiste. Selon les établissements, différents accords sont conclus, afin que les spécialistes visitent à intervalles réguliers les patients dans les pénitenciers, ou ces derniers sont accompagnés par des agents de correction dans leur bureau et hôpital.

Tout comme pour la population non incarcérée, il peut arriver selon les régions qu'il n'y ait pas suffisamment de médecins et/ou spécialistes pour le nombre de patients, ce qui cause des temps d'attentes plus ou moins longs avant d'obtenir un rendez-vous. Une autre difficulté est de trouver ou de remplacer des médecins qui acceptent de travailler dans un milieu carcéral. Au sein des établissements visités au cours des entrevues, les patients atteints du VIH-VHC avaient tous accès dans des délais raisonnables, à un médecin qui pouvait leur assurer un suivi satisfaisant.

Examens et médication

Les PVVIH-VHC ont habituellement accès à tous les tests nécessaires pour assurer un suivi adéquat. Il en est de même pour les traitements, que ce soit les antirétroviraux pour le VIH, ou l'interféron pégylé et la ribavirine pour l'hépatite C.

La majorité des détenus gère leur propre médication, c'est-à-dire qu'on leur remet leurs médicaments pour une période donnée (par jour(s), par semaine(s), ou plus) selon leur capacité à gérer leur traitement et aussi selon la nature des médicaments qu'ils prennent.

En ce qui concerne les narcotiques et d'autres types de médicaments particuliers, il est impossible de donner de grandes quantités au détenu, autant pour sa propre sécurité que pour celle des autres étant donné l'usage illégal qui peut en être fait. Les patients à qui des narcotiques sont prescrits doivent à chaque fois aller prendre leur dose devant le personnel médical du Centre de soins. Les autres détenus qui ne gèrent pas eux-mêmes leur traitement se présentent aussi au Centre de soins pour recevoir chaque dose de médicament.

CEP/ Counselling-Éducation par les Pairs

Le programme du CEP a été implanté sur une base nationale dans tous les établissements du SCC au cours des dernières années afin de mieux aider les détenus infectés et affectés par le VIH, VHC et autres maladies infectieuses. Le programme CEP est animé par les pairs (détenus). Le CEP se base sur les principes d'une approche sans jugement dans le respect des individus et de la confidentialité. Les approches de la réduction des méfaits et de promotion de la santé ont servis de principes directeurs. Le programme CEP n'est pas destiné à faire des détenus des cliniciens, mais vise plutôt à leur donner des connaissances de base sur le VIH-sida et les autres ITSS. Le programme donne aux détenus des renseignements sur les principes de l'apprentissage chez les adultes, du soutien et de l'éducation par les pairs portant sur la réduction des méfaits, des comportements à risques et de leurs conséquences.

Dans cette optique, des formations pour les pairs-aidants sont données aux détenus qui le désirent. Une partie complète de cette formation est consacrée aux maladies infectieuses. Un local est à la disposition du CEP. Un détenu, nommé coordonnateur - responsable du CEP, est supervisé et aidé par une infirmière désignée du Centre de soins. Selon l'intérêt des détenus de l'établissement, il y a aussi 4-5 détenus ou plus qui suivent la formation du CEP pour devenir pairs-aidants. Un détenu coordonnateur du CEP décrit le programme en ces termes : « (...) est à la fois une méthode et un mode de pensée. La philosophie du Counselling Éducation par les Pairs, est que chaque personne est experte pour elle-même et que placée dans de bonnes conditions, elle trouvera les réponses à ses questions en matière de sexualité et d'I.T.S.S. (Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang) ». Le local et l'équipe du CEP sont donc là pour que les détenus infectés/affectés par le VIH-VHC se sentent en confiance et respectés et puissent s'exprimer librement.

Les mérites du soutien entre pairs ne sont plus à démontrer mais selon plusieurs répondants, ils devraient être davantage encouragés, sous la forme du CEP ou sous toute autre forme, dans les pénitenciers. Il s'agit d'une forme d'aide unique et efficace. Elle répond entre autre à la détresse que peut causer le fait de vivre avec une maladie comme le VIH-sida et le VHC, dans un endroit confiné, où beaucoup de personnes ont des opinions discriminantes. Le rejet, l'isolement et la peur peuvent être combattus par le soutien entre pairs. Les pairs-aidants peuvent aussi apporter de l'aide concernant la fidélisation aux traitements.

En plus d'offrir du soutien, l'équipe du CEP organise à partir de ses propres initiatives et/ou à partir de projets proposés par le Centre de soins, différentes activités selon les établissements, en lien avec la prévention, la sensibilisation et l'éducation concernant le VIH-VHC et la réduction des comportements à risques. Toutes ces activités organisées par des pairs du CEP sont des moyens complémentaires, ajoutés à ceux des professionnels, pour les personnes incarcérées d'avoir accès à de l'information pertinente, concrète et à jour.

Psychologue

À la demande du détenu, celui-ci peut obtenir un soutien plus « officiel » et régulier que celui offert par les infirmières, avec le psychologue de l'établissement. Celui-ci peut offrir, par le biais d'une rencontre individuelle, un suivi régulier et ce, à court, moyen ou long terme. On répond aux besoins psychologiques des détenus infectés/affectés par les maladies infectieuses de diverses manières. Selon son choix, le détenu peut profiter d'une ou de plusieurs de ces formes d'aide : Centre de soins, CEP, psychologue, agente de liaison, etc.

L'agent de liaison VIH-VHC

L'agente de liaison est l'une des ressources, avec l'aumônier, qui peut offrir de l'écoute et du soutien aux PVVIH et/ou VHC sans devoir tenir un dossier personnel sur ce détenu. Il y a une agente de liaison disponible pour toutes les personnes vivant avec les VIH et/ou VHC incarcérées dans les pénitenciers du SCC au Québec, sauf pour les régions éloignées comme pour l'établissement Port-Cartier et Donnacona où elle ne va pas. Elle offre de l'écoute, du soutien et des références à tous les détenus vivant avec le VIH-sida et/ou l'hépatite C, mais ceux-ci la rencontrent sur une base volontaire seulement (rencontre individuelle).

Le rôle principal de l'agente de liaison est d'établir un contact avec les PVVIH-VHC et selon leurs besoins, de les mettre en contact avec les services du SCC ainsi qu'avec les différentes ressources communautaires pertinentes à l'extérieur. Comme l'agente de liaison couvre à elle seule 10 des 12 établissements du SCC au Québec, elle prévoit en moyenne une visite officielle par établissement par mois. Selon les situations, elle fait des visites supplémentaires afin d'assurer un accompagnement pour certaines démarches avec le détenu qui en a fait la demande.

L'agente de liaison établit une relation basée principalement sur l'écoute. Le détenu peut lui exprimer en toute confidentialité ses émotions, ses inquiétudes, les situations qu'il vit au pénitencier, envers ses proches, etc. L'agente de liaison n'a aucune obligation envers le SCC concernant les confidences qu'elle reçoit.

Finalement, l'agente de liaison doit s'assurer de diriger le détenu vers les ressources appropriées pour combler ses autres besoins. Elle peut aussi si nécessaire, accompagner le détenu pour qu'il fasse le premier téléphone à un médecin, à un organisme de lutte contre le sida, etc. Le fait que cette agente de liaison soit un des liens entre le détenu et les ressources extérieures VIH-sida et VHC dont il aura besoin à sa sortie, lui confère un rôle essentiel selon plusieurs répondants. Le rôle de l'agente de liaison augmente et prend plus d'importance à la fin de la sentence, alors que le détenu prépare sa sortie.

L'agente visite aussi les organismes communautaires VIH-sida et/ou VHC et rapporte de la documentation qu'elle remet soit personnellement au détenu qu'elle accompagne, soit aux pairs du CEP ou qu'elle laisse à la portée de tous au Centre de soins.

L'aumônier

Bien que n'ayant pas de mandat officiel en lien avec les maladies infectieuses, l'aumônier reçoit régulièrement des confidences de toutes natures de la part des détenus(es), incluant celles touchant le VIH-VHC. Le rôle important que la religion joue dans le cheminement de certains détenus, les préjugés encore présents parmi les détenus, la confidentialité inhérente au rôle de représentants religieux sont tous des facteurs qui font en sorte que l'aumônier est souvent la personne choisie comme confidente. L'importance et l'impact de sa présence ont été soulignés par plusieurs répondants entre autre, des répondants provenant d'organismes communautaires et des intervenants contractuels.

Initiatives spéciales VIH-sida - projets réalisés par des pairs

L'initiative fédérale de lutte contre le VIH-sida verse des fonds reliés à la prévention du VIH-sida. Le Service correctionnel du Canada utilise une partie de ces fonds pour promouvoir des projets ou activités réalisés par et pour des détenus. Par exemple, un journal intitulé *Virus en Pen* a ainsi été publié par les détenus du Centre Fédéral de Formation de Laval (CFF-Laval). Les textes et illustrations du journal ont été entièrement créés par les détenus. Ce projet leurs a permis de s'exprimer et de diffuser des messages de prévention sur divers sujets reliés aux ITSS en milieu carcéral comme les relations sexuelles non protégées, les tatouages, vivre avec l'hépatite C, etc. Des détenus du CEP du CFF-Laval se sont aussi impliqués dans la production du *Virus en Pen* de différentes manières, notamment en aidant à la coordination des étapes de production, en recrutant et motivant les autres personnes incarcérées qui voulaient participer et en aidant ceux qui avaient moins de facilité à écrire et à exprimer leurs idées. Chaque détenu ayant participé a pu recevoir une rémunération symbolique de 25 \$, déposée à même sa « cantine ». Le journal lancé officiellement au mois de juin 2005 a été bien reçu par les détenus et par le personnel de l'établissement.

Centre de soins

Il y a un Centre de soins dans chaque établissement. Ces cliniques sont l'endroit où les médicaments sont reçus et distribués et où des infirmières³⁴, médecins et autres professionnels de la santé offrent les soins, services et traitements.

Il faut savoir que le Centre de soins est un centre névralgique pour tout ce qui a trait à la santé. Le personnel médical y accomplit de nombreuses tâches. Il est en mesure de faire face aux diverses

³⁴ Afin d'alléger le texte, le mot infirmière est utilisé dans ce document, mais il représente autant les hommes que les femmes qui occupent cette profession.

maladies et conditions qui peuvent être présentes parmi la population carcérale, puisque celle-ci compte des personnes de tout âge et de toutes conditions. Du diabète jusqu'aux maladies cardio-vasculaires en passant par les urgences qui peuvent survenir en tout temps, le Centre de soins est un lieu débordant d'activités et les maladies infectieuses ne sont qu'un dossier de santé important parmi tant d'autres. De plus, le travail des infirmières ne se limite pas aux actes strictement médicaux. Elles offrent de l'écoute et du soutien aux détenus et donnent aussi des informations concernant la prévention des maladies infectieuses.

Le SCC a également mis en place d'autres stratégies complémentaires, telles que :

- **Programme de méthadone**

Les programmes de méthadone peuvent être considérés comme des traitements contre la dépendance aux opiacés, mais ils font aussi partie des divers moyens de prévention des ITSS employés dans une approche de réduction des méfaits. En effet, il arrive souvent que les utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui suivent de tels programmes diminuent leurs comportements à risque, entre autre vis-à-vis des drogues. De plus, s'ils vivent déjà avec le VIH-VHC, le fait d'avoir une vie stabilisée par un programme de méthadone contribue à améliorer leur santé.

Au SCC comme dans la communauté, les demandes d'accès à un programme de méthadone sont plus nombreuses que les places disponibles. C'est à l'aide de critères précis que des priorités ont été établies, entre autres pour les personnes qui sont déjà sous traitement avant d'être incarcérées, pour les PVVIH-VHC, pour les femmes enceintes, etc. De plus, si des places sont disponibles, il est aussi possible d'amorcer des traitements pour les UDI (qui n'étaient pas sous traitement de méthadone avant d'être incarcérés) répondants aux critères. En mars 2006, on dénombre 348 détenus sous traitement de méthadone, répartis dans les 12 pénitenciers du SCC au Québec.

- **Information et outils de prévention**

Dépliants, affiches, condoms, eau de javel, trousse de prévention des maladies infectieuses, salon de tatouage sécuritaire (projet pilote à Cowansville seulement) sont à la disposition des détenus selon les établissements. Ainsi, toute personne incarcérée qui désire se renseigner ou mettre en pratique des comportements à moindres risques, peut le faire sur une base volontaire, en utilisant un des nombreux moyens mis à sa disposition.

Les établissements possèdent un centre de documentation mis sur pied sous l'initiative personnelle d'une infirmière du Centre de soins. Par exemple, à l'établissement Donnacona, un infirmier tient à jour un centre de documentation très complet sur les ITSS où les détenus peuvent trouver une diversité d'outils éducatifs tels que des dépliants, des magazines, des jeux de cartes éducatifs et autres jeux, des vidéos, des affiches, etc.

- **Condoms**

Dans chaque établissement du SCC, des condoms sont disponibles dans au moins trois points différents de distribution discrets, par exemple, il y a des distributrices dans les corridors, des boîtes remplies de condoms au local du CEP et/ou à l'infirmierie, etc. Il n'y a pas de digue dentaire; toutefois les infirmières peuvent expliquer comment couper les condoms afin de s'en fabriquer.

- **Eau de Javel**

Selon les établissements, l'eau de Javel est disponible grâce à des machines distributrices placées à différents endroits stratégiques dans l'établissement ou à l'infirmierie.

Note : Dans certains établissements, des dépliants informatifs accompagnent et expliquent la méthode pour nettoyer les seringues, tout en spécifiant qu'il s'agit d'un moyen de « dernier recours », l'eau de Javel n'étant pas efficace à 100 % pour détruire le virus de l'hépatite C par exemple.

- **Trousses de prévention des maladies infectieuses (« Kit de tatouage »)**

La Trousse de prévention des maladies infectieuses est généralement constituée d'une fiole d'eau de Javel, d'onguent, d'une pommade antibiotique et d'une spatule. Cependant, il peut y avoir de légères

différences concernant les items qu'elle contient selon les établissements. (Les détenus appellent cette trousse le *Kit de tatouage*.)

De son côté, un infirmier explique : « *Ici (...) il y a du tatouage full pin! Juste dans une rangée, je compte de mémoire 2-3 tatoueurs, qui tatouent quotidiennement! On a commencé à donner des formations sur le « tatouage à moindres risques » aux gars du CEP. Depuis qu'on donne des «Trousse de prévention des maladies infectieuses ou « kits de tatouage », ça se passe beaucoup mieux. Les nôtres contiennent des gants, des tampons d'alcool, des petits récipients pour l'encre, de l'onguent, etc. Les gars ne viennent plus à l'infirmierie avec des infections à cause d'un tatou mal guéri, et je suis persuadé que cela aura un impact positif sur le nombre de cas d'hépatite C. »*

La Surveillance des Services en Établissement (SSE) est le service responsable de la présence des condoms/ d'eau de javel / de trousse de prévention des maladies infectieuses à différents endroits dans les pénitenciers. Des responsabilités ont aussi été données à l'équipe du CEP pour qu'elle veille à la disponibilité de ces produits.

• **Activités de prévention**

Les infirmières organisent également d'autres activités de prévention/éducation/sensibilisation au cours de l'année, en collaboration avec le CEP, les détenus et/ou les organismes communautaires. Le nombre et le type de ces activités ponctuelles sont différents dans chaque établissement et dépendent en grande partie des initiatives personnelles prises par les infirmières.

Projet-pilote national « Salon de tatouage sécuritaire »

Dans le cadre du projet national « Salon de tatouage sécuritaire » du Service correctionnel du Canada, le 1^{er} août 2005 a eu lieu le premier tatouage légal fait par un détenu au pénitencier de Cowansville. Des projets pilotes similaires sont réalisés au sein de six établissements fédéraux à travers le pays.

On estime qu'environ 45 %³⁵ des détenus qui séjournent dans un centre de détention fédéral se font tatouer par un autre détenu durant leur sentence. Le tatouage entre détenus est une pratique courante et fait partie de la culture carcérale. Cette pratique se fait normalement dans l'illégalité (au noir) ce qui augmente les risques de transmission d'infections transmissibles par le sang, notamment l'Hépatite C.

De plus, diverses conséquences néfastes découlent directement du fait que le tatouage soit maintenu dans l'illégalité :

- Le détenu tatoueur doit se procurer son matériel de manière illégale, ce qui le place dans une situation délicate et augmente le troc illégal entre les détenus;
- Le tatoueur doit réussir à effectuer le tatouage rapidement et discrètement, afin de ne pas être vu par les agents correctionnels;
- La rareté et la difficulté d'obtenir le matériel nécessaire au tatouage fait en sorte que les détenus n'hésitent pas à partager et/ou réutiliser les mêmes contenants d'encre et les aiguilles plus d'une fois, etc.;
- En plus des ITSS, les détenus s'exposent à d'autres problèmes de santé comme les infections à cause de l'utilisation de matériel artisanal.

Toutes ces conditions ne favorisent pas des pratiques sécuritaires et c'est ainsi que chaque année, plusieurs centaines de détenus contractent des ITSS, dont la plus fréquente est l'Hépatite C.

Buts du projet

Le but principal du projet de tatouage est de lutter contre les ITSS auprès des personnes incarcérées. En deuxième lieu, cette démarche permet de former un ou plusieurs détenus « tatoueurs » permettant ainsi de les impliquer dans la lutte contre les ITSS.

³⁵ Réseau juridique canadien VIH- sida, VIH/sida et hépatite C en prison : les faits 2001/2002.

Emplacement et fonctionnement

Au sein du pénitencier, un local est attribué et aménagé spécialement pour le projet. Il comprend 3 sections. Premièrement, il y a l'espace pour le tatouage proprement dit, où se trouvent : une fenêtre afin d'avoir le maximum de lumière, une chaise pour le « client » et une autre pour le tatoueur. Il y a aussi une table de travail où le tatoueur peut disposer son matériel (ses capuchons d'encre, ses papiers essuie-tout, etc.) On retrouve aussi un lavabo actionnable par des pédales (pour diminuer la manipulation avec les mains donc réduire les risques de contamination croisée), de même qu'un lavabo oculaire en cas d'éclaboussures dans les yeux.

La deuxième section est l'espace réservé à L'Agent de Programmes Sociaux (APS) qui est présent en tout temps lors du travail du tatoueur. C'est aussi à cet endroit qu'est gardé dans une armoire sous clé, tout le matériel (encres et autres). L'APS doit veiller à la sécurité des opérations, mais doit aussi assister le tatoueur et s'occuper des aspects administratifs.

Finalement, la dernière section sert de salle d'attente, où l'on trouve de la documentation : un cartable contenant la description et les règlements du projet-pilote, ainsi que des documents, dépliants et autres, sur les ITSS et les tatouages.

Inscription pour se faire tatouer et sélection des dessins (tatouages)

Un détenu qui désire se faire tatouer doit remplir par écrit une demande et la remettre à l'APS. En plus de son identification (nom et emplacement de sa cellule dans le pénitencier), le demandeur doit, s'il a déjà un dessin en tête, présenter et/ou décrire le tatouage qu'il désire. Sont refusés : les dessins/tatouages à caractères haineux, violents, obscènes ou discriminatoires ainsi que ceux associés à des gangs. De plus, les demandes pour des tatouages dans le visage, sur les mains ou les parties génitales sont refusés.

