

# PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DES ITSS EN MILIEU CARCÉRAL

Balises à l'intention des CISSS, des CIUSSS  
et des organismes communautaires

POUR AMÉLIORER

LA SANTÉ

DE LA POPULATION

DU QUÉBEC

## Rédaction

M. Richard Cloutier, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang,  
Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-75585-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

# Table des matières

<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>1</b>
<b>MISE EN CONTEXTE.....</b>	<b>2</b>
<b>1. Description du milieu carcéral et de l'organisation des services de santé actuellement offerts .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Les personnes incarcérées : une population vulnérable aux ITSS.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Description des activités en milieu carcéral liées aux ITSS.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Portrait des activités liées aux services préventifs, au dépistage et aux traitements .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Activités de sensibilisation auprès des personnes incarcérées .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Outils de formation pour le personnel correctionnel .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Balises pour les CISSS, les CIUSSS et les organismes communautaires offrant des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS en milieu carcéral.....</b>	<b>17</b>

## Liste des abréviations

AIDQ	Association des intervenants en dépendance du Québec
AITQ	Association des intervenants en toxicomanie du Québec
AQPSUD	Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues
ASC	Agent des services correctionnels
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DACOR	Système de gestion informatisé des dossiers administratifs correctionnels
DSPC	Direction des services professionnels correctionnels
ÉD	Établissement de détention
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITS	Infections transmissibles sexuellement
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU DC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PPE	Prophylaxie post-exposition
PNSP	Programme national de santé publique
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS dans un CISSS ou un CIUSSS
UDI	Utilisateur ou utilisatrice de drogues par injection
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## Mise en contexte

Le [Programme national de santé publique 2015-2025 \(PNSP\)](#)<sup>1</sup>, le *Plan d'action thématique tripartite*<sup>2</sup> et le document complémentaire du Service de lutte contre les ITSS sur l'intégration des ITSS dans les plans d'actions régionaux de santé publique<sup>3</sup> considèrent les personnes incarcérées comme l'une des populations vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), particulièrement au regard du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite C (VHC).

En établissement de détention (ÉD), il y a une plus grande concentration de personnes vulnérables aux ITSS, dont la vulnérabilité s'accroît à cause des caractéristiques de ce milieu<sup>4</sup>. Les comportements à risque que certains détenus pouvaient avoir avant leur incarcération, que ce soit en matière d'injection de drogues, de tatouage, de perçage et d'activités sexuelles, subsistent en cours de détention.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>5,6</sup>, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)<sup>7</sup> et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)<sup>8</sup> ont récemment rappelé l'importance de mieux rejoindre les populations plus vulnérables au VIH, dont les personnes incarcérées, pour réellement infléchir l'épidémie.

Pour l'ONUDC<sup>9</sup>, la lutte contre le VIH en milieu carcéral, par la mise en œuvre d'un ensemble complet de neuf interventions ayant fait la preuve de leur efficacité, dans le cadre de ce qu'on appelle aussi des "services de réduction des méfaits", est une composante clé de la stratégie mondiale visant à stopper la propagation du VIH. Parmi les mesures proposées, les quatre plus efficaces en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH sont les

---

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). [Pour améliorer la santé de la population : Programme national de santé publique 2015-2025](#), p. 50.

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Pour améliorer la santé de la population : Programme national de santé publique 2015-2025. Plan d'action thématique tripartite*. 86 p.

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Programme national de santé publique 2015-2025. Joindre, dépister et détecter, traiter. Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique*. 35 p.

<sup>4</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). [Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec – L'épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#), p. 58.

<sup>5</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014a). [Health Interventions for Prisoners. Update of the literature since 2007](#), p. 1.

<sup>6</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014b). [Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#), p. 5.

<sup>7</sup> ONUSIDA (2014). [The GAP Report](#), p. 146.

<sup>8</sup> OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (2014). « [New report warns on gap in HIV prevention and treatment for prisoners, people who inject drugs](#) ».

<sup>9</sup> *Ibid.*

programmes d'échange de seringues, les traitements de substitution aux opiacés (et autres traitements de la dépendance dans le cas de personnes qui s'injectent des drogues non opioïdes), le dépistage du VIH et le counseling, et le traitement antirétroviral.