L'APS du projet-pilote de tatouage sécuritaire de Cowansville, n'a eu à refuser jusqu'à maintenant, (i.e. au moment de l'entrevue avec lui, le 31 août 2005) qu'un seul dessin à caractère morbide. C'est l'agent de programmes sociaux qui est en charge de sélectionner les dessins et d'évaluer s'ils correspondent ou non aux critères du projet-pilote.

Si l'APS hésite quant à l'admissibilité du dessin proposé, il doit le référer à l'agent de renseignement de sécurité de l'établissement. Si celui-ci n'arrive pas non plus à se prononcer, c'est à la direction même du pénitencier de prendre une décision. Finalement, si aucune de ces personnes ne se prononce, le dessin est envoyé à Ottawa ou le comité national du SCC tranchera.

Le travail du tatoueur

Le détenu tatoueur a reçu une formation spécialement adaptée pour le projet et donnée par le SCC. Il a acquis des connaissances sur la transmission des ITSS, les pratiques sécuritaires du tatouage et le projet-pilote en lui-même, c'est-à-dire les règlements, le fonctionnement, etc.

Le détenu tatoueur a un salaire pour les heures de travail qu'il effectue, au même titre que les autres détenus qui travaillent ailleurs dans le pénitencier. Il travaille au salon de tatouage sécuritaire 3 jours par semaine pendant la journée, et aussi 2 autres périodes le soir, afin de permettre aux détenus qui travaillent, vont à l'école ou font partie d'un programme quelconque, de ne pas manquer leur travail/activité et pouvoir eux aussi bénéficier de ce projet.

Note : *Le détenu a mentionné qu'avant, il faisait des tatouages au noir aux autres détenus. Quand le projet-pilote a commencé, et afin de démontrer combien il croit sincèrement aux bénéfices de ce projet, il a remis à la direction du pénitencier tout son matériel de tatouage artisanal (sa machine à tatouer, ses encres, etc.). Il dit qu'il tenait à être crédible et qu'il voulait donner toutes les chances de succès au projet, afin qu'un jour il puisse y avoir des « salons de tatouages sécuritaires dans tous les pénitenciers canadiens », ce qui aidera à combattre les ITSS chez les détenus.*

Résultats (mise à jour au mois de mars 2006)

Des statistiques sur le rendement du salon de tatouage sécuritaire sont produites mensuellement et sont acheminées à l'administration centrale. À ce jour, (et depuis l'inauguration en août 2005) : 259 sessions de tatouages ont eu lieu, 59 tatouages ont été complétés, 13 sont en progression, il y a eu 93 consultations d'évaluation, il y a 211 requêtes de détenus qui attendent pour un tatouage et un seul tatouage a été refusé jusqu'à aujourd'hui.

Succès et difficultés

L'APS considère que jusqu'à maintenant, les appréhensions se sont avérées non justifiées, et que le projet fonctionne très bien. Il n'y a pas eu d'incident. Les détenus font des demandes de tatouage et sont satisfaits une fois qu'ils l'ont eu. .

Programmes en toxicomanie au SCC

Selon les documents*, on peut lire que 70 à 80 % des détenus qui arrivent au SCC sont aux prises avec un problème de consommation d'alcool et/ou de drogue, à différents degrés. Sur le site du SCC, dans Programme de prévention de la toxicomanie, il est écrit « *Puisque environ 80 % des délinquants sous responsabilité fédérale sont aux prises avec des problèmes reliés à la toxicomanie, il s'agit d'un important facteur dont il faut tenir compte pour accroître le potentiel de réinsertion sociale des délinquants. (...)* »

* Dans le document « Programme de traitement de la toxicomanie : structure proposée », octobre 2001, par la Division de la recherche en toxicomanie du SCC, on retrouve :

« *La toxicomanie demeure une source importante de préoccupation en ce qui concerne presque toute la population carcérale. Pas moins de 70 % des délinquants et délinquantes sont aux prises avec un problème de toxicomanie. »*

Note : On retrouve ces chiffres dans plusieurs documents produits par le SCC et/ou d'autres organismes comme le Réseau canadien juridique VIH-sida, PASAN, etc.

Dépistage anti-drogues au SCC³⁶

À chaque mois, 5 % des détenus de chaque établissement du SCC au Canada sont sélectionnés au hasard pour fournir des échantillons d'urine, dans le cadre du programme de contrôle des drogues.

Les résultats de ces analyses renseignent le SCC entre autre sur le nombre de détenus qui utilisent des drogues ainsi que les sortes de drogues qui sont consommées à l'intérieur des murs. Les résultats positifs aux analyses d'urine ont légèrement augmentés entre 1996 et 2000, passant de 11,2 % à 13,5 % de résultats positifs sur l'ensemble des tests effectués. Puis, en 2000, ils sont baissés à 11,1 %.

Les détenus peuvent refuser de fournir un échantillon. Un tel refus est considéré comme une infraction disciplinaire et figure au dossier du détenu. De 1996 à 2000, le taux de refus a augmenté passant de 9 % à 14 %.

Le cannabis est la drogue qui est le plus souvent détectée grâce à ces tests, mais c'est aussi celle qui est le plus facile à détecter car elle reste beaucoup plus longtemps décelable dans l'urine que les autres drogues (elle peut être décelable pendant plusieurs mois). Une des conséquences que craint le SCC est que les détenus se tournent vers l'injection de drogues comme la cocaïne ou l'héroïne, qui sont beaucoup plus difficiles à détecter. Ces comportements pourraient avoir de graves répercussions et faire augmenter le taux de transmission des ITSS dans les pénitenciers.

³⁶ Évaluation des besoins en santé des détenus sous responsabilité fédérale (Ébauche-2003), p.122 à 125.

Programme national de traitement de la toxicomanie (PNTT)

Tel que prévu par la loi, le Service correctionnel du Canada fournit aux détenus plusieurs programmes de traitement de la toxicomanie, en fonction de leurs besoins. Les principaux programmes destinés aux détenus sont :

- Programme de Lutte contre la Toxicomanie pour les Femmes (PLTF);
- Programme National de Traitement de la Toxicomanie (PNTT) à intensité élevée, moyenne ou faible;
- Programme pour Délinquants Autochtones Toxicomanes (PDAT). Il s'agit d'un projet-pilote destiné aux détenus autochtones qui a été implanté récemment dans le but de répondre à leurs besoins spécifiques. Au Québec, ce projet-pilote est en place à l'établissement Cowansville.

Le programme national de traitement de la toxicomanie (PNTT) est conçu pour aider les délinquants à modifier leurs habitudes de consommation des substances ainsi que leur comportement criminel. De plus, les stratégies utilisées visent à préparer les détenus à mieux gérer les situations qui engendrent la récidive ou l'abus de drogue.

Les délinquants sont envoyés au PNTT d'intensité appropriée en fonction du besoin nécessaire, qui est déterminé par le « Questionnaire Informatisé sur la Toxicomanie (QIT ou QIMV). Cet outil d'évaluation permet d'évaluer les problèmes de toxicomanie et la façon dont ces problèmes sont liés à d'autres aspects de la vie du délinquant et à l'infraction l'ayant mené à l'incarcération actuelle.

Au cours des dernières années, plus de 5 000 délinquants ont participé à des programmes de traitement de la toxicomanie en établissement ou dans la collectivité chaque année. Environ 3 000 hommes participent aux PNTT en établissement chaque année³⁷.

Selon de nombreuses évaluations, les programmes nationaux de traitement de la toxicomanie du SCC ont une incidence favorable. Le taux de récidive chez les participants qui réussissent les programmes de traitement de la toxicomanie a diminué d'environ 50 %³⁸.

Unité de soutien intensif

De plus, le SCC a mis sur pied dans certains établissements, une « unité de soutien intensif » ou « zone sans drogue ». Ce sont des secteurs qui sont réservés aux détenus qui volontairement veulent profiter d'un soutien et d'un encadrement supplémentaire pour vaincre leur dépendance aux drogues. Pour y être admis, ces détenus doivent s'engager par écrit à subir à n'importe quel moment un test de dépistage de drogue (et non pas une fois par plusieurs mois, comme c'est le cas avec le dépistage « régulier » qui se fait au hasard à chaque mois auprès de 5 % de tous les détenus). Toute infraction vaut automatiquement au détenu d'être expulsé de l'unité de soutien intensif et est notée à son dossier.

Programme d'échange de seringues en milieu carcéral fédéral

Le Réseau juridique canadien sur le VIH-sida a écrit un document important sur l'échange de seringues en prisons³⁹. « *L'accès à du matériel stérile pour l'injection relève du droit à la santé, vu le risque plus élevé de transmission du VIH et du VHC qui s'associe au partage de ces instruments. De nombreuses lois internationales garantissent « le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint ». Le droit à la santé impose aux états une obligation de promouvoir et de protéger la santé des individus et des communautés, ce qui inclut une responsabilité de veiller à la disponibilité de soins et fournitures de santé de qualité. Le droit à la santé, en droit international, devrait être compris dans le contexte du concept large de santé proposé dans la constitution de l'OMS – « un état de complet bien être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »* »⁴⁰.

³⁷ Site web du SCC, Programmes de prévention de la toxicomanie.

³⁸ Idem.

³⁹ Jürgen, Ralf et al., L'échange de seringues en prison : leçon d'un examen complet des données et expériences internationales., Réseau juridique canadien VIH-sida, Canada, 2004.

⁴⁰ Idem, page 18.

Depuis 1992, le Réseau juridique recommande la mise en place de programmes d'échange de seringues au sein des pénitenciers fédéraux. Selon le Réseau : « *La réticence du gouvernement fédéral canadien et des gouvernements des provinces et territoires du Canada à introduire des programmes d'échange de seringues en prison est attribuable en partie aux objections, réelles ou appréhendées, du personnel. En 1999, le Syndicat des employé-es du Solliciteur général, qui représente les agents correctionnels, a exprimé son opposition à l'idée de programmes d'échange de seringues dans les prisons fédérales. Cependant, les données sur les attitudes des employés de prison à l'égard des programmes d'échange de seringues sont peu concluantes* »⁴¹.

Pourtant, de nombreuses études⁴² ont démontré l'efficacité des programmes d'échange de seringues en prison dans divers pays tels que la Suisse, l'Allemagne, l'Espagne, le Kirghizstan et la Biélorussie. Toujours selon le Réseau : « *On a mené des études étoffées quant à l'efficacité de ces programmes, générant des preuves scientifiques que l'échange de seringues est une mesure sanitaire préventive adéquate et importante. Par exemple, une enquête mondiale a révélé que, dans les villes où l'on échange ou distribue des seringues, la prévalence du VIH a diminué de 5,8 % par année, alors qu'elle a augmenté de 5,9 % par année dans les villes où l'on ne trouve pas de tels programmes.* »

Les discussions et les analyses se poursuivent toujours et aucun programme d'échange de seringues en milieu carcéral n'a encore vu le jour au Canada.

Autochtones / Services adaptés offerts par le SCC.

Le terme *Autochtone* : « *désigne les Indiens, les Inuits ou les Métis (Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition)* »⁴³. Ce terme ne désigne pas un groupe homogène car dans la province de Québec seulement, plus de 54 communautés et 11 nations différentes sont représentées (hors pénitenciers).

Les Autochtones et le SCC / Au Canada

« *Les Autochtones constituent 2,8 % de la population canadienne, mais ils représentent 18 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale* »⁴⁴. Ce sont dans les provinces de l'Ouest canadien que les pourcentages de détenus autochtones comparativement à la population carcérale fédérale non-autochtone sont les plus élevés, avec le plus haut pourcentage dans la région des Prairies où ils représentent 41 % des détenus.

Étant donné la surreprésentation de cette communauté au sein de ses établissements, le SCC s'est engagé à « (...) *mettre en œuvre des programmes (...) adaptés aux besoins des autochtones*.⁴⁵ ». Pour répondre aux besoins particuliers et à la culture de cette population, « *une stratégie nationale sur les services correctionnels pour Autochtones a été élaborée par le SCC en 1997 afin de mettre davantage l'accent sur les programmes pour les Autochtones, le développement communautaire autochtone, l'emploi et le recrutement d'Autochtones et les partenariats sur les questions touchant les Autochtones. Le SCC offre des programmes, initiatives et services qui sont spécifiquement axés sur la réinsertion sociale en toute sécurité des délinquants autochtones*.⁴⁶ » Ces programmes, d'envergure nationale, ont plusieurs objectifs dont entre autres⁴⁷ :

- « De veiller à ce que les délinquants autochtones aient les mêmes chances que les autres de vivre selon leur culture et leurs traditions, sans être victimes de discrimination, et à ce qu'ils puissent appliquer les méthodes de guérison traditionnelles des Autochtones. »

⁴¹ Idem, page 70.

⁴² idem, page 22-62.

⁴³ SCC-Directives du commissaire no 702-Programmes autochtones.

⁴⁴ Site internet du SCC. <http://www.csc-scc.gc.ca> -Section *Direction des Initiatives pour les Autochtones/ Faits et chiffres/Délinquants autochtones-aperçu*.

⁴⁵ Site internet du SCC. <http://www.csc-scc.gc.ca> -Section *Direction des Initiatives pour les Autochtones/ Faits et chiffres/Délinquants autochtones-aperçu*.

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ SCC-Directives du commissaire no 702-Programmes autochtones.

- « Reconnaître et assurer aux délinquants autochtones le droit de respecter leurs traditions et leurs coutumes et de leur donner un nouveau souffle, notamment de préserver et de protéger leurs sites culturels, leurs objets de cérémonies, et leurs remèdes traditionnels ainsi que d'y avoir accès. »
- « Déterminer les besoins des délinquants autochtones et leur offrir des programmes et des services répondant à leurs besoins. »

Les Autochtones et le SCC au Québec

Parmi toutes les provinces canadiennes, c'est au Québec que l'on retrouve le moins de détenus autochtones, car ils sont environ 160 sur une population carcérale totale de 3 350 détenus, ce qui équivaut à environ 6 %⁴⁸.

Les détenus autochtones peuvent être classés dans n'importe lequel des 11 établissements pour hommes du SCC-Québec. On retrouve le plus grand nombre d'Autochtones principalement dans les établissements suivants : La Macaza, Cowansville, Drummondville, Port-Cartier, Donnacona. À l'établissement fédéral Joliette (pour femmes seulement), on retrouve actuellement une dizaine de femmes autochtones sur 73 détenues au total.

Tout comme dans les autres provinces, les détenus autochtones incarcérés dans les établissements québécois ont accès aux programmes nationaux du SCC qui sont spécifiquement adaptés à leur réalité et à leurs besoins. Considérés comme une population à risques élevés pour la transmission des ITSS, les détenus autochtones qui entrent au SCC arrivent de communautés aux prises avec une multitude de problématiques : problèmes de santé, violence, stigmatisation, isolement, pauvreté, dépendances à l'alcool et aux drogues depuis un jeune âge, niveau d'instruction généralement inférieur à celui des détenus non-autochtones, passage dans de nombreuses familles d'accueil, etc. Tous ces facteurs sont étroitement liés et doivent être pris en considération dans la planification d'une action préventive et la mise sur pied de services s'adressant à cette population. De plus, au sein de la culture autochtone, la santé est vue de manière globale. Pour les Autochtones, les préoccupations de santé « physique » sont reliées à d'autres aspects de la vie telles que la spiritualité, la psychologie, et les émotions. Par conséquent pour intervenir efficacement en matière d'ITSS auprès des Autochtones, il est indispensable d'avoir une approche globale. C'est pourquoi le SCC offre, entre autres, les programmes et services suivants :

- Programme de traitement et de guérison à l'intention des Autochtones. Au Québec, ce programme est offert au pénitencier La Macaza seulement;
- Stratégies de la santé à l'intention des Autochtones en matière de lutte contre le VIH-sida et le SAF/Syndrome d'Alcoolisme Fœtal et de méthodes de guérison traditionnelles (aussi appelés CEP-Autochtone), telle que la formation *Gardiens du Savoir* pour la mise en place du CEP-Autochtone. On retrouve des CEP-Autochtone (*Gardiens du Savoir*) à la Macaza et à Drummondville seulement;
- Projet de recherche sur la réinsertion sociale des Autochtones;
- Pavillons de ressourcement pour les Autochtones. Il y en a 8 actuellement au Canada, et seulement un au Québec. Il s'agit du Pavillon Waseskun à St-Alphonse de Rodriguez;
- Maisons de transition pour les Autochtones. Il y a en 24 actuellement au Canada;
- Ententes avec les collectivités autochtones pour offrir des services aux délinquants autochtones;
- Stratégie nationale d'emploi et de recrutement d'Autochtones;
- Services d'Aînés autochtones dans les établissements et la collectivité;
- Services de liaison autochtone dans les établissements fédéraux;
- Appui aux fraternités et sororités autochtones. (Note : les fraternités sont les comités ou regroupement d'hommes autochtones et les sororités sont les regroupements de femmes autochtones);
- Programme d'emploi et placement à l'intention des délinquants autochtones;
- Projet de réinsertion sociale des gangs autochtones.

⁴⁸ *Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale*, Revue canadienne de la Santé Publique, volume 95, supplément 1, mars-avril 2004, page15-16.

Programmes autochtones offerts par le SCC au Québec

Au SCC, pour la région du Québec, on retrouve 3 grands programmes spécifiquement conçus pour les Autochtones⁴⁹ :

1. Le Programme « En Quête du guerrier en vous ».

Programme de prévention de la violence pour délinquants autochtones. Au Québec, il est offert à La Macaza seulement, mais il est aussi offert dans d'autres provinces canadiennes.

- Critères : (pour hommes autochtones seulement)
 - Délinquants autochtones qui ont des antécédents d'infractions avec violence et qui présentent un risque élevé de récidive avec violence;
 - Délinquants autochtones qui suivent activement des cours de spiritualité autochtone;
 - La candidature des détenus non-autochtones qui sont admissibles en ce qui concerne leur comportement violent, pourrait être prise en considération mais les délinquants autochtones ont toujours la priorité.

Objectifs du programme :

Amener le délinquant à renouer avec les traditions autochtones;

Mettre en pratique et intégrer les principes et valeurs qui leur permettront d'acquérir des habiletés pour gérer la violence, telles que la maîtrise de soi, la discipline, etc.

Dans le cadre de ce programme, on traite de questions propres aux collectivités autochtones, tels que les abus sexuels, la discrimination et l'abandon.

2. Le Programme de Traitement de Toxicomanie pour les Autochtones.

Programme de prévention de la toxicomanie pour Autochtones.

Au Québec, il est offert à Cowansville seulement, mais il est aussi offert dans d'autres provinces canadiennes.

- Critères : (pour hommes autochtones)
 - Les candidats doivent être autochtones de naissance ou avoir manifesté leur engagement à l'égard du mode de vie autochtone depuis un certain temps;
 - Les délinquants sont orientés vers le programme en fonction des besoins et du risque qu'ils présentent;
 - Les délinquants qui suivent un traitement d'entretien à la méthadone peuvent participer au programme.

Objectifs du programme :

Amener les participants à prendre conscience des liens entre l'usage abusif de substances et la délinquance;

Créer des occasions pour motiver les participants à changer pour le mieux et les amener à s'engager dans la voie du changement;

Enseigner aux participants des habiletés pour favoriser l'adoption d'un mode vie d'abstinence dans les quatre domaines du Cercle : physique, psychologique, émotionnel et spirituel;

Présenter et intégrer les activités spirituelles et culturelles comme un mode de vie sain.

⁴⁹ Site internet du SCC. <http://www.csc-scc.gc.ca> -Section Direction des Initiatives pour les Autochtones/ Faits et chiffres/Délinquants autochtones-aperçu.

3. Le Programme national de Guérison de base pour les Autochtones.

Programme d'acquisition de compétences psychosociales pour délinquants autochtones.

Au Québec, il est offert à La Macaza seulement, mais il est aussi offert dans d'autres provinces canadiennes.

- Critères :

- Le candidat doit prendre part activement aux pratiques spirituelles autochtones et être appuyé par l'Aîné de l'établissement ou l'Aîné *contracté*;
- Le candidat doit être prêt à s'imposer une discipline et à prendre part activement à tous les aspects du programme;
- Les délinquants non-autochtones peuvent être choisis s'ils répondent aux critères de sélection et en fonction des places disponibles. En aucun cas un délinquant non-autochtone ne sera accepté si des délinquants autochtones figurent sur une liste d'attente. La priorité est accordée aux Autochtones.

Objectifs du programme :

- Établir un fondement spirituel afin de préserver l'identité;
- Acquérir des connaissances sur le lien avec la terre;
- Cerner des changements culturels découlant de la colonisation des Autochtones;
- Déterminer de quelle façon les changements culturels ont eu une incidence sur les relations au sein des familles et des collectivités autochtones;
- Participer au processus de guérison des traumatismes survenus pendant l'enfance;
- Acquérir des compétences efficaces relatives à la communication et à la résolution de problèmes;
- Comprendre l'aspect culturel du développement de l'homme et de la femme;
- Acquérir des connaissances sur la culture et la spiritualité en vue de modifier les attitudes et les comportements;
- Rédiger un plan d'action en vue de favoriser la guérison et le maintien de celle-ci;
- L'expérience de guérison comprend un plan de prévention des rechutes et d'autres programmes, s'il y a lieu.

CEP-Autochtone (*Cercle Gardiens du Savoir*)

Le CEP-Autochtone (*Gardiens du Savoir*) a les mêmes objectifs que le programme CEP non-autochtone, c'est-à-dire que les pairs autochtones sont formés afin de mieux rejoindre les autres détenus autochtones et contribuer à la prévention, à l'information et au soutien en lien avec les ITSS. Cependant, un volet « autochtone » est ajouté à la formation aux détenus qui sont volontaires pour devenir membres et/ou coordonnateur du CEP-Autochtone (*Gardiens du Savoir*). La Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) se joint aux professionnels du SCC en présentant le volet VIH-sida et VHC de la formation *Gardiens du Savoir* pour le CEP-Autochtone, qui contient plusieurs autres volets tels que l'intervention auprès d'un pair en crise, l'écoute active, l'organisation d'activités de prévention et d'éducation, etc.

Dans chacun des 12 pénitenciers du SCC au Québec, on retrouve un CEP non-autochtone. Par contre, on compte des CEP-Autochtones (*Gardiens du Savoir*) seulement dans les établissements de La Macaza, Drummondville et prochainement à Waseskun. Il y a une procédure d'implantation en cours qui se fait graduellement et ainsi le CEP-Autochtone (*Gardiens du Savoir*) sera offert dans chaque pénitencier. Les détenus autochtones présents dans les autres établissements ont accès au CEP non autochtone en place dans chaque pénitencier, ainsi qu'aux autres programmes et services conçus pour les Autochtones tels que les conseillers spirituels, agents de liaisons autochtone, etc.

Les agents de liaisons autochtones

Selon les besoins, il y a un ou plusieurs agents de liaison autochtones dans les établissements où se trouvent des détenus autochtones⁵⁰.

Nombre d'Autochtones dans un établissement	Nombre minimum de jours-agents de liaison autochtones dans un établissement par mois
Inférieur à 5	1
6 - 10	2
11 - 15	4
16 - 20	5
21 - 25	7
26 - 30	8
31 - 35	10
36 - 40	11
41 - 45	14
46 - 50	15

Tout comme l'agent de liaison VIH-sida, l'agent de liaison autochtone travaille à contrat en tant que travailleur autonome.

Ses principales responsabilités sont⁵¹ :

- de conseiller les détenus autochtones et le personnel de gestion des cas afin de favoriser une meilleure compréhension des antécédents et des besoins des délinquants;
- de travailler avec les détenus autochtones et le personnel du SCC afin de contribuer à l'élaboration de programmes qui aideront à répondre aux besoins des détenus autochtones en matière d'activités sociales, culturelles, spirituelles et récréatives et qui favoriseront leur réinsertion sociale;
- d'établir et d'assurer la liaison avec des organismes et des particuliers autochtones et non-autochtones afin de constituer au sein de la collectivité, un réservoir de personnes-ressources et de bénévoles qui mettront des programmes et des services de réinsertion sociale à la disposition des délinquants.

De plus, l'agent de liaison aide à organiser les activités destinées et/ou conçues par et/ou pour les Autochtones, dont notamment : les services d'enseignement, les activités de sensibilisation culturelle, le counselling et les services généraux.

Les Aînés (ou conseillers spirituels)

Des Aînés visitent régulièrement chaque pénitencier où ils ont un bureau à leur disposition. La fréquence de leurs visites varie selon le nombre de détenus autochtones dans le pénitencier ainsi que les besoins de ces derniers. Ce sont des personnes reconnues par les communautés autochtones comme possédant une connaissance et une compréhension de la culture traditionnelle. Les caractéristiques spécifiques et essentielles des Aînés sont « *la connaissance et la sagesse, jumelées à la reconnaissance et au respect des membres de la collectivité* »⁵².

Le rôle de l'Aîné auprès des détenus peut être considéré comme similaire à celui des aumôniers. À l'intérieur des pénitenciers, ils ont le même statut que les aumôniers et jouissent ainsi des mêmes privilèges, de la même liberté de déplacement et de la même possibilité de participer à la gestion des cas. Le directeur de chaque établissement se doit de supporter l'Aîné dans son travail. Ainsi, il doit prendre les mesures nécessaires afin de lui permettre de diriger des activités spirituelles, des services d'enseignements ou de célébrer des cérémonies traditionnelles pour les détenus autochtones. Il doit aussi mettre à sa disposition un espace à l'intérieur et/ou à l'extérieur du pénitencier pour la tenue de cérémonies traditionnelles comme celle du calumet, de la suerie (*sweat lounge*), etc.

⁵⁰ SCC-Directives du commissaire no 702-Programmes autochtones.

⁵¹ Idem.

⁵² Idem.

L'Aîné peut jouer un rôle déterminant auprès du détenu autochtone, étant donné la place qu'occupe la spiritualité dans la culture autochtone et dans le *Cercle de guérison*. Le *Cercle de guérison* peut aussi être vu comme le cheminement personnel ou le processus de changement des comportements, dans les domaines de la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle.

Les fraternités et sororités⁵³ (ou regroupements d'Autochtones)

Ces comités de détenus autochtones agissent à titre de groupes d'entraide entre détenus autochtones dans chaque établissement où il y a des détenus autochtones. Le SCC met un local à leur disposition.

Ces regroupements doivent se structurer et ils doivent présenter aux directeurs d'établissements une charte ou une constitution, où est expliqué le fonctionnement du comité, qui se doit d'être compatible avec les principes du SCC. On leur demande aussi de préparer un calendrier d'activités en fonction de leurs objectifs et de le faire approuver par l'établissement. Les activités sont variées : conférenciers ou Aînés invités, cérémonie du calumet, cérémonie de guérison, etc.

Sites religieux, cérémoniels et culturels

Ces espaces peuvent être situés à l'intérieur ou à l'extérieur des pénitenciers et incluent entre autres⁵⁴ :

- les tipis;
- les pavillons d'enseignement des valeurs traditionnelles;
- les maisons fumoirs (*smoke house*);
- les grandes maisons;
- la montagne sacrée;
- les maisons longues;
- les tentes de sudation (*sweat lodge*);
- autres

L'importance de ces lieux où les détenus peuvent se retrouver a été soulignée spontanément par deux intervenants autochtones au cours des entrevues. Ils ont mentionné qu'il est généralement difficile pour les détenus de se sentir compris par le personnel carcéral. Par exemple, un détenu a confié à l'Aîné que les rituels auxquels ils s'adonnent étaient considérés comme des « activités », donc des privilèges et non des droits, par certains agents de sécurité. Un autre détenu parle des commentaires d'un agent correctionnel après que celui-ci a fait brûler son « foin d'odeur » et sa « sauge » dans sa cellule. L'agent aurait sous-entendu que le détenu faisait brûler des herbes odorantes pour camoufler une consommation de drogue (i.e. l'odeur d'un joint). À la suite de ces commentaires, le détenu autochtone a préféré cesser cette pratique dans sa cellule.

⁵³ Fraternité pour les hommes, Sororité pour les femmes.

⁵⁴ SCC-Directives du commissaire no 702-Programmes autochtones.

Sortie du détenu

L'agent de libération conditionnelle

L'agent de libération conditionnelle fait son travail conjointement avec le détenu. Lors de leurs rencontres individuelles, l'agent va établir un plan de réinsertion sociale et l'aider à préparer sa sortie. Il est aussi celui qui prépare le dossier du détenu, dossier qui sera présenté à la Commission Nationale des Libérations Conditionnelles (CNLC). Cependant, au niveau des maladies infectieuses, le rôle de l'agent de libération conditionnelle est très limité. En principe, il ne connaît pas le statut (VIH et/ou VHC) du détenu. Étant donné la condition nécessaire de confidentialité qui existe, il ne pourra évidemment le diriger vers les ressources appropriées, à moins que le détenu ne lui dévoile son état, ce qui n'est pas toujours fait.

L'agent de liaison VIH-VHC

Tel que mentionné plus haut, en plus de son rôle principal d'écoute pendant la détention, l'agent de liaison fait le lien avec les ressources extérieures dans le cadre de son soutien aux détenus vivant avec le VIH-sida et ou hépatite C.

Service d'aumônerie

Uniquement pour les détenus ayant commis des agressions sexuelles, il existe un programme mené par les bénévoles de l'Aumônerie, qui offre un encadrement, un suivi et du soutien à ces détenus quand ils sortent du pénitencier. Les personnes adhèrent à ce programme sur une base volontaire, et elles peuvent ainsi être accompagnées par une équipe de plusieurs bénévoles (4 à 7 bénévoles) pour débiter leur réinsertion.

Maisons de transition fédérales

Au Canada, il y a plus de 175 établissements résidentiels communautaires (ERC) et 18 centres correctionnels communautaires (CCC).

Au Québec, on compte 6 CCC dont 4 dans la région de Montréal et ainsi que 28 ERC dans la province de Québec. Plus communément, on appelle ces deux types d'hébergements des maisons de transition.

Pour les femmes, il y a 2 ERC au Québec : la Maison Expansion Femmes à Québec et la Maison Thérèse Casgrain à Montréal. Quant aux CCC, ils accueillent parfois quelques femmes, comme par exemple au CCC Martineau à Montréal, qui se spécialise en problèmes de santé mentale.

En ce qui concerne les Autochtones, voir la section : *Autochtones / Services offerts aux Autochtones par le SCC - À La Sortie (page 49)*.

- **Mise en liberté**

Ce ne sont pas tous les détenus incarcérés dans les pénitenciers du SCC qui vont automatiquement dans une maison de transition (CCC ou ERC) à leur sortie. Chaque cas est différent. Le cheminement du détenu dans le système carcéral fédéral varie entre autre, en fonction de la nature du crime commis, du jugement rendu, ainsi qu'en fonction de la conduite du détenu pendant sa sentence.

Ainsi, certains détenus passeront la totalité de leur sentence dans un pénitencier. Par contre, d'autres détenus iront purger la dernière partie de leur sentence dans la collectivité et c'est ce qu'on appelle la mise en liberté sous condition ou liberté conditionnelle. Le but de la mise en liberté sous condition est de favoriser une réinsertion sociale sûre, progressive et surveillée⁵⁵. Ayant l'obligation de suivre des conditions strictement définies, le détenu en liberté conditionnelle est ainsi placé sous surveillance et appuyé dans son cheminement. La transition entre un milieu fermé et hautement encadré et la liberté peut parfois être difficile, par conséquent, la liberté conditionnelle permet

⁵⁵ *Faits et chiffres sur le Services Correctionnels du Canada*, par le Service correctionnel du Canada, 2005.

*d'assurer une meilleure réinsertion sociale des délinquants que le fait de les garder en détention jusqu'à la fin de leur peine*⁵⁶.

Les détenus qui sont transférés en maison de transition jouissent d'une liberté conditionnelle ou d'une libération d'office. La principale différence entre les deux est que la liberté conditionnelle est une décision discrétionnaire alors que la libération d'office est exigée par la loi.

Liberté conditionnelle : Normalement, après avoir purgé un tiers de sa peine ou après sept ans, selon la plus courte de ces deux périodes, un détenu est admissible à la libération conditionnelle et peut présenter sa demande à la Commission nationale des libérations conditionnelles (CNCL).

Libération d'office : La plupart des détenus qui purgent une peine d'emprisonnement d'une durée déterminée (et qui n'ont pas bénéficié d'une libération conditionnelle) doivent être libérés d'office après les deux tiers de leur peine. Toutefois, tout comme pour la liberté conditionnelle, le détenu en liberté d'office peut être assujéti à certaines conditions visant à protéger la société et à aider le délinquant à s'adapter au monde extérieur. Une de ces conditions peut être d'être hébergé dans une maison de transition pendant une période de temps donnée.

ERC et CCC

Il y a deux principales catégories de maisons de transition au Québec. Ce sont les ERC et CCC.

Note : dans certains documents, on retrouve aussi l'appellation CRC/Centre Résidentiel Communautaire au lieu de ERC/Établissement Résidentiel communautaire.

ERC/

Établissement Résidentiel Communautaire

-OSBL indépendant;
-Possède un CA d'administrateurs bénévoles;

-Ont le droit de refuser des clients;

-Employés : Des professionnels de tous les horizons sont engagés : criminologue, psychologue, travailleur social, etc.;

-L'atmosphère est plus « facile » comparative-ment à celle des CCC.

CCC/

Centre Correctionnel Communautaire

-Fait partie de la structure du SCC;
-Il n'y a pas de CA, le CCC est géré par le SCC;

-Ils ne peuvent refuser de résidents. Ils reçoivent souvent des clients qui ont été refusés dans les ERC;

-Employés : Ils sont employés du SCC. Les intervenants sont souvent des agents de libération conditionnelle (ALC);

-L'atmosphère est plus « difficile », car ils ont souvent les clients ayant le plus de problématiques.

Certains de ces établissements se sont spécialisés dans un domaine particulier, comme par exemple, la Maison Charlemagne (Montréal) qui offre un programme thérapeutique pour les délinquants sexuels ou le Pavillon Emmanuel Grégoire (Montréal) qui offre une thérapie en toxicomanie à sa clientèle majoritairement composée de toxicomanes et d'ex-toxicomanes.

Avec l'aide de son ALC, le détenu est dirigé vers un établissement en particulier en fonction de ses besoins, de la situation géographique de la maison de transition (près de son réseau familial ou de soutien, près de son travail), des places disponibles, etc.

• **Programmes et services ITSS**

La structure et le fonctionnement des maisons de transition sont semblables à la plupart des maisons d'hébergement. C'est-à-dire qu'un groupe de personnes y vivent ensemble (dans les maisons de transition, on retrouve selon les endroits de 10 à 30 résidents environ), durant une période de leur vie,

⁵⁶ *Faits et chiffres sur les Services Correctionnels du Canada*, par Service correctionnel du Canada, 2005.

afin de se remettre sur pied et de rétablir leur situation. Des intervenants sont sur place pour les aider et ils peuvent aussi compter sur l'entraide entre résidents.

La vie en maison de transition ressemble beaucoup à ce que le résident vivra une fois qu'il sera « dehors » en appartement. C'est-à-dire que tout en suivant le plan de séjour établi avec son intervenant, on lui laisse une assez grande latitude dans ses choix : Comment gagnera-t-il son argent? Comment occupe-t-il ses temps libres? Quelles sont ses priorités? Comment s'occupe-t-il de sa santé, de son travail ou de son équilibre émotif et mental?

Le résident qui vit avec le VIH-sida et/ou le VHC devra décider ou non d'en discuter avec son intervenant, prendre lui-même un rendez-vous avec un professionnel de la santé ou un organisme communautaire de l'extérieur, etc. Quand l'intervenant est informé du statut VIH et/ou VHC de son « client », il lui offre de l'écoute et il le soutient dans les démarches que ce dernier choisit d'entreprendre. Il peut aussi le référer, si nécessaire vers les ressources appropriées.

- **Réduction des méfaits et les drogues**

Dans le ERC visité (Pavillon Emmanuel Grégoire à Montréal) pour ce rapport, la majorité des résidents ont des problèmes de dépendance à l'alcool et/ou aux drogues. Au cours de leur séjour, qui est d'une durée minimum de 6 mois, ils doivent suivre une thérapie (pour la toxicomanie) de 6 semaines. Étant donné les besoins spécifiques en lien avec les problèmes de drogues de sa clientèle, la directrice de cet établissement dit être particulièrement sensibilisée à la transmission des ITSS. Au poste central, des condoms sont toujours disponibles pour les résidents.

L'abstinence de toute drogue est la plupart du temps, une condition inscrite au dossier du détenu en liberté conditionnelle. Comme la directrice est responsable du résident pendant son séjour au ERC, advenant que celui-ci fait une rechute de consommation, elle doit en informer le SCC. La politique appliquée dans les maisons de transition est donc celle de la « tolérance zéro ». Le bris de cette condition ramène sans exception le contrevenant derrière les barreaux du pénitencier.

- **Liens avec les partenaires de l'extérieur**

En général les maisons de transition n'entretiennent pas de lien privilégié avec les ressources VIH et VHC. Pour ce rapport, deux intervenants travaillant dans des maisons de transition de la région de Montréal (un dans un ERC, l'autre dans un CCC) ont été rencontrés. Aucun d'entre eux ne pouvait nommer un organisme communautaire VIH ou VHC. La représentante du Pavillon Emmanuel Grégoire a mentionné l'AITQ et TVDS, car elle a reçu, il y a quelques années, un de leurs ateliers d'information sur l'hépatite. Elle possède encore le cartable remis au cours de l'activité : « *L'hépatite C en milieu carcéral : comprendre, prévenir, agir.* ». Elle dit qu'en cas d'interrogation sur l'hépatite C, elle consulte ce document.

Cependant, en 2006, les tournées d'activités de prévention et d'éducation sur les ITSS comme celle de l'AITQ et TVDS ne sont plus en cours dans les maisons de transition, faute de financement. Il n'y a donc aucun programme d'éducation uniforme qui soit diffusé dans toutes les maisons de transition du Québec à l'intention des résidents et/ou des employés.

L'Association des Services de Réhabilitation Sociale du Québec (ASRSQ)

L'ASRSQ comprend plus de 32 maisons de transition fédérales et provinciales dans 14 régions du Québec et ses membres travaillent auprès de plus de 25 000 contrevenants. Des agents de libération conditionnelle, agents de correction, criminologues, psychologues, intervenants qui travaillent autant dans les prisons provinciales, les pénitenciers fédéraux que les maisons de transition en sont membres et/ou font appel à l'ASRSQ pour participer à des formations et autres activités. Un des mandats de l'association est « (...) *de se doter d'outils pour améliorer leur (i.e. les professionnels et organismes qui travaillent auprès des détenus et ex-détenus) compréhension et leur savoir-faire face au milieu des contrevenants à l'extérieur des centres de détention* »⁵⁷.