Certes, l'incarcération peut être l'occasion d'offrir des services de prévention et de traitement, puisque plusieurs des personnes incarcérées sont soustraites au mode de vie désorganisé qu'elles ont souvent à l'extérieur du milieu carcéral. Il s'agit d'un milieu propice pour mener des actions préventives et amorcer des traitements contre les ITSS et contre la dépendance aux opioïdes, mais aussi pour prévenir les surdoses<sup>10,11</sup> associées à la consommation d'opioïdes.

La philosophie et les règles du système carcéral peuvent tout de même représenter des défis quant à l'organisation d'activités de prévention touchant des comportements à caractère illicite. Il est toutefois possible de mettre en place des services tout en respectant les responsabilités des secteurs de la santé et de la sécurité<sup>12</sup>.

Bien que les interventions puissent être limitées par la durée de l'incarcération, une ou deux séances de counseling peuvent tout de même avoir des effets significatifs sur les comportements à risque<sup>13</sup>. Comme la majorité des personnes incarcérées finissent par retourner à la vie dans la collectivité, les efforts de réduction des méfaits liés à la consommation de drogues ou aux relations sexuelles à risque, au sein du système correctionnel, peuvent avoir des conséquences favorables, pas seulement pour la population carcérale, mais aussi pour la collectivité entière. Pour cette raison, il est important de coordonner les activités de prévention entre les intervenants de la santé publique, de la sécurité publique et des divers groupes communautaires travaillant auprès de la population carcérale.

Les interventions concernant la prévention des ITSS en milieu carcéral québécois ont été constantes depuis l'apparition de la problématique du sida. Les premières études de prévalence du VIH ont été menées au Québec au milieu carcéral à la fin des années 80. Elles démontraient une prévalence du VIH plus élevée chez les personnes en détention que dans la population en général,

---

<sup>10</sup> J.A. BAROCAS et al. (2015). « [High uptake of naloxone-based overdose prevention training among previously incarcerated syringe-exchange program participants](#) », *Drug Alcohol Depend.*, n° 154, p. 283-286, 1<sup>er</sup> septembre 2015.

<sup>11</sup> BIRD, S.M. (2016). [Effectiveness of Scotland's National Naloxone Programme for reducing opioid-related deaths: a before \(2006–10\) versus after \(2011–13\) comparison](#). *Addiction*: 111(5), p.883–891.

<sup>12</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2014). [Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection. Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux](#), ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Sécurité publique, 98 p.

<sup>13</sup> S. RUBAK et al. (2005). « [Motivational Interviewing: a systematic review and meta-analysis](#) », *British Journal of General Practice*, 1<sup>er</sup> avril 2005, vol. 55, n° 513, p. 305-312.

particulièrement à cause de leur consommation de drogues par injection<sup>14</sup>. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) ont, depuis, travaillé de pair afin de tenir compte de cette problématique. C'est ainsi qu'en 1998, avec le soutien du MSSS, le MSP a élaboré un premier plan d'action<sup>15</sup>. Trois autres plans interministériels ont ensuite été élaborés conjointement par le MSSS et le MSP pour 2010-2012, 2012-2015 et 2016-2019<sup>16</sup> en fonction des balises définies par le MSSS en 2008<sup>17</sup>.

De multiples interventions de prévention destinées aux personnes incarcérées et s'adressant aux agents des services correctionnels (ASC) ont été mises en place avec succès<sup>18</sup>, notamment dans le cadre d'une entente de partenariat entre le MSSS et l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), avec la collaboration du MSP. Or, même si les activités entreprises ont été fructueuses à plusieurs égards, les défis demeurent importants.

La prise en charge graduelle de la responsabilité des services de santé offerts dans les ÉD par le réseau de la santé et des services sociaux donnera aux instances concernées l'occasion de consolider la prévention des ITSS en milieu carcéral. L'OMS, soutenue par l'ONUSIDA et l'ONUSIDA, indique que le transfert des responsabilités du secteur santé des ÉD au réseau de la santé peut avoir des effets positifs sur la prévention et le traitement du VIH/sida. Dissociés de l'aspect coercitif qu'on pourrait leur attribuer, les services de santé offerts en milieu carcéral par le réseau de la santé et des services sociaux peuvent être offerts de façon plus efficace si les ressources sont suffisantes et si les intervenants sont libres de leurs actions<sup>19</sup>.