⁵⁷ Dépliant de l'Association des Services de Réhabilitation Sociale du Québec.

Autochtones/ Services offerts aux Autochtones par le SCC - À la sortie

Maisons de transition autochtones

À la sortie du pénitencier, le seul établissement qui offre des services destinés aux Autochtones est le Pavillon Waseskun. Il n'y a pas d'autre « maison de transition autochtone » au Québec.

Les pavillons de ressourcement

Le pavillon de ressourcement est désigné de différentes façons selon les documents et personnes. On l'appelle aussi *healing lodge*, *centre de ressourcement*, *maison de guérison*, etc.

Actuellement, le SCC dirige et/ou finance neuf (9) pavillons de ressourcement au Canada. Ceux-ci sont mis sur pied et dirigés en partenariat avec les collectivités autochtones. La plupart des employés, incluant les directeurs y sont d'origine autochtone.

Au Québec il n'y a qu'un seul de ces pavillons. Il s'agit du Pavillon de ressourcement Waseskun, situé à St-Alphonse de Rodriguez, près de Joliette.

Le Pavillon Waseskun a pour but principal de faciliter la réinsertion des résidents (hommes autochtones seulement) dans la communauté, à travers le rétablissement et le développement de l'équilibre sur les plans physique, mental, spirituel et émotionnel. Selon les situations, le Pavillon Waseskun est désigné par différentes appellations :

- centre ou pavillon de ressourcement;
- centre ou maison de guérison;
- centre ou maison de thérapie;
- maison de transition ou ERC / Établissement Résidentiel Correctionnel.

Les détenus autochtones qui y séjournent y vont à différentes étapes de leur sentence et pour différentes raisons :

Pendant leur détention

1. À leur entrée au SCC, quand ils arrivent au Centre Régional de Réception, s'ils ont une cote de sécurité minimum, ils peuvent demander de purger toute leur sentence à Waseskun;
2. Pendant leur sentence, une fois que leur cote de sécurité passe de maximum ou moyenne à minimum, ils peuvent demander d'être transférés à Waseskun.

À leur sortie du pénitencier :

1. Ils peuvent demander d'aller à Waseskun au lieu d'aller dans une maison de transition non-autochtone;
2. Ils peuvent demander d'aller à Waseskun pour faire une thérapie (pour les drogues ou pour la violence) au lieu d'aller dans un autre centre de thérapie.

Les détenus autochtones qui résident au Pavillon de ressourcement de Waseskun visent à retrouver leur identité en vivant dans un endroit où ils (ré-)apprennent à respecter leurs coutumes, valeurs et pratiques ancestrales. Waseskun prône une approche globale où la spiritualité a une place importante.

• Critères d'admission

Les critères pour être accepté à Waseskun sont les suivants.⁵⁸

- le détenu doit être autochtone;
- avoir une cote de sécurité « minimum »;
- faire parvenir à Waseskun une lettre d'intention (Qu'est-ce qui le motive? Quels sont les points qu'il veut travailler? Pourquoi veut-il aller à Waseskun? Etc.);
- remplir un formulaire d'application;
- être désintoxiqué de toute drogue (si nécessaire, il devra aller en cure de désintoxication avant d'entrer);

⁵⁸ Selon une entrevue avec un agent de liaison autochtone qui travaille à Waseskun.

Les détenus autochtones en détention et ceux en semi-liberté peuvent demander pour être admis au Pavillon de Waseskun. Comme c'est le seul Pavillon de ressourcement pour tout l'Est du Canada, des détenus provenant des pénitenciers du SCC de l'Ontario, du Québec, du Nord du Québec et des Maritimes y sont admis. Les détenus autochtones qui sont incarcérés dans les prisons provinciales du Québec (seulement), peuvent aussi être admis.

- **Réduction des risques en lien avec les ITSS**

À l'intérieur du Pavillon, la philosophie de « tolérance zéro » est en place concernant les drogues. Aucun outil en lien avec la réduction des risques liés à l'usage des drogues n'est employé : il n'y a pas de distribution d'eau de Javel (celle-ci est gardée sous clé), ni distribution de seringues, ni éducation sur la consommation à risques réduits.

Jusqu'à aujourd'hui, seuls les employés recevaient une formation de secourisme et premiers soins, qui incluait les procédures en cas d'incident impliquant des risques de transmission des ITSS (i.e. les *précautions universelles*). Jusqu'à aujourd'hui, il n'y avait pas de programme de prévention ni d'activités spécifiques concernant les ITSS pour les résidents. Cependant, le SCC est actuellement à organiser une formation pour qu'un CEP-Autochtone soit mis en place au Pavillon de Waseskun en 2006.

- **Liens avec la communauté**

Les seuls intervenants de l'extérieur à venir à Waseskun sont les groupes d'entraide Alcooliques Anonymes (AA) et un médecin. Ce dernier vient aux deux semaines pour faire des consultations médicales avec les résidents qui en ont besoin. Aucun autre partenariat avec une ressource extérieure (autochtone, communautaire en lien avec les ITSS ou autre) n'est en place.

Note : À Waseskun, les services sont offerts en anglais, en français et en Inuktituk.

Articles 81 et 84 de la Loi sur le système correctionnel : Collectivité autochtone-Programme de mise en liberté des délinquants⁵⁹ :

« Le but de ces articles est d'augmenter la participation des communautés autochtones dans la réhabilitation et la réinsertion des délinquants autochtones. »

Pour les communautés autochtones qui désirent se prévaloir des articles de loi 81 et 84, ces dispositions permettent de placer un détenu autochtone dans un milieu autre qu'un pénitencier pour y purger sa peine. Selon les cas, la communauté peut recevoir une aide financière pour engager des intervenants si cela est nécessaire. Par exemple, le Pavillon Waseskun est un établissement autorisé à être responsable de détenus autochtones toujours en cours de sentence. Pour des détenus assignés à domicile, il peut aussi y avoir une entente avec sa communauté, comme par exemple il en existe avec les Inuits dans le Grand Nord.

À la sortie du détenu autochtone d'un pénitencier du SCC, la loi permet aussi qu'une entente et un plan soient mis en place entre l'agent de libération conditionnelle, le détenu et sa communauté. Ceci permettra d'assurer son suivi et d'encadrer sa sortie. Le détenu écrit une lettre de demande à sa communauté. Si la réponse est positive, un contact est ensuite établi avec une personne choisie dans la communauté. Par exemple, il peut s'agir du chef, d'un Aîné ou d'un responsable de la santé et des services sociaux. Par la suite, l'agent de libération conditionnelle se chargera de faire le suivi du dossier.

⁵⁹ SCC-Directives du commissaire no 702-Programmes autochtones.

Services et outils offerts par la communauté

Plusieurs organismes communautaires tels que le Centre Option-Prévention T.V.D.S., le Centre Sida Amitié de St-Jérôme, Sida-Vie Laval, MIELS-Québec, AITQ, Stella et d'autres, interviennent auprès des détenus et ex-détenus provenant des établissements du SCC. Voici quelques exemples des interventions offertes par divers organismes communautaires.

Le Centre Option-Prévention T.V.D.S.

Dans le but d'atteindre son mandat principal qui est d'effectuer, entre autre un transfert d'expertise aux intervenants de tous les milieux, le Centre Option-Prévention T.V.D.S. (Toxicomanie-Violence-Délinquance- Sida), conçoit et implante des projets en assurant leur suivi.

- **Pénitenciers**

Depuis 1996, l'organisme T.V.D.S. collabore avec le SCC en animant des activités préventives inhérentes aux I.T.S.S. dans les différents pénitenciers fédéraux du Québec, à l'exception de Port-Cartier. Il est à souligner que depuis le mois de janvier 2005, l'établissement carcéral de Donnacona s'est joint aux autres pénitenciers et reçoit désormais, lui aussi, le programme de T.V.D.S. via ses bénévoles sexologues. C'est le SCC qui finance les activités de T.V.D.S. à l'intérieur de ses établissements et ce sont les différents Centres de Soins, appuyés par les CEP, qui assurent la collaboration entre les membres de l'équipe de T.V.D.S. (soit les bénévoles) et les détenus.

De 1999 à 2002, le projet *Action bénévoles sida* de T.V.D.S., en collaboration avec l'AITQ, et mené en concertation avec le personnel des Centres de soins et les équipes de CEP, a permis de rencontrer plus de 1 299 personnes détenues dans les pénitenciers du SCC au Québec.

Le modèle d'intervention de T.V.D.S. est basé sur l'embauche de bénévoles parfois d'étudiants finissants, majoritairement en sexologie. Ce programme consiste pour T.V.D.S. à former des intervenants bénévoles afin qu'ils animent divers ateliers de prévention traitant, entre autres, des I.T.S.S. Différents avantages sont ressortis de cette expérience. Les détenus n'ont pas perçu les bénévoles comme étant du personnel embauché par les services correctionnels. Ce qui a créé une vague de sympathie à leur endroit. De plus, leur bénévolat suppose des coûts minimes pour l'organisme qui ne reçoit pas de financement récurant pour ce type d'intervention. Les bénévoles en retirent également une expérience intéressante. Néanmoins, le bénévolat a ses limites et l'expérience se paie. Afin de ne pas avoir à toujours former et motiver de nouveaux employés, un financement plus élevé pourrait contribuer à assurer une stabilité à l'organisme et consolider leurs efforts avec un personnel qualifié, et ce, sur une base à long terme.

Depuis cinq ans, le programme *Action Bénévoles Sida* a pris une nouvelle direction. À la demande du SCC, il est désormais intitulé : *Prévention des conduites à risques*. En concertation avec les Centres de Soins et les CEP, les bénévoles de T.V.D.S. ont proposé de nouveaux ateliers aux détenus dont la participation demeure volontaire. Ce programme est désormais reconnu par le SCC et les objectifs sont atteints à chaque année.

En 2004, l'équipe de T.V.D.S. a déposé à l'ASPC-région du Québec un rapport découlant d'une enquête qu'elle a effectuée en 2003-2004 auprès de 24 PVVIH (Personnes Vivant avec le VIH) incarcérées dans sept pénitenciers du SCC au Québec. (N.B. : Ces 24 PVVIH constituaient le tiers des détenus séropositifs incarcérés en milieu carcéral fédéral pour le Québec). Le document intitulé « *Plan d'action pour la fidélisation aux traitements des PVVIH et PVVHC en milieu carcéral* » incluait aussi les réponses de quelques détenus séronégatifs, de certains agents de libération conditionnelle en communauté et en pénitencier. Dans ce rapport, on peut lire les résultats de cette enquête, des informations sur les obstacles rencontrés par les détenus au niveau de la mise en application de leur traitement et des pistes de solution suggérées. Ce rapport est disponible auprès de l'organisme.

- **Maisons de transition**

En 2002-2003, un autre projet voit le jour. Cette fois le projet s'adresse principalement aux résidents des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes et traite de la prévention du VIH-sida. Ce projet, intitulé également *Action bénévole Sida*, consistait à mettre en place dans

chacun des centres un comité de prévention afin que les résidents puissent participer à l'élaboration d'activités spécifiques en matière de prévention du VIH-sida. Le coordonnateur orientait les intervenants bénévoles et supervisait leur travail dans les 10 centres ciblés. Spécifions que différents outils ont été créés par les intervenants bénévoles et les résidents au cours de ces séances : calendrier, journal, affiches, bandes dessinées, etc.

- **Les outils de T.V.D.S.**

- *Jeu Serpents et Échelles*

- L'équipe de T.V.D.S. a conçu, en 1999, un jeu de type *Serpents et Échelles* qu'elle utilise encore lors de certaines de ses animations. À l'aide de multiples cartes traitant du VIH/sida et des hépatites, les détenus s'amuse à répondre aux questions des intervenants bénévoles; le but étant de parfaire leurs connaissances face à l'adoption de comportements sécuritaires.

- Programme *HEP!*

- T.V.D.S. a aussi conçu un programme, intitulé : *HEP!* Ce programme traite spécifiquement de l'hépatite C, mais touche aussi aux hépatites A et B, ainsi qu'au VIH/sida. L'équipe de T.V.D.S. a fait la tournée de tous les établissements du SCC, où elle a rencontré les infirmières des Centres de soins pour les sensibiliser à l'utilisation dudit programme auprès des détenus. L'intervenant attiré au projet a également rencontré des centaines de détenus afin de les informer sur les risques qu'ils encourent face aux I.T.S.S. Par ailleurs, cette tournée a permis de rejoindre plusieurs autres intervenants des maisons de transition et centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. Au total, 49 maisons de transition, CCC et centres de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes ont été rencontrés. Spécifions que le programme *HEP!* est encore animé par les divers intervenants dans certains de ces centres, en fonction des besoins de leur clientèle. Par contre, il est important de mentionner que T.V.D.S. ne peut suffire à la demande de nouveaux centres pour l'implantation de ce programme à cause d'un manque de financement. Toutefois, il est encore possible de trouver *HEP!* sur le site Internet de T.V.D.S. : www.tvds.ca

Centre Sida Amitié de St-Jérôme

Cet organisme-sida dont la mission est de soutenir les personnes infectées par le VIH-sida et leurs proches a développé plusieurs grands secteurs d'intervention afin de remplir sa mission. Leurs principales actions sont⁶⁰ :

- Accompagnement dans les différentes démarches des PVVIH;
- Écoute et soutien;
- Information et sensibilisation sur le VIH-sida et autres ITSS;
- Support dans le développement de l'autonomie des PVVIH;
- Sensibilisation auprès de la population afin que les PVVIH puissent être reconnues comme faisant partie intégrante de la société.

- **Milieu carcéral**

- Le Centre Sida Amitié (CSA) est un bon exemple de coopération entre un organisme-sida et un centre de détention fédéral. Le CSA travaille principalement en partenariat avec l'établissement Archambault, et occasionnellement avec l'établissement La Macaza. Les intervenants de CSA collaborent avec la direction de l'établissement Archambault et avec l'équipe de son Centre de soins pour l'organisation d'activités destinées aux détenus. De plus, un intervenant du CSA siège sur le comité aviseur du pénitencier Archambault. Les activités de l'organisme sont nombreuses et variées en milieu carcéral :

- Chaque année, le 1^{er} décembre, distribution de condoms et rubans rouges dans les allées du pénitencier;
 - Régulièrement, des intervenants visitent les détenus, les informent de leurs droits, distribuent de l'information sur le VIH-sida, aident à préparer leur sortie;
 - Etc.

⁶⁰ Rapport annuel du Centre Sida Amitié, 2003-2004.

Ils sont aussi le seul organisme à avoir un intervenant qui s'implique directement auprès du comité des détenus. Finalement, ils ont confié que la stabilité qui règne au sein de leur équipe est sûrement l'un des facteurs qui contribue au succès de leurs interventions, autant auprès des détenus qu'auprès du personnel carcéral. Ils ont réussi à créer des liens significatifs avec le centre de détention Archambault.

- **À la sortie du pénitencier**

Les liens créés lors des visites et des activités facilitent l'accès à l'organisme pour les détenus qui sortent du pénitencier. Les intervenants tentent de répondre aux besoins des ex-détenus, cas par cas. Parmi les besoins qui reviennent le plus souvent chez ces PVVIH (les ex-détenus), les intervenants de CSA indiquent qu'il y a un grand besoin d'être écouté et de sortir de son isolement, l'ennui, les difficultés à se réinsérer dans la société (trouver un travail, louer un appartement), etc.

Le Centre Sida Amitié a aussi un centre d'hébergement, un service d'aide alimentaire, un service d'accompagnement et de visites à domicile ainsi que des activités permettant de socialiser (Fête de Noël, sortie à la plage, etc.).

Stella

Stella est le seul groupe communautaire à Montréal qui s'adresse spécifiquement aux travailleuses du sexe. Créé « par et pour » des travailleuses du sexe, l'organisme agit dans une perspective d'appropriation du pouvoir (*empowerment*), c'est-à-dire que toutes ses actions visent à favoriser la prise en charge individuelle et collective des travailleuses du sexe, afin qu'elles puissent travailler en santé, en sécurité et avec dignité. Stella offre soutien et information aux travailleuses du sexe à son local et par l'entremise du travail *d'outreach* sur les lieux de travail des travailleuses du sexe : rues, bars de danseuses, agences d'escortes, plateaux de tournage de films pornos, etc. L'organisme a également de plus en plus d'expertises auprès des travailleuses du sexe Inuites.

- **Milieu carcéral**

Depuis plusieurs années, Stella assure un soir par mois une présence en milieu carcéral provincial à la maison Tanguay (centre de détention provincial pour femmes seulement, situé à Montréal), et accompagne une infirmière du CLSC Ahuntsic à Tanguay lors de ses cliniques de vaccination contre les hépatites.

- **Projet « Murales »**

Au cours de l'année 2004-2005, plusieurs activités ont également eu lieu en milieu carcéral provincial et fédéral. Dans le cadre de la journée « *Justice pour les prisonniers* » (*Prisoner's Justice Day- 10 août*), Stella en collaboration avec l'organisme CFAD (Continuité Famille Avec les Détenues), ont fait le tour des centres de détention et de transition pour femmes au Québec avec le projet « Murales ». Les quatre établissements suivants ont été visités : la maison Tanguay, l'établissement Joliette (détention fédérale pour femmes seulement), la maison de transition Thérèse Casgrain à Montréal, la prison provinciale Orsainville à Québec. Les femmes détenues ont ainsi participé à la création de trois murales peintes qui ont ensuite été exposées au *Café Espérance* et au *Complexe Desjardins* lors d'un congrès contre la peine de mort.

- **Magasine *ConStellation* : Spécial Prison**

Dans le cadre de la production d'un numéro spécial « prison » du magazine *ConStellation*, une série d'ateliers ont été tenus au pénitencier de Joliette, à la prison Tanguay et à la Maison Thérèse-Casgrain. La formation consistait en un atelier d'information et de prévention sur l'hépatite C, trois ateliers d'écriture ainsi qu'un atelier d'illustration. L'atelier sur l'hépatite C a été offert par une infirmière et les ateliers d'écriture et d'illustration par des femmes membres de Stella ayant eu une expérience du travail du sexe, de consommation de drogues et/ou de détention. La présence des membres de l'équipe de Stella pendant ces activités a permis également aux femmes détenues de recevoir écoute, soutien et informations au sujet des traitements de l'hépatite C, des effets secondaires, de l'alimentation, etc.

Le contenu des ateliers sur l'hépatite C ainsi que les poèmes et illustrations produits par les détenues ont tous été intégrés au magazine *ConStellation : Spécial Prison*. Le thème de la sexualité qui a été abordé lors des ateliers d'écriture, a permis également d'aborder plusieurs questions touchant la prévention, tout en permettant des discussions autour du plaisir, du travail du sexe, des relations affectives, de la sexualité en prison, etc. Ces ateliers ont remporté un grand succès. Le lancement du *ConStellation* a eu lieu dans le cadre des activités de la *Journée internationale des femmes*, le 8 mars 2005 à Joliette, et le 12 mars 2005 à Tanguay. Un lancement public a aussi eu lieu, à Montréal le 24 mars 2005.

- **Outils d'information de Stella**

Stella publie et diffuse différents outils d'information notamment en matière de prévention du VIH et autres ITSS ainsi qu'en prévention de la violence. Parmi ces publications, on retrouve le *Guide DOPE* (lancement le 25 mai 2006), le *Guide XXX*, la *Liste des mauvais clients et agresseurs* ainsi que le magazine *ConStellation*. Ce dernier est publié de une à trois fois par année selon les ressources disponibles et il est tiré en moyenne à 3 000 exemplaires. Certains documents sont également traduits en anglais et en inuktituk.

- **Forum international des travailleuses du sexe : Forum XXX.**

Dans le cadre de son 10^e anniversaire, Stella a récemment été l'organisatrice et l'hôte d'un Forum international de travailleuses du sexe : « *Forum XXX, célébrer une décennie, façonner notre avenir* ». Ce forum a eu lieu à l'UQÀM, du 18 au 22 mai 2005. Pour plus d'informations sur Stella, visitez www.chezstella.org

MIELS-Québec

Depuis 1986, MIELS-Québec s'efforce de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH-sida et de leurs proches de la ville de Québec et de la région, « *en adaptant ses services aux nouvelles réalités associées à cette maladie. Ses activités et services sont développés de façon complémentaire aux services dispensés par le réseau public*⁶¹ ».

En plus du soutien et de l'accompagnement pour les PVVIH, l'équipe de MIELS propose de l'aide alimentaire, des activités de prévention sida dans la communauté, de l'hébergement (*L'Appartement Marc-Simon*, qui offre 5 chambres pour le répit et la convalescence des PVVIH), ainsi que des ateliers d'information sur le VIH-sida, ses traitements et autres sujets s'y rapportant.

- **Au carcéral fédéral.**

En 2005, à la demande du Centre de soins de l'établissement Donnacona, un intervenant infirmier de MIELS a présenté 4 ateliers aux détenus sur la transmission des ITSS et les comportements sécuritaires, en abordant des thèmes concrets pour les détenus, comme le tatouage et le piercing.

- **À la sortie des pénitenciers**

MIELS ne fait pas de soutien directement dans les pénitenciers (sauf qu'ils acceptent les frais des détenus qui appellent et répondent à leurs questions au téléphone). Cependant, plusieurs détenus se rendent à MIELS à leur sortie du pénitencier. Quand les ex-détenus vivant avec le VIH-sida arrivent à MIELS Québec après leur sentence, ils peuvent accéder à tous les services et activités de MIELS. Néanmoins, ils ont aussi des besoins spécifiques et c'est cas par cas que les intervenants tentent d'y répondre. L'intervenant infirmier de MIELS mentionne que les ex-détenus ont généralement recours aux services suivants :

- Rencontres individuelles avec un intervenant
- Accompagnement dans leurs démarches pour repartir à neuf (se trouver un logement, demander de l'aide sociale ou chercher un emploi)
- Intervention psychosociale (par exemple, l'intervenant - infirmier se déplace directement chez les ex-détenus ou dans les endroits qu'ils fréquentent en cas de situation de crise).

Afin d'aider à leur réinsertion, MIELS encourage fortement le soutien entre les pairs dans ses nombreuses initiatives, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur des pénitenciers. Ainsi, au cours des

⁶¹ Dépliant de MIELS-Québec « *Pour la Vie* ».

dernières années, MIELS a encadré plusieurs projets ponctuels faits par des détenus et/ou ex-détenus VIH+ et autres PVVIH, telles que les bandes dessinées éducatives suivantes :

- en 1998 *Alerte Rouge/Red Alert* (sur les comportements sécuritaires et la transmission du VIH-sida en prison), avec entre autres, des détenus de Donnacona;
- en 2000 *De la Noirceur à la Lumière/From darkness to light*, thème similaire à Alerte Rouge, avec les détenues de Joliette.

Association des Intervenants en Toxicomanie du Québec (AITQ)

L'AITQ offre des formations aux intervenants (dont certains travaillent en milieu carcéral ou dans le domaine des ITSS, etc.) à l'aide de différents moyens et outils. Elle publie également la revue « *l'Intervenant* » concernant les problématiques reliées à la toxicomanie et au jeu excessif. Elle est publiée en janvier, avril, juillet et octobre.

• Pénitenciers et prisons

L'outil *Joue tes Atouts* a été implanté dans les prisons provinciales et sera aussi prochainement implanté dans les pénitenciers du SCC. Une partie de ce projet s'adresse directement aux détenus, qui en jouant avec le jeu, se renseignent sur les ITSS, leurs modes de transmission et les comportements à moindre risques en lien avec la sexualité, la consommation de drogues, les tatouages, etc. La seconde partie consiste en un guide destiné au personnel carcéral afin de les informer sur les objectifs visés par le jeu de cartes et les sensibiliser à la problématique.

L'AITQ a aussi mené le projet *Hépatite C en milieu post-carcéral*, ce qui a permis de sensibiliser les intervenant(e)s des établissements résidentiels, CCC (Centres correctionnels communautaires pour les personnes en liberté conditionnelle), CRC (Centres Résidentiels Communautaires) et 33 centres de thérapie accueillant une clientèle carcérale. Le projet *Hépatite C en milieu post-carcéral* était financé par Santé Canada. C'est une prolongation du projet qui a permis d'offrir la formation aux 33 centres de thérapie. Le cahier sur l'hépatite C en milieu de travail : « *Comprendre, prévenir et agir* » est toujours disponible en format PDF sur le site de l'A.I.T.Q. www.aitq.com.

Sida-Vie Laval (SVL)

Sida-Vie Laval est un organisme sida qui existe depuis 1996 à Laval. Cet organisme offre plusieurs services destinés principalement aux PVVIH de la région. Parmi ses services et activités, on retrouve : soutien psychosocial, groupes de soutien entre PVVIH, conférences, dîners communautaires, événements de levée de fonds, etc.

De plus, d'autres projets visent à rejoindre des groupes plus à risques et/ou particulièrement touchés par le VIH-sida. Par exemple, grâce à diverses activités (discussion, animation, souper-rencontre, etc.) le projet *Structu.re* aide et soutient les jeunes gais de 14 à 29 ans.

SVL a aussi mis sur pied le projet *Idée-Fixe Laval*, qui est en fait un centre d'échange de seringues à l'intention des UDI de Laval. Finalement, il y a le *Projet Vénus*, composé d'intervenantes de milieu qui accompagnent et supportent les travailleuses du sexe et leur distribuent du matériel de protection (condoms, seringues, etc.). Sida-Vie Laval organise aussi des activités de prévention et de sensibilisation auprès de la population en général.

• À la sortie du pénitencier

Plus particulièrement depuis 2005, Sida-Vie Laval tente d'aider et de faciliter la réinsertion des PVVIH incarcérées dans les pénitenciers de Laval, soit l'établissement Centre Fédéral de Formation/CFF, l'établissement Leclerc et l'établissement Montée St-François. Ils répondent aussi aux besoins, aux demandes des détenues et ex-détenues qui viennent de l'établissement de Joliette.

Les intervenants de SVL répondent aux demandes de détenus qui veulent sortir de leur isolement, être accompagnés et soutenus dans leur cheminement. Ils répondent à leurs besoins au « cas par cas ». Ils prennent contact avec eux, soit par téléphone, soit quand cela est possible, en les visitant au pénitencier. Ensuite, les intervenants facilitent l'accès à leurs services, selon les besoins identifiés. Par exemple, une détenue de Joliette qui était séropositive depuis peu, a eu une

permission de sortir (avec une escorte) afin d'assister au groupe de soutien des PVVIH à Sida-Vie Laval.

Un autre détenu a pu pendant sa période de semi-liberté, aller à Sida-Vie Laval et commencer à bâtir un projet de serre (pour faire pousser des plantes et les vendre). Ensuite à sa sortie, comme il avait créé des liens significatifs avec l'organisme (autant avec le personnel qu'avec les membres), il a continué à s'impliquer à SVL.

Sida-Vie Laval possède aussi quelques appartements qu'il loue aux PVVIH. Ce service peut aussi répondre aux besoins de détenus VIH+ qui sortent du pénitencier, car ils pourront y habiter le temps de se refaire une situation.

SVL a à cœur d'accompagner les détenus vivant avec le VIH-sida qui sortent des pénitenciers. L'organisme est à bâtir des ponts et à consolider ses liens avec le SCC afin que ce processus d'aide se déroule aisément et soit accessible à tous les détenus vivant avec le VIH-sida qui le désirent. Finalement, l'implication des pairs (PVVIH + détenus et ex-détenus vivant avec le VIH) est un autre facteur de réussite que l'organisme tente de valoriser dans ses projets.

Les Autochtones

Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

La CSSSPNQL a été créée en 1994 et sa mission est d'«*améliorer le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits dans le respect de leur culture et autonomie locale.* »

Le rôle de la CSSSPNQL est donc d'assister les communautés et organismes des Premières Nations et Inuits du Québec et du Labrador dans la défense et le maintien des droits inhérents en matière de santé et de services sociaux, ainsi que de les aider dans la réalisation et le développement de ces programmes.

La CSSSPNQL offre entre autre une formation sur le VIH et l'hépatite C aux intervenants autochtones. Elle donne aussi la Formation « *Adapter nos interventions à la réalité autochtone* » aux intervenants non-autochtones afin de faciliter le travail effectué auprès des Autochtones. Elle diffuse de l'information par des documents qu'elle produit et adapte culturellement, entre autre sur le VIH-sida et l'hépatite C, sur la *bi-spiritualité* (qui est le concept de l'homosexualité chez les Autochtones), sur la sexualité chez les jeunes, sur les PAVVIH (Personnes Autochtones Vivant avec le VIH) et le dépistage.

En ce qui concerne les activités de la CSSSPNQL directement en lien avec le SCC, voici un sommaire de ce qui a été fait par la Commission au cours de l'année 2005-2006 :

- **Formation « *Gardiens du Savoir* » pour le CEP-Autochtone.**

Des intervenants de la CSSSPNQL participent au volet VIH-sida et Hépatite C de la formation « *Gardiens du Savoir* ». En effet, le SCC a instauré au niveau national cette formation qui s'adresse aux détenus autochtones désirant s'impliquer dans un programme CEP-Autochtone (voir CEP-Autochtone, page 33). Il s'agit du même programme que le CEP non-autochtone, (voir CEP, page 27), mais auquel sont ajoutés les aspects spécifiques en lien avec la culture autochtone et sa vision globale de la santé. Au cours des derniers mois, des détenus autochtones ont reçu la formation *Gardiens du Savoir* pour le CEP-Autochtone à l'établissement La Macaza, ainsi qu'à l'établissement Drummondville.

- **Formation « *Adapter nos interventions à la réalité autochtone* »**

Ces ateliers du CSSSPNQL sont destinés aux intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle autochtone, afin de les outiller et ainsi mieux comprendre les différences culturelles et les spécificités de ces communautés. La CSSSPNQL donne aussi cette formation à des intervenants de diverses organisations en lien avec une clientèle autochtone.

- **Activités de sensibilisation pour le VIH-sida et autres ITSS**

Au cours de la dernière année, les établissements de Port-Cartier ainsi que celui de La Macaza ont reçu la CSSSPNQL pour des activités de sensibilisation VIH-sida et ITSS auprès des détenus autochtones. Ces activités sont parfois offertes en lien avec d'autres partenaires tels que les Centres d'amitié autochtones. Les activités sont généralement offertes en anglais et/ou en français, selon les besoins.

Centre d'Amitié Autochtone de Montréal

Les intervenants de cet organisme travaillent beaucoup auprès des personnes autochtones directement dans la rue mais aussi à leur centre, où ils font entre autre, de la sensibilisation et de la prévention sur les ITSS. Ils s'occupent aussi d'autres aspects de la santé. Par exemple, ils font des kiosques de « contrôle » du diabète, offrent des tests de dépistage pour les hépatites B,C, le VIH et d'autres ITS, donnent des vaccins pour la grippe, etc. Les intervenants du Centre d'Amitié Autochtone de Montréal disent qu'ils répondent du mieux qu'ils peuvent aux besoins d'un de leurs membres si ce dernier se retrouve incarcéré, mais que leurs interventions sont très limitées à ce niveau, à cause d'un manque de ressources humaines et financières.

Autres organismes communautaires VIH-VHC

Les organismes communautaires rencontrés n'ont pas de programme spécialement conçu pour prendre contact avec le détenu avant sa sortie et/ou l'accueillir directement à la fin de sa sentence. Les intervenants ont mentionné que si les ex-détenus viennent demander du soutien, ils seront reçus et aidés comme toutes les autres personnes utilisant leurs services, mais sans spécificité eu égard à leur condition de personne qui était incarcérée.

Parmi tous les organismes VIH-VHC, la majorité accepte les frais d'appels qui proviennent des détenus. Ces derniers leur téléphonent pour avoir des renseignements sur les maladies et leurs traitements, ainsi que sur les modes de transmission. Il arrive qu'ils demandent aussi de recevoir de la documentation écrite, qui leur est envoyée par la poste. Plusieurs détenus téléphonent également aux « intervenants de l'extérieur » pour simplement être écoutés. L'isolement, la peur des préjugés et du rejet, l'inquiétude, l'angoisse de la maladie et de la mort, sont toutes des raisons qui peuvent pousser un détenu à vouloir parler à une personne de l'extérieur. En plus d'être aptes à donner des conseils et des références pertinentes, les intervenants des organismes communautaires VIH-VHC offrent une écoute en toute confidentialité.

Il y a également des demandes en lien avec des situations qui peuvent être problématiques dans les pénitenciers. Par exemple, le détenu peut se plaindre de ne pas avoir accès à un médicament en particulier, que les délais sont trop longs avant de voir un spécialiste, etc. Dans ces situations, les organismes communautaires ont bien peu de pouvoir sur l'éventuelle résolution du problème. La suite dépendra des liens qui existent ou non entre l'organisme et les employés du pénitencier et ceux du Centre de soins. Au mieux, l'organisme pourra conseiller le détenu sur la marche à suivre et le renseigner le plus possible sur sa maladie, ses traitements et ses droits. Finalement le détenu peut, par téléphone, créer ses premiers liens avec les ressources dont il aura besoin à sa sortie, ce qui pourra faciliter sa réinsertion une fois libéré.

D'autres organismes communautaires en lien avec la toxicomanie et la réduction des méfaits reçoivent parmi leur clientèle des ex-détenus, mais ceux-ci ne s'identifient pas nécessairement comme tels lorsqu'ils arrivent à l'organisme. Ces organismes tels que GEIPSI, CACTUS, Point de Repères, Centre Femmes aux trois A, le Journal Pusher d'Infos et d'autres⁶², rencontrés pour ce document, ne font pas d'interventions particulières auprès des établissements fédéraux ou auprès des ex-détenus.

Certains d'entre eux ont par contre déjà collaboré pour certaines activités avec les prisons provinciales et ont mentionné, qu'à condition d'avoir les ressources nécessaires, ils seraient aussi intéressés à travailler en partenariat avec le fédéral, si cela s'avérait en lien avec leur mandat et les besoins de leur clientèle. D'ailleurs, cette clientèle qui est majoritairement composée de toxicomanes, compte un bon nombre de personnes qui possèdent un casier judiciaire et qui ont déjà été incarcérées au provincial et/ou

⁶² Voir la liste complète des organismes et personnes interrogées pour ce rapport, en ANNEXE III.

au fédéral. Il arrive que les détenus sortent de détention et se retrouvent dans le même milieu qu'ils fréquentaient avant leur sentence, c'est-à-dire celui de la drogue et de la rue. Plusieurs en viennent donc à un moment ou un autre, à aller vers une de ces ressources en lien avec la toxicomanie et la réduction des méfaits.

Ces organismes adoptent pour la plupart l'approche de la réduction des méfaits et font donc de la prévention en lien avec les maladies infectieuses par divers moyens : éducation et sensibilisation, activités organisées par les pairs (usagers et ex-usagers de drogues), distribution d'outils de réduction des méfaits comme le matériel d'injection sécuritaire, l'eau stérile, autres outils de consommation à moindre risques tels que des « pipes » pour ceux qui fument la cocaïne (*freebase*), condoms, lubrifiant, contenants pour ranger les seringues, etc.

En général, les organismes communautaires qui travaillent auprès des consommateurs de drogues travaillent en réseau avec les organismes VIH-VHC et les deux parties se réfèrent mutuellement la clientèle.

Organismes en lien avec les détenus (réinsertion)

Il existe des organismes qui travaillent auprès des détenus et ex-détenus, tels que Option-Vie, Relais Famille, Oasis Liberté, Entrée Libre, Poste Ouverte et CFAD⁶³ qui offrent divers services principalement axés sur la réinsertion sociale. Cependant, ces organismes n'ont aucun mandat envers les ITSS, que ce soit concernant la prévention ou le soutien. Au cours des entrevues, les divers intervenants de ces organismes ont dit qu'ils leur arrivent de temps en temps de rencontrer un ex-détenu qui vit avec le VIH et/ou VHC. Ils ont souligné que dans ces situations, ils peuvent offrir du soutien, c'est-à-dire une écoute sans jugement et de l'empathie, mais là s'arrête leur travail concernant les ITSS. S'ils leur arrivent d'avoir à référer des PVVIH-VHC, ils ont tous indiqué qu'ils les envoient vers les CLSC. Ces organismes de réinsertion semblent n'avoir aucun lien d'établi avec les organismes communautaires VIH-VHC. Par contre, certains d'entre eux travaillent étroitement avec le SCC et vont à l'intérieur des pénitenciers pour amorcer les contacts avec les détenus.

⁶³ Voir la liste complète des organismes et personnes interrogées pour ce rapport, en ANNEXE III.

Conclusion

Cette étude a permis de constater que bien que la situation des ITSS en milieu carcéral fédéral demeure alarmante, beaucoup d'efforts ont déjà été entrepris et de nombreux services liés à la santé sont offerts aux détenus. Néanmoins, la situation des Autochtones et des femmes en milieu carcéral fédéral demeure problématique. Elle est particulièrement inquiétante pour les femmes, qui sont deux fois plus atteintes du VIH que les hommes, bien qu'on ait jusqu'ici peu tenu compte de ce fait. Plusieurs services sont offerts aux Autochtones, mais de plus amples analyses seront nécessaires afin de mettre en lumière les obstacles à la prévention auprès de cette clientèle. Des recommandations seront faites plus loin à ce sujet.

Les travaux du comité carcéral ont permis d'établir des balises claires sur les étapes de cette étude. En fonction des fonds et du temps disponible, l'expertise de chacun a contribué à l'émission de ce rapport et des recommandations réalistes qu'il contient, tant auprès des bailleurs de fonds qu'auprès des organismes communautaires.

Le comité s'est également penché sur la question de savoir si les organismes communautaires qui œuvrent auprès de cette clientèle offrent des services complémentaires. Certains organismes interviennent de façon appropriée, néanmoins, il y a peu de cohésion entre les actions communautaires des différents organismes. En effet, peu connaissent les actions des autres; la plupart développent leurs interventions de manière indépendante. Bien que l'autonomie des organismes soit une caractéristique importante du mouvement communautaire au Québec, il n'en demeure pas moins qu'une meilleure cohésion des actions pourrait améliorer l'impact sur la santé des détenus. Cette réalité est peut-être due au fait que la majorité des organismes communautaires connaissent peu ou pas la réalité et les services existants en milieu carcéral.