En tenant compte des avis des institutions internationales et des nouvelles données de recherche permettant de dresser un portrait épidémiologique des ITSS dans les ÉD du Québec qui sont sous la juridiction du gouvernement du Québec, le MSSS présente de nouvelles balises à l'intention des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et des organismes communautaires, en les invitant à maintenir les services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS offerts en milieu carcéral. Ces balises tiennent compte de trois études

---

<sup>14</sup> C. HANKINS et al. (1989). « HIV-1 infection in a medium security prison for women – Québec ». Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, vol. 15, n° 33, septembre 1989, p. 168-170.

<sup>15</sup> MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (1998). *Les moyens de prévention de la transmission du VIH en milieu carcéral en regard de la clientèle UDI. Plan d'action 1998-2002*, Direction générale des Services correctionnels, Direction de l'administration et des programmes, 14 p.

<sup>16</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2016). *Plan de travail 2016-2019 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*.

<sup>17</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), applicables aux services de santé en milieu carcéral*, Direction des services médicaux généraux et préhospitaliers, Direction de la santé mentale, Direction de la protection de la santé publique.

<sup>18</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2015). *Bilan du Plan de travail sur les ITSS en milieu carcéral 2012-2015*, 25 p.

<sup>19</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014a), *op. cit.*

portant sur les données relatives à l'évaluation des interventions au regard de la prévention et du traitement des ITSS en milieu carcéral. Les trois études en question ont été réalisées par l'OMS<sup>20</sup>, par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies<sup>21</sup> et par l'Office fédéral de santé publique de la Suisse<sup>22</sup>.

## **1. Description du milieu carcéral et de l'organisation des services de santé actuellement offerts**

Les services correctionnels du MSP sont assurés au sein de seize établissements de détention (ÉD) et d'autant de dix-sept directions des services professionnels correctionnels (DSPC). Le MSP dispose également d'une vingtaine d'ÉD en région, couvrant ainsi l'ensemble du Québec. Les ÉD sont responsables des services de garde, d'hébergement, d'évaluation, d'encadrement et d'accompagnement des personnes prévenues (en attente de comparution devant la cour ou en attente d'un jugement) et des personnes condamnées à une peine d'incarcération de moins de deux ans. Les DSPC sont responsables, quant à elles, d'offrir un soutien éclairé aux personnes incarcérées au moment de leur comparution devant la cour, au moment de leur évaluation, et lorsque leur sont proposés des plans d'intervention correctionnels ainsi que des activités d'encadrement et d'accompagnement dans la communauté.

En 2015-2016, 43 165 admissions ont été enregistrées dans les ÉD de juridiction québécoise (personnes prévenues et condamnées). La capacité carcérale était alors de 5 119 places. Les régions où l'on trouve le plus de personnes incarcérées sont, dans l'ordre : Montréal, Laval-Lanaudière-Laurentides et Québec. Notons que les femmes sont incarcérées à l'ÉD Leclerc de Laval à l'ÉD de Québec. La durée d'incarcération moyenne des personnes condamnées en 2015-2016 était de 78 jours pour les hommes et de 46 jours pour les femmes.

Selon les données de 2011-2012 du système de gestion informatisé des dossiers administratifs correctionnels (DACOR) des Services correctionnels du MSP, 10 % des personnes incarcérées ont effectué que des études primaires seulement. Par contre, 12 % ont fait des études postsecondaires et 21 % de ceux-ci les ont terminées. De plus, 31 % des personnes incarcérées occupaient un emploi avant leur incarcération par les Services correctionnels. Finalement, 19 % étaient prestataires de l'aide sociale.

Notons enfin qu'il est possible de regrouper les services de santé offerts en milieu carcéral selon, en 2016-2017, quatre types d'organisation :

1. Les services qui sont offerts par des établissements publics de santé, tels que les CISSS/CIUSSS. C'est le cas des ÉD de Laval, Rivière-des-Prairies,

<sup>20</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014a), *op. cit.*

<sup>21</sup> OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES (2013). [Réduction des risques en milieu pénitentiaire. Revue des expériences étrangères](#). Ivana Obradovic (OFDT), Note n° 2012-04, à l'attention de la Mission interministérielle. *Lutte contre la drogue et la toxicomanie*. 21 p.

<sup>22</sup> CONFÉDÉRATION SUISSE (2012). « [Maladies transmissibles et addictions en prison. Vade-mecum](#) », Office fédéral de la santé publique, 67 p.



Baie-Comeau, Hull, New Carlisle, Rimouski, Saint-Jérôme, Sherbrooke, Trois-Rivières et Percé.