Il a également été constaté que plusieurs organismes communautaires et intervenants considèrent l'intervention auprès des détenus comme un droit et non comme un privilège. Cette perception doit être modifiée car, pour être efficace à long terme, l'intervention à l'intérieur d'un pénitencier doit être faite de manière à respecter les règles et les réalités du milieu. Ce respect débute par une meilleure connaissance du mandat des pénitenciers fédéraux et de leur fonctionnement.

D'autre part, beaucoup souhaitent intervenir directement auprès de la clientèle sur les questions de transmission des ITSS. Néanmoins, cet aspect, bien qu'imparfait, est déjà largement couvert par les services actuels de SCC et par certains programmes communautaires mis en place, tandis que d'autres aspects reliés à la vulnérabilité des détenus (notamment des femmes) ou aux ressources à l'extérieur des pénitenciers sont peu couverts.

Des organismes tels que TVDS et, plus récemment, la CSSSPNQL et l'AITQ offrent des formations plus structurées lesquelles ont fait l'objet d'évaluation. Malheureusement, le manque de récurrence du financement ne favorise pas la constance et la cohésion des activités. Néanmoins, le financement n'est pas le seul élément responsable de cette situation. Il a été noté que chaque organisme développe des contacts différents avec le Service correctionnel du Canada. En effet, certains ont des liens avec la direction, d'autres avec le personnel des soins de santé ou parfois avec certains membres du personnel des différents établissements, ce qui contribue à diluer les interventions.

En ce qui concerne le personnel des services correctionnels, les entrevues ont permis d'établir qu'en dehors du personnel de santé, il y a peu d'intérêt à recevoir une formation sur les ITSS. Bien que le mandat d'un pénitencier soit principalement la sécurité publique et la réinsertion, la transmission des ITSS demeure un facteur important de la vie en milieu carcéral tant pour les détenus que pour le personnel. La réinsertion d'un détenu à la vie en société inclut également la prise en charge de sa santé. La contribution du personnel carcéral est essentielle à l'atteinte de ces objectifs.

Un grand nombre de personnes interviewées ont mentionné qu'il est impensable de prévoir faire de la prévention auprès des détenus sans faire de même auprès des employés du SCC. Le milieu carcéral est, de par sa nature, un endroit où des situations à risques (pour un employé comme pour un détenu)

peuvent survenir à n'importe quel moment. Les membres du personnel autant que les détenus doivent être informés sur les ITSS autant pour leur propre sécurité que pour mieux comprendre la réalité des personnes atteintes.

Un représentant de l'Association des Services de Réhabilitation Sociale du Québec (ASRSQ) a également affirmé que la situation est la même pour toutes les maisons de transition : il n'y a aucune concertation, aucun programme, service ou formation en lien avec les ITSS uniformément en place dans les maisons de transition. L'ASRSQ n'a de lien avec aucun organisme oeuvrant dans le domaine du VIH-sida ou du VHC, et le représentant ne pouvait en nommer aucun. Les réponses reçues ont permis d'identifier un manque de liens entre :

- les pénitenciers et les organismes communautaires;
- les organismes autochtones et les organismes de lutte contre les ITSS;
- les maisons de transition et les organismes de lutte contre les ITSS;
- et les organismes destinés à la réinsertion des détenus et les ressources pour PVVIH et PVVHC, etc.

Enfin, le rôle potentiel du communautaire dans les efforts de prévention et de réhabilitation au sein des communautés est mal compris par la majorité du personnel carcéral. En effet, certains établissements et certains membres du personnel ont de bonnes relations et des expériences positives avec les organismes communautaires, mais plusieurs demeurent sceptiques sur le rôle que ceux-ci peuvent jouer pour améliorer la santé des détenus et, surtout, la sécurité du personnel carcéral.

L'ASPC-région du Québec a déjà financé plusieurs initiatives au sein du milieu carcéral fédéral. Néanmoins, le travail du comité carcéral effectué jusqu'à maintenant permettra peut-être d'améliorer la situation et ainsi, favoriser une meilleure cohésion et une meilleure concertation entre les différentes activités des organismes communautaires. Il est certain que les recommandations contenues dans le présent rapport devraient être prises en considérations pour toute initiative future.

Recommandations

Les conclusions de ce rapport permettent d'effectuer certaines recommandations aux différents acteurs qui œuvrent auprès des détenus du système correctionnel fédéral. La première recommandation que nous aimerions faire à toutes les personnes et institutions concernées serait de relire les rapports sur le VIH-sida, l'hépatite C et sur les milieux correctionnels qui ont été produits par le Réseau juridique canadien sur le VIH-sida. Ces rapports font état de nombreux constats et recommandations pertinentes, telles que les programmes d'échange de seringues, les programmes sur le tatouage et le *piercing*, etc., que nous ne réétudierons pas ici.

Comme le soutient Ralf Jurgen :

En matière de VIH, les détenus et le personnel de prisons devraient bénéficier de mesures préventives, d'information, d'éducation, de soins et soutien, et de confidentialité qui soient du même niveau que celles en vigueur dans la communauté. Les politiques devraient être fondées sur les facteurs réels de risque qui ont cours en prison. Les besoins particuliers des femmes et des détenus juvéniles et étrangers devraient être pris en compte. Les détenus séropositifs ne devraient pas être l'objet de ségrégation, d'isolement ou d'autres formes de discrimination. Les détenus devraient être protégés contre le viol et le sexe coercitifs.

Le Canada est chanceux que la prévalence de l'infection à VIH dans les établissements correctionnels fédéraux soit encore relativement faible. Elle est cependant d'au moins dix fois supérieure à celle des Canadiens en général. Beaucoup de choses ont été accomplies et le Service correctionnel du Canada mérite que ce soit reconnu, mais beaucoup reste encore à faire⁶⁴.

Cependant, un certain nombre de recommandations doivent être revues dans un contexte de coopération entre les milieux institutionnel et communautaire. Ce rapport a été établi d'abord et avant tout pour permettre à tous de mieux comprendre les services institutionnels disponibles et les interventions communautaires existantes dans le milieu correctionnel fédéral pour en arriver à améliorer certaines carences encore présentes. Cette meilleure connaissance permettra aux organismes communautaires d'établir des priorités et des projets pouvant compléter les services déjà en place, ce qui favorisera un meilleur investissement des ressources et des efforts engagés auprès des détenus.

Il est à noter que ce rapport ne porte pas de manière spécifique sur la situation des anglophones incarcérés car le Service correctionnel du Canada est dans l'obligation, de par la loi, d'offrir ses services dans les deux langues officielles. Une analyse plus approfondie de la question serait cependant pertinente pour connaître la mise en application de cette règle et si des mesures correctives seraient nécessaires à cet égard.

Voici quelques recommandations adressées au :

Service correctionnel du Canada

Général

Bien que beaucoup de services soient disponibles pour les détenus, il est conseillé de :

- Assurer la mise en place de personnes ressources qui coordonneront l'ensemble des activités communautaires effectuées dans les pénitenciers. Ceci aurait pour effet de réduire le nombre de personnes contact au sein des différents pénitenciers et le dédoublement potentiels des services offerts par le communautaire;

⁶⁴ Jurgen, Ralf., *VIH/SIDA et prisons. Rapport final*, Réseau juridique canadien VIH-sida et Société Canadienne du sida, Montréal, 1996.

- Augmenter les connaissances des détenus sur l'ensemble des services disponibles en milieu carcéral et ceux provenant du communautaire;
- Déterminer le rôle que peuvent jouer les différents organismes communautaires auprès des détenus (avant et après leur sortie) et au sein du personnel afin d'assurer une homogénéité et une récurrence des formations offertes par le milieu communautaire;
- Identifier les meilleures stratégies et les groupes qualifiés pour faire des interventions auprès des détenus au sein des établissements;
- Impliquer les détenus dans l'élaboration des différentes stratégies les concernant;
- Évaluer la possibilité d'une approche « genre » en prévention, c'est-à-dire impliquer les hommes dans la prévention des ITSS auprès des femmes (voir différentes études sur le sujet);
- Favoriser un climat de compassion auprès des personnes atteintes tant de la part du personnel que des détenus eux-mêmes;
- Améliorer la santé des PVVIH/VHC en détention : 1.sensibiliser le personnel et rendre plus accessible le soulagement de la douleur pour les PVVIH-VHC et pour les personnes qui consomment des drogues; 2. Améliorer la gestion des effets secondaires en lien avec les médicaments; 3.Aider à diminuer la dépression et le stress; 4. Éduquer les détenus particulièrement en ce qui a trait à la nutrition mais aussi à la prise en charge de leur santé d'une manière globale.
- Réviser l'accès, la disponibilité et la manière que sont offerts certains programmes et articles tels : programmes de méthadone, condoms, eau de javel, trousse de prévention, etc.;
- Revoir les stratégies de prévention des infections transmises sexuellement et les tabous qui les entourent;
- Offrir une formation sur le système carcéral fédéral aux organismes communautaires et à leurs intervenants (la majorité confond le système carcéral fédéral et le provincial);
- Travailler, avec les organismes communautaires des différentes régions du Québec, à l'élaboration d'une stratégie de soutien aux détenus vivant avec le VIH et le VHC qui terminent leur détention dans chacune des régions du Québec;
- Augmenter le nombre d'agents de liaison œuvrant auprès des détenus;
- Accorder une importance particulière aux problèmes liés à la dépendance aux drogues, à l'alcool et/ou aux médicaments. Selon les détenus qui ont participé aux programmes de thérapie offerts par le SCC, ceux-ci ne répondent qu'à une partie du problème, et la sortie du pénitencier demeure une étape des plus cruciales. C'est à ce moment que les détenus se sentent le plus vulnérable à la rechute et qu'ils risquent de répéter les comportements qui les ont conduits au pénitencier. Solitude, isolement, vulnérabilité, angoisse face au retour au travail ou aux études, difficultés d'avoir des relations humaines (avec la famille, les amis et leur conjoint), pauvreté, etc., sont les termes qui sont les plus souvent utilisés pour décrire leurs sentiments.

Femmes

Ce rapport a peu fait mention de la situation des femmes en détention à Joliette car ces dernières reçoivent, en principe, les mêmes services que l'ensemble de la population carcérale. Néanmoins, un fait inquiétant est que les femmes sont deux fois plus atteintes du VIH et de l'hépatite C que les hommes. De plus, parmi les femmes détenues à Joliette, une majorité d'entre elles ont un problème de santé mentale. Il est également évalué⁶⁵ que plus de 66% des femmes non-autochtones et 71% des femmes autochtones détenues au SCC (Canada) ont un problème de dépendance aux drogues, à l'alcool et/ou aux médicaments. Les intervenantes de Joliette estiment que ces chiffres correspondent aussi à la réalité des femmes détenues au pénitencier de Joliette. Par conséquent, il est conseillé de :

⁶⁵ Association Canadienne de santé publique, Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sus responsabilité fédérale, Revue canadienne de santé publique, vol. 95, supplément no1, 2004.

- Faire une meilleure analyse de la situation afin d'identifier les causes qui augmentent leur vulnérabilité, et envisager des services plus adaptés à leurs besoins;
- Voir s'il y a un lien déterminant entre l'incarcération et le travail du sexe, l'utilisation de drogues, les abus sexuels et la vulnérabilité des femmes en général dans la société, ce qui permettrait d'établir de meilleurs programmes de prévention et de soutien en collaboration avec le milieu communautaire;
- Mettre sur pied des programmes novateurs en matière de prévention des ITSS (pendant et après l'incarcération) susceptibles d'intéresser les femmes détenues;
- Faire appel au soutien des organismes communautaires qui œuvrent auprès de cette clientèle à l'extérieur des pénitenciers afin de bénéficier de leur expertise et de leurs ressources.

Autochtones

Ce rapport a démontré que des services adaptés sont présentement disponibles pour les Autochtones en milieu carcéral fédéral. Néanmoins, comme les femmes, les Autochtones sont plus vulnérables que la population générale aux ITSS. La plupart des détenus autochtones font face à des nombreux problèmes qui, souvent, ont commencé à un jeune âge : la violence familiale, l'alcoolisme, l'abus de drogues, de nombreux séjours dans des foyers d'accueil, une longue histoire de criminalité et de séjours en détention, l'isolement, etc. Ces nombreuses difficultés sont une réalité pour la majorité des Autochtones incarcérés.

Nous saluons les efforts déjà entrepris par les services disponibles, et en particulier les liens établis avec les organismes communautaires tels que la CSSSPNQL⁶⁶ afin de sensibiliser l'ensemble du personnel et des partenaires aux réalités autochtones, à leur culture et leurs besoins. Dans la poursuite de ces efforts, il est conseillé de :

- Continuer à informer les détenus autochtones sur l'ensemble des ITSS en tenant compte de leur culture, de leurs langues et de leurs besoins;
- Continuer d'inclure la CSSSPNQL au sein des interventions auprès de la clientèle;
- Maintenir les efforts de sensibilisation sur la culture autochtone auprès du personnel carcéral;
- Poursuivre les efforts de développement des CEP-Autochtones et les liens avec les communautés;
- Inclure les non-autochtones dans les stratégies réservées aux Autochtones pour favoriser une meilleure compréhension des différentes réalités.

Personnel du SCC

Un grand nombre de personnes interviewées mentionnent qu'il est impensable de mettre en place des stratégies de prévention des ITSS et de soutien auprès des détenus sans inclure les employés du SCC dans ce processus.

Le personnel passe plusieurs heures par jour dans le même milieu de vie que les détenus. Il est appelé à côtoyer des centaines de personnes, dont certaines vivent avec diverses ITSS. Le milieu carcéral est, de par sa nature, un endroit où des situations à risques (pour un employé comme pour un détenu) peuvent survenir à n'importe quel moment. Les membres du personnel autant que les détenus doivent être informés sur les ITSS, tant pour leur sécurité que pour mieux comprendre la réalité des personnes atteintes.

De plus, la réhabilitation des détenus est la deuxième mission d'un établissement carcéral. Les membres du personnel participent d'une manière ou d'une autre à l'atteinte de cet objectif. La réinsertion d'un détenu à la vie en société inclut également une prise en charge de sa santé.

⁶⁶ Commission de la santé et des services sociaux pour les Premières Nations du Québec et du Labrador.

Les membres du personnel des divers secteurs rencontrés lors du présent projet ont dit qu'ils avaient reçu une ou plusieurs formations sur les ITSS depuis leur embauche. Néanmoins, il a été rapporté que certains employés ont clairement démontré, par leur attitude et par des gestes conscients ou inconscients, une résistance face aux initiatives de réduction des méfaits dans leur établissement.

Plusieurs répondants jugent que les personnes responsables devront faire preuve de créativité et d'innovation pour approcher le personnel du SCC afin de les convaincre du bien-fondé et les motiver au sujet des diverses initiatives et interventions faites dans une optique de réduction des méfaits auprès des détenus. Par conséquent, nous recommandons de :

- S'assurer que les différents outils (journées de sensibilisation et d'information, ateliers virtuels sur le sida incluant des détenus, etc.) soient offerts dans tous les établissements et à tous les membres du personnel carcéral, de manière régulière et continue;
- Créer un groupe témoin (*focus group*) parmi le personnel et identifier quels sont leurs besoins concrets en matière d'information et de formation professionnelle concernant leur intervention quotidienne avec les détenus et ex-détenus en lien avec les ITSS;
- Mettre sur pied un programme de formation obligatoire et novateur qui favorisera une meilleure compréhension entourant :
 - les modes de transmission des ITSS;
 - le soulagement de la douleur et des effets secondaires des traitements; le soulagement de la douleur chez les consommateurs de drogues
 - la réalité concernant les problématiques de santé mentale chez les PVVIH-VHC et consommateurs de drogues (stress, dépression, etc.) et comment faire pour aider ces personnes
 - les risques associés au travail en milieu carcéral;
 - la confidentialité, les droits des PVVIH/VHC et la compassion ainsi que les ressources disponibles pour le personnel et pour les détenus dans la communauté;
 - Inclure le personnel et en faire des alliés dans la lutte contre les ITSS.

Organismes communautaires

Les intervenants des organismes oeuvrant dans le domaine du VIH-sida et du VHC répondent quotidiennement aux demandes des personnes vivant avec le VIH et VHC. Ils possèdent une expertise qui demande parfois des années à acquérir, et plusieurs d'entre eux sont aujourd'hui devenus des spécialistes des maladies infectieuses et de la réduction des méfaits. Comme on ne peut demander à tous ceux qui interviennent auprès des détenus d'être des spécialistes, il est important qu'il existe un lien direct entre les PVVIH-VHC incarcérées et certains organismes communautaires afin que la continuité des services soit assurée lors de la sortie du détenu.

L'apport du milieu communautaire est non seulement essentiel pour les détenus mais cette aide compétente peut aussi être utile à l'ensemble du milieu carcéral.

Général

À l'ensemble des organismes communautaires qui œuvrent ou souhaitent œuvrer au sein des pénitenciers fédéraux, nous recommandons de :

- Prendre connaissance des services existants offerts par le SCC, des interventions communautaires déjà présentes dans le milieu et établir clairement les lacunes qui pourraient être comblées;
- Travailler en réseau afin d'éviter non seulement le dédoublement des actions et des interventions mais aussi afin d'assurer une coordination complète et efficace.
- Améliorer les stratégies d'intervention :
 - dans les maisons de transition;
 - auprès des agents de libération conditionnelle;

- auprès du personnel du SCC;
- sur les bénéfiques du dépistage auprès des détenus;
- sur le dévoilement stratégique et la confidentialité tant auprès des détenus qu'auprès du personnel;
- sur l'ensemble des traitements et du langage médical auprès des détenus;
- sur l'importance de l'adhérence à la médication et aux informations complémentaires sur la prise des traitements du VIH et VHC tant auprès des détenus qu'auprès du personnel;
- la compassion face aux PVVIH, PVVHC;
- pour l'accès au matériel de prévention ITSS pour tous les pénitenciers.

Le mandat du milieu correctionnel doit être mieux compris. Comme il a déjà été mentionné à plusieurs reprises dans ce rapport, ce n'est pas un droit d'œuvrer en milieu carcéral mais un privilège. Il serait avantageux de mieux comprendre non seulement les besoins des détenus à toutes les étapes de leur incarcération, mais aussi les besoins du personnel carcéral. Ces derniers peuvent jouer un rôle dans l'établissement de politiques de santé publique si leurs préoccupations et leur réalité sont comprises et respectées. Il faut développer des liens avec les membres du personnel afin qu'ils deviennent des alliés dans la lutte aux ITSS. Cette approche, au cours des années d'interventions communautaires, s'est révélée être très efficace.

Femmes

Pour les mêmes raisons mentionnées plus tôt, la clientèle féminine nécessite plus d'attention. Plus d'analyses devraient être faites incessamment sur la vulnérabilité des femmes détenues en milieu carcéral. En plus des recommandations faites au SCC, certains organismes communautaires plus spécialisés dans les questions relatives aux facteurs de vulnérabilité des femmes incarcérées devraient développer des stratégies de prévention des ITSS. Nous recommandons aux organismes qui œuvrent auprès des femmes victimes de violence, des travailleuses du sexe et des femmes ayant des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool de :

- Se pencher sur la situation des détenues en collaboration avec SCC;
- Analyser en profondeur les besoins des détenues en matière d'ITSS;
- Identifier les principaux intervenants carcéraux et trouver un moyen de créer un réseau avec eux afin de bonifier les efforts de chacun;
- Améliorer le réseautage entre les groupes qui œuvrent auprès des femmes vulnérables;
- Établir clairement les rôles de chacun afin d'éviter le dédoublement.

Autochtones

Les organismes qui offrent des services aux détenus autochtones doivent travailler en concertation avec les organismes non-autochtones afin de créer plus de liens et de ponts entre les deux univers. En effet, il est souvent mentionné que des Autochtones reçoivent des services de différents organismes ou institutions non-autochtones. Au-delà de la formation sur la culture autochtone, il faut habiliter les Québécois à vivre ensemble, à se respecter et à se comprendre. En incluant les intervenants des organismes non-autochtones dans les interventions faites auprès des Autochtones, nous habilitons tout le monde à mieux se comprendre et nous assurons ainsi que les Autochtones reçoivent les services auxquels ils ont droit dans le respect de leurs besoins et des particularités propres à leur culture.

- Améliorer le réseautage entre les organismes autochtones et non-autochtones;
- Inclure les organismes non-autochtones dans les interventions auprès des Autochtones;
- Poursuivre les formations sur la culture autochtone à travers le Québec;
- Participer aux stratégies visant à aider les détenus lors de leur sortie de prison afin de rejoindre la clientèle autochtone.

Agence de santé publique du Canada (ASPC)-région du Québec / Santé Canada

Les programmes doivent être mieux adaptés aux réalités du milieu. Les critères et les restrictions de certains programmes ne favorisent pas les interventions récurrentes et à long terme. Il faut revoir et adapter ces critères pour permettre un financement raisonnable et récurrent afin de soutenir des interventions à plusieurs niveaux au sein des pénitenciers.

Général

Des projets devraient être développés pour soutenir des interventions auprès des détenus (particulièrement les femmes et les Autochtones) en milieu carcéral et à leur sortie. La formation du personnel carcéral (pas seulement au niveau des ITSS mais également au niveau de la compassion, de la confidentialité, des droits et des risques associés à leur milieu de travail, etc.) et des personnes ressources disponibles dans la communauté est également essentielle. Ceux-ci peuvent soutenir les démarches des détenus et les aider à retourner dans la communauté.

- Favoriser la mise en place de programmes communautaires continus au sein des pénitenciers en établissant une stratégie financière viable et efficace;
- Réserver une enveloppe financière spécifique pour ce type d'intervention puisque les projets visant le milieu carcéral sont très différents de ceux dispensés au sein des communautés en général (Le milieu correctionnel est un territoire fédéral fermé, complexe et ayant différents mandats. Les projets visant le milieu correctionnel rencontrent des obstacles très différents de ceux habituellement rencontrés dans d'autres milieux);
- Assurer une meilleure coordination et collaboration avec SCC et les différents programmes de financement afin d'éviter le dédoublement des projets;
- Augmenter son rôle et son expertise face à cette clientèle dont la vulnérabilité est évidente;
- Accroître sa responsabilité dans le dossier carcéral fédéral et établir des liens avec le système correctionnel provincial et avec le niveau municipal.
- Favoriser la mise en application des recommandations de ce rapport et assurer sa distribution aux différents ministères et personnes responsables;
- Poursuivre le soutien au comité de travail sur le carcéral fédéral et inclure des représentants des maison de transition;
- Augmenter les liens avec le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue (FICSA) de Santé Canada;
- Accroître les projets et les interventions reliés aux problèmes de co-infection du VIH et du VHC.

Femmes

Les mêmes recommandations faites précédemment s'appliquent ici. Nous ajouterons simplement que l'ASPC-région du Québec et Santé Canada devraient :

- Supporter plus d'études de besoins sur le sujet;
- Augmenter le nombre de projets qui s'adressent aux femmes détenues.

Autochtones

En plus des recommandations faites précédemment, nous proposons que les programmes destinés aux Autochtones vivant en communauté (Réserves) (DGSPNI)⁶⁷ soient appelés à collaborer aux actions prévues pour les détenus. Après avoir purgé leur sentence, les détenus retournent vivre en société, en milieu urbain ou en communauté. Les programmes devraient par conséquent être adaptés à cette réalité et faire converger leurs efforts.

⁶⁷ Direction générale pour la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada.

Les maisons de transition et de thérapie

Il a été démontré qu'il y a une rupture nette des services et des programmes ITSS entre les pénitenciers et les maisons de transition et de thérapie. Par exemple, aucun de ces établissements au Québec ne bénéficie d'activités ou de programmes d'éducation offerts au personnel ou aux résidents de manière uniforme et régulière. Ce qui signifie que le niveau de connaissances concernant les ITSS du personnel varie énormément d'un établissement à l'autre en raison du fait qu'il est directement tributaire de l'intérêt que la direction porte à ce sujet. La situation est similaire entre les maisons de transition et de thérapie et le milieu communautaire. Par conséquent, nous recommandons :

- L'élaboration de programmes et de stratégies de :
 - Formation des ITSS auprès de la clientèle et surtout, du personnel;
 - Réseautage entre les diverses institutions et organismes;
 - Soutien aux détenus et aux ex-détenus;
 - Service de référence au sein des diverses communautés et régions du Québec;
 - L'inclusion des SCC et des organismes communautaires dans l'élaboration des stratégies;
 - L'application, pour le personnel de ces institutions, des recommandations formulées pour le personnel carcéral.

Bibliographie

Allard, P-R., Évaluation d'un outil d'intervention en milieu carcéral : Le jeu de cartes éducatif Joue tes Atouts, Institut national de santé publique du Québec, 2005, 35 pages.

Blackwell, Tom., Hepatitis Spreading Quickly in Prisons, Canadian Press, 20 mai 2003.

CSSSPNQL., Le VIH-sida et l'hépatite C en milieu autochtone, Une Formation Adaptée, Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2004, 141 pages.

Dicenso, A-M., Dias, G., Gahagan, J., Ouvrir notre avenir : Une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C, PASAN Prisonner's HIV/AIDS Support Action Network- Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida), 2003, 73 pages, Toronto.

Grant, Brian A., Le programme Intensif de Traitement de la Toxicomanie (PITT) : Résultats des programmes pilotes, Centre de Recherche en toxicomanie, Direction de la Recherche, Services Correctionnels du Canada, juin 2003, Ottawa, 2003 No.R-140.

Gold, J., La provision de services pour le VIH à des personnes qui s'injectent de la drogue : discussion sur des questions d'éthiques, Réseau juridique canadien VIH-/Sida 60 pages, Montréal.

Hosein, Sean R., Traitement de l'hépatite C chez les PVVIH (co-infection), Nouvelles-CATIE, 21 mars 2005. Toronto.

Hosein, Sean R., Indices de co-infection : transmission par voie sexuelle du virus de l'Hépatite C en Suisse, Nouvelles-CATIE, 21 mars 2005, Toronto.

Humes, Lucy. Programme de traitement de la toxicomanie : Structure proposée-Document de discussion, Projets spéciaux, Division de la recherche en toxicomanie, Services Correctionnels du Canada, octobre 2001, Ottawa.

Johnson, Sara L., et all., Le traitement d'entretien à la méthadone en milieu carcéral : Incidence sur l'issue de la mise en liberté et le comportement en établissement, Direction de la Recherche du Services Correctionnels du Canada, Centre de recherche en toxicomanie, septembre 2001, Ottawa.

Larivière, Michel et Robinson, David., Attitudes des agents de correction fédéraux à l'égard des délinquants, Direction de la Recherche des Services Correctionnels du Canada, février 1996, Ottawa. R-No-44.

Lines, R., La lutte au VIH-sida dans nos prisons : trop peu, trop tard, Un rapport d'étape par le Réseau juridique canadien VIH-sida, 2004, 80 pages, Montréal.

Lines, R., Des pros pour les détenus/ Un guide pour créer et réussir des actions communautaires contre le VIH-sida, pour les détenus, PASAN, 2002, 300 pages, Toronto.

Lines, R. Jurgens, R. et al., L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales, Réseau juridique canadien VIH-sida, 2004, 97 pages, Montréal.

Motiuk, L. et al., Évaluation combinée des besoins et risques chez les détenus : étude des mises en liberté sous condition, Direction de la Recherche du Services Correctionnels du Canada, février 1989, Ottawa.

Motiuk, L. et al., Profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien, Direction de la Recherche, Services Correctionnels du Canada, [http : // www. csc-scc gc. ca/ text/ pblct/ forum/ e 1 3 3 i _ f.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e133i_f.shtml).

Perron, Chantale et Prévost, Marie., SIDA 101, CPAVIH (Comité des Personnes Atteintes du VIH du Québec) 2000, 32 pages, Montréal.

Tyndall, Marck W., Intensive Injection Cocaine Use as the primary risk factor in Vancouver HIV-1 epidemic, AIDS Journal, Vol.6, pp 887-893. 20 mai 2003.

Trevethan, S. et al., Les besoins des délinquants Inuits incarcérés dans les établissements correctionnels fédéraux, Direction de la Recherche du Services Correctionnels du Canada, juin 2004, Ottawa. 2004 , No R-142.

Trevethan, S. et al., Profil de délinquants sous responsabilité fédérale, membres de minorités visibles, incarcérés et sous surveillance dans la collectivité, Direction de la Recherche du Services Correctionnels du Canada, juin 2004, Ottawa.

Veilleux, M., Hépatite C., présentation power point, Mario Veilleux, infirmier à l'établissement Donnacona, SCC, février 2000, Québec.

PAR TITRE

Aperçu des constats de 2002- pour répondre aux recommandations de 1996, Réseau juridique canadien VIH-sida, 2002, Montréal.

Défrichage : défense des droits et VIH-sida dans les prisons, PASAN, 1999, 20 pages, Toronto.

Des médecins allemands ont recours au citalopram (ou Celaxa, un anti-dépresseur) pour prévenir la dépression induite par l'interféron, Nouvelles-CATIE, 30 juin 2005, [http : // www. catie. ca / nouvelles](http://www.catie.ca/nouvelles/catie.nsf/nouvelles).

Des programmes d'échange de seringues doivent être implantés dans les prisons, selon les experts, PC, Journal de Montréal, 28 octobre 2004, page 25, Montréal.

Direction des Initiatives pour les Autochtones : Notre Programme, Services Correctionnels du Canada, août 2005, [http : // www.csc-scc.gc.ca / text / prgrm / correctionnel / abissues / agenda_f_shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/correctionnel/abissues/agenda_f_shtml).

Énoncé de position / Stratégie sur l'hépatite C, Société Canadienne du Sida, 15 mai 2003, 2 pages, Ottawa.

Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale, l'Association Canadienne de Santé Publique et le Services Correctionnels du Canada, Canadian Journal of Health, volume 95, supplément I, mars-avril 2004, 69 pages. Ottawa.

Évaluation des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale- Un rapport des Services de Santé du Services Correctionnels du Canada (Ébauche) Services Correctionnels du Canada, octobre 2003, 177 pages.

Faits et chiffres sur le Services Correctionnels du Canada, Service correctionnel du Canada, 2005, 36 pages.

Fit to print- Canadian inmates get legal, virally safe tattoos, Marissa Pareless, magazine POZ, section POZ Planet-Community, novembre 2004, New York.

Je m'appelle Douglas Foreman, je vis avec le VIH et depuis 1975, je purge une sentence à vie, Journal Le Point de VIH+, printemps 2005, page 4, Montréal.

Le guide des comités consultatifs de citoyens/ Abréviations courantes au SCC, Service correctionnel du Canada, chapitre 7- Information additionnelle, [http : // www. csc-scc.gc.ca / text/ partenair / ccc/ resourcemanual / 7_ f.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/partenaire/ccr/resourcemanual/7_f.shtml).

Le Services Correctionnels du Canada ferme les yeux sur la crise du VIH en prison, communiqué de la Société Canadienne du Sida, mars 2005, Vancouver.

Les Autochtones vivant avec le VIH-sida n'accèdent pas aux médicaments anti-VIH à Vancouver, Nouvelles- CATIE, 25 octobre 2005, [http : // www. catie. ca / nouvellescatie. nsf / nouvelles](http://www.catie.ca/nouvellescatie.nsf/nouvelles).

Les gardiens de prison ne veulent pas de salons de tatouages, Journal de Montréal, 24 mai 2004, page 39, Montréal.

Les prisons veulent aider les détenus à s'affranchir, Presse Canadienne, dans le Journal de Montréal, lundi le 10 octobre 2005, page 9, Montréal.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens 2000-2001 - Rapport du système de surveillance des maladies Infectieuses du Services Correctionnels du Canada, par le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada et le SCC, 2003, 70 pages, Ottawa.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens 2000-2001 : Principales conclusions du rapport, Services Correctionnel du Canada, 2 pages, Ottawa.

Programme de prévention de la toxicomanie, Services Correctionnels du Canada, août 2005, [http:// www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/correctionnel/sub/ f_shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/correctionnel/sub/f_shtml) .

Recommandations du Réseau juridique canadien VIH-sida – VIH-sida et prisons : rapport final, Ralf Jurgens, pour le Réseau juridique canadien VIH-sida et la Société Canadienne du Sida, 1996, Montréal.

Tout ce qu'il faut savoir sur Option-Vie, Services Correctionnels du Canada, août 2005, [http : // www. csc-scc.gc ca / text/ prgrm/ lifeline/ w6 _ f_.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgrm/lifeline/w6_f_shtml).

Une forte proportion de détenus atteints du sida, Jean-Paul Charbonneau, Journal La Presse, samedi le 26 avril 2003, page A6, Montréal.

VIH-sida et hépatite C en prison : les faits 2001-2002, Réseau juridique canadien VIH-sida, <http://www.aidslaw.ca/français/Contenu/themes/prisons.htm> .

REVUES-MAGAZINES-JOURNAUX

Bande dessinée Alerte Rouge / Red Alert et Point de non-retour / Point of non-return, Détenus de l'établissement de Donnacona / SCC et l'organisme communautaire MIELS-Québec, 1998, 20 pages, Québec.

Bande dessinée De la noirceur à la lumière/From darkness to light, écrit par 5 détenues de l'établissement Joliette / SCC produit par les organismes communautaires MIELS-Québec et SIPE-Lanaudière ainsi que par le Services Correctionnels du Canada, 2000, 20 pages, Québec.

Bande dessinée L'Indésirable, écrit par des jeunes de 13-17 ans qui fréquentent différentes maisons de jeunes de la région de Québec, produit par organisme communautaire MIELS-Québec et par Santé Canada, 1997, 20 pages, Québec.

Bulletin Canadien VIH-sida et droit, Réseau juridique canadien VIH-sida, volume 3, numéro 1, octobre 1996, Montréal.

Bulletin Le point sur les maladies infectieuses, SCC : Direction des services de santé- Administration centrale, printemps 2002, 8 pages, Ottawa.

Bulletin Le point sur les maladies infectieuses, SCC : Direction des services de santé- Administration centrale, hiver 2005, 10 pages, Ottawa.

Bulletin du MGIS/ Module Gestion Information Santé, SCC, volume I, juillet 2005, 4 pages, Québec.

Bulletin Le Cercle de l'Espoir/ Stratégie des Premières Nations et des Inuits du Québec sur le VIH-sida, Louise Tanguay et David Sioui- CSSSPNQL, printemps 2005, 19 pages, Wendake, Québec.

Journal Cell Count, PASAN, no 22 (2001) et no.29 (2003), 14 pages, Toronto.

Note : Journal écrit par PASAN, par et pour les détenu(e)s et ex-détenu(e)s en anglais seulement, publié 4 fois par année à raison de 6 000 copies par an, gratuit pour les détenu(e)s et les PVVIH au Canada.

Journal CONSTELLATION Spécial Prison, Stella, volume 9, no.1, hiver 2005, 57 pages, Montréal.

Note : Le Journal CONSTELLATION est écrit par et pour les travailleuses du sexe de l'organisme Stella. (...) Stella « est un groupe communautaire créé et géré par des travailleuses et d'ex-travailleuses du sexe, et s'adresse aux femmes, aux transsexuelles et aux travesties. »

Journal Nouvelles du Réseau, Réseau juridique canadien VIH-sida, numéro 18, décembre 2004, 10 pages, Montréal.

Journal Porte Ouverte- Québec, ASRSQ / Association des services de réhabilitation sociale du Québec , volume XVI, no. 4, printemps-été 2005 et volume IX, no.2, printemps 1998 (Dossier VIH), 24 pages, Montréal.

Journal Positively Aware – “ HIV on lockdow”, TPAN (“Non-profit corporation providing information and support to anyone concerned by HIV and AIDS issues”), volume 12, no 4, July/August 2001, 46 pages, Chicago.

Journal Pusher d'Infos Spécial HÉPATITE C / HEPATITIS C., numéro Hors-Série, printemps 2004, 32 pages, Montréal.

Journal Pusher d'Infos Spécial PRISON., volume 1, numéro 1, automne 2001, 32 pages, Montréal.

Journal Virus en Pen., par les détenus de l'établissement du Centre Fédéral de Formation, 2005, 15 pages, Laval.

Newsletter AIDS Clinical Care « Treating prisoners with HIV/AIDS : The importance of early identification, effective treatment and community follow-up” MD Catherine Crosland, MD Michael Poshkus and al., The Publishing division of the Massachusetts Medical Society, volume 14, numéro 8, août 2002, pp 67 à 74, États-Unis.

Revue Canadienne VIH-sida et Droit, « Le VIH-sida en prison » par le Réseau juridique canadien VIH-sida, volume 9, numéro 2, août 2004, pages 48 à 56, Montréal.

Revue Canadienne VIH-sida et Droit, « Le VIH-sida en prison : autres développements » par le Réseau juridique canadien VIH-sida, volume 7, numéro 1, juillet 2002, pages 17 à 21, Montréal.

Revue L'Intervenant « Dossier sur la toxicomanie et les infections transmises sexuellement et par le sang », par l'AITQ/Association des Intervenants en Toxicomanie du Québec, volume 21, numéro 02, janvier 2005, 75 pages, Longueuil.

Revue L'Intervenant par l'AITQ/Association des Intervenants en Toxicomanie du Québec, volume 21, numéro 04, juin 2005, 14 pages, Longueuil.

AUTRES

Directives du Commissaire, Service correctionnel du Canada :

Directive 081	Plaintes et griefs des délinquants
Directive 500	Réception et orientation des détenus
Directive 800	Services de santé
Directive 800-1	Lignes directrices sur le traitement à la méthadone
Directive 803	Consentement relatif aux évaluations, aux traitements et à la communication de renseignements médicaux
Directive 805	Administration des médicaments
Directive 821	Gestion des maladies infectieuses
Directive 821-1	Protocole de Gestion de l'exposition au sang ou aux liquides organiques
Directive 821-2	Lignes directrices de la Distribution de l'eau de Javel
Directive 843	Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation
Directive 850	Services de santé mentale
Directive 880	Services d'alimentation

« Mini-enquête sur les organismes membres de la COCQ-Sida et les ex-détenus qui utilisent leurs services » par Vivian Bain et coll. pour la COCQ-sida, 2004, Québec.