2. Les services qui sont offerts par des établissements publics de santé, tels les CISSS/CIUSSS, mais sous la forme de contrat de service. C'est le cas de l'ÉD d'Amos.
3. Les services offerts par des organismes de santé privés sous contrat avec le MSP. C'est le cas des trois établissements suivants : Roberval, Sept-Îles et Sorel.
4. Les services offerts par des services de santé mixtes (publics et privés). Les ÉD de Québec et de Montréal bénéficient de ces services mixtes. Les services infirmiers y sont offerts grâce à une ressource du MSP (agents de soins de santé). Quant aux médecins, pharmaciens et dentistes, ils sont sous contrat avec le MSP, alors que les programmes spécifiques, comme les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS, relèvent du MSSS.

La prise en charge des services de santé dans les ÉD par le réseau de la santé et des services sociaux est en cours, mais n'est pas encore complète. L'organisation des services de santé en milieu carcéral, telle que décrite plus haut, pourrait donc être modifiée sous peu.

Dans certaines régions, le CISSS/CIUSSS offre des services spécifiques en relation avec les ITSS par l'intermédiaire de son Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP), même s'il existe déjà une entente de services pour les autres services de santé (ex. : ÉD de Saint-Jérôme), ou même si les autres services de santé sont de la responsabilité de l'ÉD (ÉD de Montréal et de Québec).

## **2. Les personnes incarcérées : une population vulnérable aux ITSS**

L'étude épidémiologique menée en 2014 auprès de 1 318 hommes et 251 femmes dans sept ÉD du Québec par l'équipe de recherche de Michel Alary, du Centre hospitalier universitaire de Québec, indique qu'il y a eu une baisse des comportements à risque et de la prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées lorsque l'on compare les résultats avec ceux de 2003<sup>23</sup>. Les comportements à risque et les taux d'infection demeurent toutefois plus élevés au sein de cette population que chez les personnes qui n'ont jamais été incarcérées.

---

<sup>23</sup> Y. COURTEMANCHE, C. POULIN, S. BOUCHRA et M. ALARY (2016). [\*Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées dans les établissements de détention provinciaux au Québec. Rapport de recherche.\*](#) Centre hospitalier universitaire de Québec, Centre de recherche, 58 p.

## Usage de drogues par injection

Toujours selon la même étude, 20 % des hommes et 29 % des femmes incarcérés ont indiqué s'être déjà injecté des drogues à *l'extérieur de prison* au cours de leur vie. Cela représente une diminution par rapport à 2003 ; on a aussi observé une telle diminution dans la communauté, notamment à Montréal, selon une étude menée par des chercheuses de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal<sup>24</sup>. Alary et son équipe ont par ailleurs constaté qu'en 2014, 6 % des hommes et 13 % des femmes disaient s'être injecté des drogues six mois avant leur incarcération. C'est donc dire qu'une proportion non négligeable des personnes incarcérées se sont injecté des drogues avant leur incarcération.

Les chercheurs ont aussi constaté, entre 2003 et 2014, une diminution statistiquement significative de l'injection de drogues *pendant l'incarcération* chez les hommes, mais n'ont relevé aucune différence notable chez les femmes. En 2014, la proportion de personnes ayant déclaré s'être injecté des drogues durant leur incarcération était de 2,2 % chez les hommes, et de 1,2 % chez les femmes. À l'intérieur de ce groupe, 45 % des hommes et 25 % des femmes ont partagé des seringues, ce qui représente un risque important de transmission du VIH et du VHC. Selon une étude de l'Institut national de santé publique du Québec, malgré une diminution de ce comportement à risque, le partage de seringues en milieu carcéral demeure plus élevé que dans la communauté, où seulement 17 % des personnes faisant usage de drogues par injection partagent des seringues<sup>25</sup>.

## Usage de drogues non injectées

Une proportion importante des personnes incarcérées consultées par Michel Alary et son équipe ont indiqué avoir « sniffé » de la cocaïne, de l'héroïne ou du crack dans les six mois avant leur incarcération (98,5 % des hommes et 98,6 % des femmes). Cette proportion diminue pendant l'incarcération mais demeure importante (24 % des hommes et 14 % des femmes).