« Stratégie Québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le SIDA, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement. - Orientations 2003-2009 », Programme National de Santé Publique 2003-2012, Ministère de la Santé et Services sociaux Québec.56 pages, 2004, Québec.

Rapport d'activités 2002-2003/ Programme d'intervention dans les milieux, Jean Clermont Drolet et Mario Fréchette, organisme communautaire MIELS-Québec, mai 2003, Québec.

Rapport annuel 2003-2004, Réseau juridique canadien VIH-sida, 16 pages, Montréal.

Rapport annuel 2003-2004 de SIDACTION, Organisme communautaire Sidaction Trois-Rivières, 2004, Trois-Rivières

Rapport d'activités 2002-2003 : « Hébergement d'Urgence », Organisme communautaire Centre Sida Amitié St-Jérôme, 2003, St-Jérôme.

Rapport d'analyse - Projet pilote en milieu carcéral fédéral : Adhérence des PVVIH aux traitements, Marie Yolande Bujold pour Le Centre Option – Prévention T.V.D.S., mars 2004, Montréal.


Rapport de projet - Prévenir l'infection par le VHC auprès des travailleuses du sexe, Marie-Yolande Bujold pour l'organisme communautaire Stella, mars 2005, Montréal.

Évaluation de la période avril 2003 à mars 2004 - programme Éducation/prévention, travail de milieu, Organisme communautaire Centre Sida Amitié St-Jérôme, 2004, St-Jérôme.

Focus group : Entrevue des détenus de l'établissement Don Jail, Ontario, Laurette Lévy. 2001, 18 pages, Toronto.

ANNEXES

1. Questionnaires d'entrevues
2. Personnes et/ou organismes qui composent le comité carcéral
(Ainsi que le rôle qui leur a été attribué durant la première phase du projet)
3. Listes et coordonnées des organismes répondants
4. Coordonnées des 12 établissements du SCC au Québec



Annexe 1

Questionnaires d'entrevue

Questions pour les intervenants, professionnels, etc.

Nom de la personne interviewée :

Organisme (ou endroit) pour lequel elle travaille :

Tel. :

Courriel :

Interviewée par :

1. Quelles sont les stratégies que vous employez en terme de **prévention** concernant les détenus PVVIH et VHC?

Vos interventions sont-elles différentes et adaptées selon que ce soit

Des femmes :

Des hommes :

Des Autochtones :

2. Ces interventions s'adressent-elles aux détenus?

au personnel?

Décrivez :

3. Quelles sont vos stratégies concernant le soutien aux détenus PVVIH / VHC?

Vos interventions sont-elles différentes et adaptées selon que ce soit

Des femmes :

Des hommes :

Des Autochtones :

4. Ces interventions s'adressent-elles aux détenus?

au personnel?

Décrivez :

5. Les services que vous offrez (ou stratégies que vous utilisez) sont-elles disponibles en français? En anglais? Autre langue?

6. Expliquez à quels besoins répondent vos stratégies?

(Exemple : vos succès, les améliorations que vous avez perçues, etc.) :

7. Expliquez quels sont les obstacles et difficultés que vous avez rencontrés :

a) Idéalement, quels changements, améliorations ou nouveaux projets souhaiteriez - vous? (en lien avec les obstacles que vous avez mentionnés ou autre...)

8. Connaissez-vous d'autres stratégies (services, programmes, activités) en lien avec les détenus, le VIH et VHC en milieu carcéral? Détaillez :

9. Y a-t-il des personnes que vous pensez qu'il serait important que nous rencontrions?

Questionnaires d'entrevue
Questions pour les détenu(e)s et ex-détenu(e)s rencontré(e)s

Rapport écrit par :
Nom de la personne rencontrée :
Tel. :
Courriel :

Les questions a,b,c,d, sont facultatives, et seulement si la personne interviewée y consent :

- a) Dans quel établissement la personne a-t-elle été détenue? _____
- b) Vers quelle année? _____
- c) Êtes vous séropositif ? (VIH-sida) _____
- d) Êtes-vous porteur du VHC ? (hépatite C) _____

1. Pendant que vous étiez incarcéré, y avait-il dans votre établissement un programme en place concernant la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C (VHC)?

a) Si oui, décrivez-le :

b) Les mesures (services, activités) en place étaient-elles obligatoires ou au choix du détenu?

c) Était-il facile d'accès pour les détenus? Expliquez :

d) Comment ce programme pourrait-il être amélioré selon vous?

e) Ces mesures étaient-elles adaptées pour les hommes? les femmes? les Autochtones?
(si pertinent)

f) Ces activités étaient-elles offertes en français? en anglais? autre langue?

g) Qui était en charge (responsable, animateur, coordonnateur) des activités?
personnel de l'établissement ?
détenus?
personne de l'extérieur de l'établissement?

2. Le personnel de l'établissement semblait-il qualifié concernant la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C (VHC)? Expliquez.

a) personnel soins et services de santé (infirmières, médecins, psychologues, etc.)?

b) personnel en charge de la sécurité (gardien, agent de libération, etc.)?

c) autres (dans les bureaux, dans les cuisines, etc.)?

3. Pendant que vous étiez incarcéré, y avait-il dans votre établissement un programme en place concernant le soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida et l'hépatite C (VHC)?

a) Si oui, décrivez-le :

b) Les mesures (services, activités) en place étaient-elles obligatoires ou au choix du détenu?

c) Était-il facile d'accès pour les détenus? Expliquez :

d) Comment ce programme pourrait-il être amélioré selon vous?

e) Ces mesures étaient-elles adaptées pour les hommes? les femmes? les Autochtones?
(si pertinent)

f) Ces activités étaient-elles offertes en français? en anglais? autre langue?

g) Qui était en charge (responsable, animateur, coordonnateur) des activités?
personnel de l'établissement?
détenus?
personne de l'extérieur de l'établissement?

4. Le personnel de l'établissement semblait-il qualifié concernant le soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida et l'hépatite C (VHC)? Expliquez :

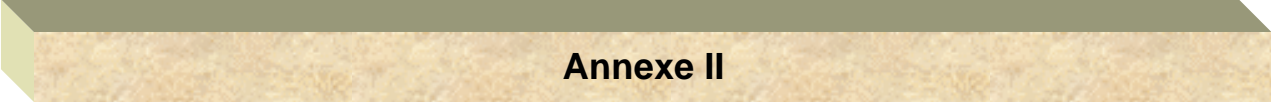
a) personnel soins et services de santé (infirmières, médecins, psychologues, etc.)?

b) personnel en charge de la sécurité (gardien, agent de libération, etc.)?

c) autres (dans les bureaux, dans les cuisines, etc.)?

5. Idéalement, quels changements, améliorations ou nouveaux projets souhaiteriez-vous voir implantés dans les pénitenciers fédéraux, concernant le VIH, le VHC et la réduction des méfaits? Pourquoi?

6. Autres commentaires?



Annexe II

Laurence Mersilian, directrice-fondatrice C.A.P.A.H.C. (Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C)	recherche sur le terrain et aviseur
Julie Bernier coordonnatrice technique VIH-sida et hépatite C en milieu urbain, C.S.S.S.P.N.Q.L. (Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	aviseur
Louise Tanguay coordonnatrice technique C.S.S.S.P.N.Q.L. (Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador)	aviseur
Claire Thiboutot, directrice Stella	aviseur
Carmen Trottier, directrice A.I.T.Q. (Association des Intervenants en Toxicomanie du Québec)	aviseur
Sylvain Turgeon, psychothérapeute	aviseur
Chantale Perron	coordonnatrice du comité carcéral et recherche sur le terrain



Annexe III

Liste et coordonnées des organismes répondants

Dernière mise à jour des coordonnées: avril 2006

Organismes communautaires VIH-VHC et/ou en réduction des risques et toxicomanie

AITQ

Association des intervenants en toxicomanie du Québec

505, rue Ste-Hélène, 2^e étage

Longueuil, Québec J4K 3R5

Téléphone : (450) 646-3271

Télécopieur : (450) 646-3275

www.aitq.com

info@aitq.com

Directrice : Carmen Trottier

CACTUS

1626, rue St-Hubert

Montréal, Québec H2L 3Z3

Téléphone : (514) 847-0067

Télécopieur : (514) 847-0038

www.cactusmontreal.org

info@cactusmontreal.org

Directrice : Marianne Tonnelier

Centre de femmes aux trois A

270, 5^e Rue

Québec, Québec G1L 2R6

Téléphone : (418) 529-2066

Télécopieur : (418) 529-1938

Centre3a@globetrotter.net

Directrice : Denise Bourassa

Journal Pusher d'Infos

Chantale Perron : Téléphone : (450) 629-1160

Courriel : chantaleperron66@yahoo.ca

www.cyberquebec.ca/pusherdinfos

Responsable : Chantale Perron

Point de Repères

530, rue St-Joseph Est

Québec, Québec G1K 3B8

Téléphone : (418) 648-8042

Télécopieur : (418) 648-0972

www.pointdereperes.com

pointderepere@qc.aira.com

Directeur : Mario Gagnon

Le Centre Option – Prévention T.V.D.S. (Toxicomanie-Violence-Délinquance-Sida)

615, rue Prévost

Lachine, Québec H8S 1M5

Téléphone : (514) 634-7899

Télécopieur : (514) 634-8521

www.tvds.ca

tvds@bellnet.ca

Directrice : Manon Lacroix

Action Sida Côte-Nord

700, boulevard Laure, bureau 235

Sept-Îles, Québec G4R 1Y1

Téléphone : (418) 962-6211

Télécopieur : (418) 962-6401

www.ascn.qc.ca

actionssida-si@cgocable.ca

Directrice : Anne Blouin

BRAS

Bureau Régional d'Action Sida

109, rue Wright, suite 103

Gatineau, Québec J8X 2G7

Téléphone : (819) 776-2727

Télécopieur : (819) 776.2001

<http://pages.infinit.net/bras/index.htm>

b.r.a.s@videotron.ca

Directrice : Réjean Piché

CIPTO

Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais

92, rue St-Jacques

Gatineau, Québec J8X 2Z2

Téléphone : (819) 770-7249

Télécopieur : (819) 770-9199

toxico@cipto.qc.ca

Directeur : Hugo Lemay

CAPAHC

Centre associatif polyvalent d'aide hépatite C

5410, 2^e avenue, Rosemont

Montréal, Québec H1Y 2Y3

Téléphone : (514) 521-0444

Télécopieur : (514) 521-0444

capahc@hotmail.com

site : www.capahc.org

Directrice : Laurence Mersilian

CATIE

Canadian aids treatment information exchange

505-555, rue Richmond Ouest, case 1104

Toronto, Ontario M5V 3B1

Téléphone : (416) 203-7122

Sans frais : 1-800-263-1638

Télécopieur : (416) 203-8284

www.catie.ca info@catie.ca

Directrice : Laurie Edminston

Centre Sida Amitié de St- Jérôme

527, rue St-Georges

St Jérôme, Québec J7Z 5B6

Téléphone : (450) 431-7432

Télécopieur : (450) 431-6536

Cfa1@qc.aira.com

Directrice : Josée Talbot

CPAVIH

Comité des personnes atteintes du VIH du Québec
2075, rue Plessis, bureau 310
Montréal, Québec H2L 2Y4
Téléphone : (514) 521-8720
Télécopieur : (514) 521-9633
www.cpavih.qc.ca
direction@cpavih.org
Directrice : Colette Coudé

CRISS

Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité
5410, 2^e Avenue
Montréal, Québec H1Y 2Y3
Téléphone : (514) 855-8991
Télécopieur : (514) 855-8994
www.criss.org
criss@bellnet.ca
Directrice : Marie Anésie Harérimana

GEIPSI

Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives itinérantes ayant un vécu lié à la toxicomanie
1223, rue Ontario Est
Montréal, Québec H2L 1R5
Téléphone : (514) 523-0979
Télécopieur : (514) 523-3075
<http://membres.lycos.fr/geipsi2003>
geipsi@sympatico.ca
Directeur : Yvon Couillard

Équipe mobile du CHUM-UHRESS

CHUM-Hôpital St-Luc
1058, rue St-Denis
Montréal, Québec H2X 3J4
Téléphone : (514) 890-8304
Télécopieur : (514) 282-9607
mobilechum@videotron.ca
Coordonnatrice clinique : Claire Lahaie

MIELS-Québec

281, chemin Ste-Foy
Québec, Québec G1R 1T5
Téléphone : (418) 649-1720
Télécopieur : (418) 649-1256
www.miels.org
miels@miels.org
Directeur : Mario Fréchette

Réseau juridique canadien VIH-sida

1240, rue Bay, bureau 600
Toronto (Ontario) M5R 2A7
Téléphone : (416) 595-1666
Télécopieur : (416) 595-0094
www.aidslaw.ca
info@aidslaw.ca
Directrice : Johanne Csete

Sidaction Trois-Rivières

5366, boulevard Jean-XXIII, bureau 104

Trois-Rivières, Québec G8Z 4A7

Téléphone : (819) 374-5740

Télécopieur : (819) 374-5932

Sidaction.tr@tr.cgocable.ca

Directrice : Louise Provost

Sida-Vie Laval

90, boulevard Lévesque Est

Laval, Québec H7G 1B9

Téléphone : (450) 669-3099

Télécopieur : (450) 669-3421

sidavie@lavalnet.qc.ca

Directrice : Marie José Charbonneau

PASAN

Prisonniers' HIV/aids support action network

489, rue College, bureau 500

Toronto, Ontario M6G 1A5

Téléphone : (416) 920-9567 Sans frais : 1-866-224-9978

Télécopieur : (416) 920-4314

www.pasan.org info@pasan.org

Directrice : Anne-Marie Dicenso

Stella

2065 rue Parthenais, suite 404

Montréal, Québec H2K 3T1

Téléphone : (514) 285-1599

Télécopieur : (514) 285-2465

stellapp@videotron.ca

Directrice : Claire Thiboutot

Établissements, organismes, personnes en rapport avec les détenues ou détenus (réinsertion)**CFAD**

Continuité famille auprès des détenus

5128, rue Notre-Dame Ouest, Montréal, Québec H4C 1T3

Téléphone : (514) 989-9891

Télécopieur : (514) 986-5906

www.enfancefamille.org

cfad@cam.org

Directrice : Liliane Aslalo

Entrée libre

570, rue Crémazie Est

Montréal, Québec

Téléphone : (514) 640-9928

Oasis liberté

7535 A, rue St-Hubert

Montréal, Québec H2R 2N7

Téléphone : (514) 272-4046

Télécopieur : (514) 272-4046

Directrice : Louise Giroux

Option-vie

Maison cross roads de la société St-Léonard de Montréal
5262, rue Notre-Dame Ouest
Montréal, Québec H4C 1T5
Téléphone : (514) 932-9938
Télécopieur : (514) 932-6668
maisoncrossroads@qc.aibn.com
Directeur : Michel Gagnon

Porte ouverte

115, boulevard Sacré Cœur, Local 110
Gatineau, Québec J8X 1C5
Téléphone : (819) 328-7735
Télécopieur : (819) 771-3286
Arrive04@yahoo.ca
Responsable : Jacinthe Barco

Relais famille

2564, rue Théodore
Montréal, Québec H1V 3C6
Coordonnatrice : Annie Cyr

Autochtones**Centre d'Amitié Autochtone de Montréal**

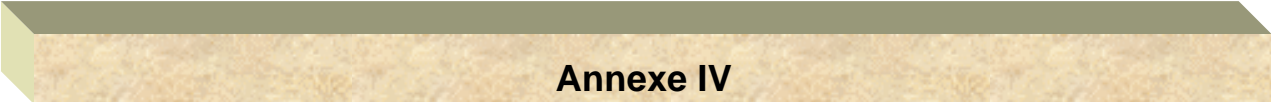
2001, rue St-Laurent
Montréal, Québec H2X 2T3
Téléphone : (514) 499-1854
Télécopieur : (514) 499-9436
www.nfcm.org
info@nfcm.org
Directeur : Gary Carbonnell

Centre Waseskun

501, rue Marguerite d'Youville
St-Alphonse de Rodriguez, Québec J0K 1W0
Téléphone : (450) 883-2034
Télécopieur : (450) 883-3631
www.waseskun.net
Directeur : Stan Cudek

CSSSPNQL/FNQLHSSC

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
250, place Michel Laveau
Wendake, Québec G0A 4V0
Téléphone : (418) 842-1540
Télécopieur : (418) 842-7045
www.cssspnql.com
reception@cssspnql.com
Directeur :



Annexe IV

Coordonnées des 12 établissements de Service correctionnel du Canada SCC- Région du Québec 2005

Administration régionale- région Québec

Chantal Fontaine, Administrateur régionale, Santé (450) 967-3312
Hélène Racicot, Coordonnatrice régionale aux maladies infectieuses (450) 967-3386
Service correctionnel du Canada/SCC
3, Place Laval, suite 200
Laval (Québec)
H7N 1A2
Téléphone : (450) 967-3333
Télécopieur : (450) 967-3326
www.csc-scc.gc.ca

Établissements pour hommes (niveau de sécurité)

Établissement Donnacona (maximale)
1537, route 138,
Donnacona, Québec, G3M 1C9
Téléphone : (418) 285-2455
Télécopieur : (418) 285-2027

Établissement Port-cartier (maximale)
Chemin de l'Aéroport,
C.P. 7070, Port-Cartier, Québec G5B 2W2
Téléphone : (418) 766-7070
Télécopieur : 418) 766-6258

Centre Régional de Réception/CRR (maximale)
246, Montée Gagnon
Ste-Anne-des-Plaines, Québec J0N 1H0
Téléphone : (450) 478- 5977
Télécopieur : (450) 478-5899

Établissement Cowansville (moyenne)
400, avenue Fordyce,
Cowansville, Québec J2K 3G6
Téléphone : (450) 263-3073
Télécopieur : (450) 263-0325

Établissement Archambault (moyenne)
242, Montée Gagnon
Ste-Anne-des-Plaines, (Québec) J0N 1H0
Téléphone : (450) 478-5960
Télécopieur : (450) 478-7655

Établissement Leclerc (moyenne)
400, Montée St-François
Laval (Québec) H7C 1S7
Téléphone : (450) 664-1320
Télécopieur : (450) 664-6719

Établissement La Macaza (moyenne)
321, Chemin de l'Aéroport

La Macaza (Québec) J0T 1R0
Téléphone : (819) 275-2315
Télécopieur : (819) 275-3079

Établissement Drummond (moyenne)
2025, Boulevard Jean-de-Brébeuf
Drummondville (Québec) J2B 7Z6
Téléphone : (819) 477-5112
Télécopieur : (819) 477-9893

Établissement Montée St -François (minimale)
600, Montée St –François, Laval (Québec) H7C 1S5
Téléphone : (450) 661- 9620
Télécopieur : (450) 661-7449

Établissement Ste-Anne-des-Plaines (minimale)
244, Montée Gagnon
Ste-Anne-des-Plaines (Québec) J0N 1H0
Téléphone : (450) 478-5933
Télécopieur : (450) 478-7077

Centre Fédéral de Formation/CFF (minimale)
6099, Boulevard Lévesque
Laval (Québec) H7C 1P1
Téléphone : (450) 661-7786
Télécopieur : (450) 661-9485

Établissement pour femmes seulement (niveau de sécurité) :

Établissement Joliette (multiples)
400, rue Marsolais
Joliette (Québec) J6E 8V4
Téléphone : (450) 752-5257
Télécopieur (450) 752-2823