## Tatouage, perçage et articles d'hygiène

Les résultats de l'étude de Michel Alary et de ses collaborateurs ont révélé que 37 % des hommes et 4 % des femmes incarcérés se sont fait tatouer au cours de leur séjour en prison. Le tatouage, même s'il est interdit en milieu carcéral, demeure le comportement à risque le plus fréquent dans ce milieu en ce qui a trait aux ITSS. En effet, 13 % des hommes et 56 % des femmes qui se sont fait tatouer en prison l'ont fait avec du matériel non stérile. On constate toutefois une diminution statistiquement significative du partage de matériel déjà utilisé pour du

---

<sup>24</sup> P. LECLERC *et al.* (2013). [Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal](#). Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 46 p.

<sup>25</sup> P. LECLERC *et al.* (2016). [Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2014. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2014](#). Institut national de santé publique du Québec.

tatouage chez les hommes entre 2003 et 2014, mais aucune différence notable chez les femmes.

### **Relations sexuelles non protégées**

En 2014, 2 % des hommes et 10 % des femmes ont dit avoir eu des relations orales-génitales non protégées par un condom et 1 % des hommes ont indiqué avoir déjà eu des relations sexuelles anales sans condom pendant leur incarcération, dans une proportion de huit fois sur dix.

### **Infection au VIH et au VHC**

Les données de l'étude réalisée dans les ÉD en 2014 indiquent des baisses, par rapport à 2003, dans les taux d'infection au VIH et au VHC chez les personnes incarcérées. Ainsi, en 2014, on estimait que 1,9 % des hommes incarcérés étaient infectés par le VIH (contre 2 % en 2003) et 12 % par le VHC (contre 17 % en 2003). Du côté des femmes incarcérées, une proportion de 0,8 % étaient infectées par le VIH en 2014 (contre 9 % en 2003) et 20 % par le VHC (contre 29 % en 2003).

*Les personnes ayant déjà fait usage de drogues par injection pendant leur incarcération* sont davantage infectées par le VIH (16 %) que celles qui ne se sont pas injectées durant cette période (5 %). La différence est moindre pour l'hépatite C, puisque 66 % de celles qui se sont injectées pendant leur incarcération ont été infectées, contre 51,5 % pour celles qui ne sont pas injectées pendant leur séjour en prison. Cela dit, les chiffres mentionnés plus haut n'indiquent pas nécessairement qu'il y a eu transmission du VIH pendant l'incarcération. Il faut plus probablement les associer au fait que les personnes utilisant des drogues par injection et qui continuent à s'en injecter en prison sont ceux ayant les comportements les plus à risque en général, même en dehors de la prison. De plus, cette étude ne nous révèle pas vraiment combien de personnes deviennent infectées lorsqu'elles sont incarcérées. Par contre, des preuves indiquant que la transmission du VIH et du VHC en prison est liée au partage de matériel d'injection ont été documentées au Canada<sup>26</sup> et ailleurs dans le monde<sup>27</sup>. Le taux d'incidence du VHC dans les prisons fédérales canadiennes était estimé en 2007 à 16 pour 1000 personnes-années.

L'inhalation de drogues n'a pas été retenue dans l'étude d'Alary et de ses collaborateurs comme étant un important facteur de risque dans la transmission du VIH ou du VHC.

Il n'y a pas de cas documenté au Québec de transmission du VIH et du VHC par le tatouage. Cette pratique demeure tout de même à risque en milieu carcéral

---

<sup>26</sup> F. KOUYOUMDJIAN et al. (2016). « [Health status of prisoners in Canada. Narrative review](#) », *Le Médecin de famille canadien*. vol. 62, mars, p. 215-222.

<sup>27</sup> RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA (2006). [L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales](#), 2<sup>e</sup> édition, 97 p.

même si ce risque est faible<sup>28,29</sup>. En effet, contrairement à la situation qui prévaut dans la communauté, où les pratiques sont reconnues pour être sécuritaires, le tatouage en milieu carcéral continue de se pratiquer dans des conditions non optimales. D'ailleurs, la proportion de détenus non UDI infectés par le VIH et qui ont été tatoués en prison est deux fois plus importante que dans la population en général<sup>30</sup>.

L'usage de matériel de perçage ou le partage d'articles d'hygiène personnelle peuvent aussi présenter de faibles risques de transmission du VIH et du VHC si les instruments ou les articles utilisés ont été contaminés par du sang ou par d'autres liquides organiques infectés<sup>31</sup>.

### **Personnes non UDI ignorant qu'elles sont infectées par le VIH ou le VHC**

L'un des problèmes soulevés dans l'étude dirigée par Michel Alary est le fait que 30 % des personnes interrogées ignoraient qu'elles étaient infectées par le VIH, et 15 % qu'elles étaient infectées par le VHC. De surcroît, les personnes infectées et qui ne s'injectent pas de drogues ignorent en général, dans une plus grande proportion, qu'elles sont infectées.

### **Les autres infections transmissibles sexuellement**

L'étude dirigée par Michel Alary ne portait pas sur les taux de chlamydia ou de gonorrhée chez les personnes incarcérées dans les ÉD du Québec mais une revue des données dans les prisons fédérales et provinciales du Canada a montré que ces infections transmissibles sexuellement sont prévalentes<sup>32</sup>. En 2009, dans une prison provinciale de l'Ontario, un homme sur sept a rapporté avoir déjà eu une ITS. À l'admission, 2.9 % des hommes avaient un test positif de chlamydia et 0.6 % de gonorrhée<sup>33</sup>.

## **3. Description des activités en milieu carcéral liées aux ITSS**

Dans l'optique de faire le bilan du *Plan de travail interministériel 2012-2015*, un sondage a été réalisé par le MSP en 2014 auprès de tous les ÉD<sup>34</sup> du réseau québécois. Les responsables de ces établissements ont été invités par le MSP à

---

<sup>28</sup> R. A. TOHME et S. D. HOLMBERG (2012). « [Transmission of Hepatitis C Virus Infection Through Tattooing and Piercing: A Critical Review](#) », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 54, n° 8, p. 1167-1178.

<sup>29</sup> Y. COURTEMANCHE, C. POULIN, S. BOUCHRA et M. ALARY (2016), *op. cit.*, p. 37.

<sup>30</sup> S. JAFARI *et al.* (2010) « [Tattooing and the risk of transmission of hepatitis C: a systematic review and meta-analysis](#) », *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 14, n° 11, p. 928-940.

<sup>31</sup> C. PLOUFFE (2007). [Réduire les méfaits liés au tatouage en milieu carcéral](#), *Association des intervenants en toxicomanie du Québec*, p. 6.

<sup>32</sup> F. KOUYOUMDJIAN *et al.* (2016), *op. cit.*, p. 218.

<sup>33</sup> F. KOUYOUMDJIAN *et al.* (2011), « [Prevalence and predictors of urethral chlamydia and gonorrhea infection in male inmates in an Ontario correctional facility](#) », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 102, n° 3, p. 220-224.

<sup>34</sup> MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2015). *Portrait des activités liées aux ITSS en milieu carcéral. Sondage 2014*, 25 p.

répondre à un questionnaire visant à dresser un état de la situation quant aux activités offertes aux personnes incarcérées en ce qui concerne la prévention ou la prise en charge des ITSS. Ce questionnaire avait pour but de décrire les services offerts dans les ÉD et non d'indiquer l'ampleur ou de mesurer la qualité de ces services. Un autre des objectifs visés par ce questionnaire consistait à déterminer quels étaient les obstacles susceptibles d'empêcher que ces services soient offerts de façon adéquate. D'autre part, l'étude épidémiologique effectuée la même année permet de prendre en compte le point de vue des personnes incarcérées au regard des services de santé auxquels elles ont accès pour lutter contre les ITSS<sup>35</sup>.

### **3.1 Portrait des activités liées aux services préventifs, au dépistage et aux traitements**

#### **Accès à des condoms, à des carrés de latex et à du lubrifiant**

Les condoms sont recommandés pour prévenir les infections transmissibles sexuellement au cours des relations orales, génitales ou anales.

Soixante-sept pour cent des personnes incarcérées consultées en 2014 affirment avoir eu la possibilité d'obtenir des condoms pendant leur incarcération<sup>36</sup>.

Selon le sondage fait par le MSP auprès des ÉD, des condoms sont effectivement mis à la disposition des personnes incarcérées. Les services de santé des ÉD mettent des condoms à la disponibilité des personnes incarcérées dans la majorité des établissements<sup>37</sup>. Les ressources des CISSS/CIUSSS distribuent également des condoms dans le tiers des ÉD du Québec. Cinq ÉD indiquent pour leur part que des condoms sont disponibles à la cantine. Malgré cela, des préoccupations relatives à la sécurité, selon lesquelles il est préférable de ne pas offrir de condoms en prison, sont parfois soulevées par les autorités carcérales et les agents des services correctionnels (ASC) (p. ex. : trafic de drogues).

L'accès à des carrés de latex pouvant être utilisés au cours de relations orales-génitales entre femmes est moins large qu'en ce qui concerne le condom chez les hommes. Un seul établissement pour femmes sur les deux établissements existant au Québec distribue des carrés de latex.

Seuls six établissements sur dix-sept, enfin, font la distribution de lubrifiant.

---

<sup>35</sup> Y. COURTEMANCHE, C. POULIN, S. BOUCHRA et M. ALARY (2015). [\*Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées dans les établissements provinciaux au Québec\*](#). 29<sup>e</sup> rencontre nationale des intervenants en réduction des méfaits liés aux drogues. Association des intervenants en toxicomanie du Québec, Longueuil. 6 mai.

<sup>36</sup> Y. COURTEMANCHE, C. POULIN, S. BOUCHRA et M. ALARY (2015), *op. cit.*

<sup>37</sup> MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2015), *op. cit.*, p. 3.

## **Accès à de l'eau de Javel et accès à du matériel d'injection à la sortie de prison**

Dans le sondage fait par l'équipe de Michel Alary auprès des personnes incarcérées, 69 % d'entre elles ont indiqué avoir eu accès à de l'eau de Javel pendant leur incarcération<sup>38</sup>. Selon le sondage fait par le MSP, la plupart des ÉD offrent en effet aux personnes incarcérées la possibilité d'avoir de l'eau de Javel comme désinfectant. Toutefois, l'accès à de l'eau de Javel soulèverait encore des enjeux à caractère sécuritaire de l'avis de certains ASC. Selon eux, l'eau de Javel présenterait des risques pour les travailleurs, même si ces risques sont très faibles.

Étant donné les directives du MSP, il est interdit de donner accès à du matériel d'injection stérile en établissement de détention. On peut toutefois donner accès à ce type de matériel à la sortie de prison des personnes incarcérées. L'accès à des seringues stériles au moment de la libération est cependant offert dans un seul ÉD, sous la responsabilité du CISSS/CIUSSS.

## **Dépistage des ITSS**

L'étude faite auprès des personnes incarcérées en 2014 montre que 65 % d'entre elles affirment avoir eu accès à des services de dépistage des ITSS pendant leur incarcération<sup>39</sup>.

Le sondage fait par le MSP auprès des ÉD montre de son côté que l'accès à des services de dépistage des ITSS est effectivement possible dans tous les ÉD. Dans les centres urbains, ce sont surtout les SIDEP des CISSS/CIUSSS qui offrent ce service.

La promotion du dépistage en milieu carcéral est très variée, allant du simple affichage à la distribution de documents à l'occasion de rencontres individuelles au service de soins de santé ou par l'intermédiaire du programme d'accueil des personnes incarcérées.

Les données relatives aux interventions des CLSC (I-CLSC) indiquent qu'en 2014-2015, les SIDEP des CISSS/CIUSSS ont procédé à 2 280 séances de counseling pré-test auprès des personnes incarcérées. Le nombre de personnes ayant fait l'objet d'un dépistage diffère selon la capacité d'hébergement des établissements. Ce nombre varie entre moins de cinquante personnes par année à plus de quatre cents.

## **Prise en charge post-exposition au VIH, VHB et VHC**

Le sondage fait par le MSP auprès des ÉD montre que tous les établissements, sauf un, offrent une prise en charge post-exposition à des liquides biologiques pour les détenus et donnent accès à la prophylaxie post-exposition (PPE) pour le

---

<sup>38</sup> Y. COURTEMANCHE, C. POULIN, S. BOUCHRA et M. ALARY (2015), *op. cit.*

<sup>39</sup> Y. COURTEMANCHE, C. POULIN, S. BOUCHRA et M. ALARY (2015), *op. cit.*

VIH et le VHB. La PPE consiste en une combinaison de deux à trois médicaments anti-VIH qu'une personne séronégative qui aurait pu être exposée au VIH prend pour réduire ses risques d'infection par le VIH. La PPE doit être prise aussitôt que possible, dans les 72 heures suivant l'exposition au VIH. Il y a toutefois très peu de demandes des personnes incarcérées à ce sujet. Aucun ÉD n'en fait d'ailleurs la promotion. La prise en charge post-exposition à des liquides biologiques pour le personnel carcéral doit aussi être accessible.

### **Interventions préventives auprès des partenaires des personnes atteintes d'ITSS**

Selon le sondage fait par le MSP, les interventions préventives auprès des partenaires de personnes atteintes d'ITSS sont faites dans plus de la moitié des ÉD du Québec.

### **Accès aux traitements**

Les résultats de l'étude faite auprès des personnes incarcérées indiquent que les personnes qui sont infectées par une ITSS ont en général accès au traitement que nécessite leur état, peu importe la région où elles sont incarcérées. Il demeure tout de même plus difficile d'avoir accès à des traitements contre l'hépatite C.

Le sondage fait auprès des ÉD par le MSP le confirme. Dans la très grande majorité des établissements, il est facile d'être traité pour une ITSS, mais plus difficile de recevoir un traitement contre l'hépatite C. Le recours à de nouvelles molécules et la facilité du traitement de l'infection par le VHC pourraient aider à améliorer la situation, mais les coûts demeureraient importants. Les activités liées au suivi des traitements au moment de la libération d'une personne infectée ne sont pas uniformes et, dans certains cas, ne permettent pas d'être certain que la personne libérée sera prise en charge dans sa communauté et que le traitement sera maintenu.

Bref, les services de prévention et de prise en charge des ITSS en milieu carcéral semblent, en principe, être accessibles sur tout le territoire québécois. En 2010, par exemple, 4 % du budget des services de santé des services correctionnels canadiens a été consacré au traitement des détenus contre l'hépatite C<sup>40</sup>. Ces données ne sont pas connues en ce qui a trait aux ÉD du Québec.

### **Traitement de la dépendance aux opioïdes**

Selon le sondage fait par le MSP, tous les établissements offrent la possibilité aux détenus de poursuivre à l'intérieur de l'établissement de détention le traitement de maintien à la méthadone déjà amorcé à l'extérieur. Cela dit, on

---

<sup>40</sup> C. WEBSTER (2012). « [Prison puzzle : Treating hepatitis C](#) ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 184, n° 9, 12 juin 2012.

impose parfois une interruption de traitement aux personnes qui entrent en détention, même si la continuité du traitement est importante en raison des risques associés à l'interruption d'un traitement de substitution aux opiacés. Rarement progressive et souvent abrupte, l'interruption d'un traitement sous méthadone constitue un facteur qui augmenterait sensiblement les risques de surdose et les comportements présentant davantage de risques de contracter une ou plus d'une ITSS. De plus, elle découragerait chez les anciens détenus le retour dans un programme de maintien à la méthadone au cours du mois suivant leur sortie de prison<sup>41</sup>.

Six établissements sur dix-sept donnent aux personnes détenues la possibilité d'amorcer un traitement à la méthadone pendant leur incarcération. De plus, un soutien psychosocial leur est souvent offert, mais le type de soutien est très variable et parfois peu adéquat. Outre la durée moyenne de détention, qui est relativement courte, le principal obstacle à l'amorce d'un traitement à la méthadone est lié au faible nombre de médecins travaillant en ÉD et ayant reçu une formation leur permettant d'obtenir l'autorisation du Collège des médecins pour prescrire un traitement de substitution aux opioïdes. Il est important d'informer les médecins quant au processus leur permettant de prescrire ces molécules et, surtout, de les informer quant aux types de formation offertes et aux mesures susceptibles de les soutenir dans leur pratique clinique. Le sondage fait par le MSP indique que chaque ÉD a sa propre méthode pour assurer la continuité du traitement à la méthadone au moment de la libération des personnes concernées.

Enfin, l'accès à de la naloxone en milieu carcéral est une mesure qui peut aider à prévenir les surdoses d'opioïdes. Son accès n'a toutefois pas été validé.

### **3.2 Activités de sensibilisation auprès des personnes incarcérées**

Le MSSS a soutenu financièrement l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ) de 1991 à 2016 afin qu'elle puisse fournir des outils de sensibilisation et d'éducation sur les ITSS aux personnes incarcérées, aux ASC et aux professionnels de la santé. Le MSP a participé aux travaux de cette entente établie entre le MSSS et l'AITQ. Voici une description succincte de ces travaux.

- Production et diffusion, de 2008 à 2015, d'un agenda pour les personnes incarcérées abordant la prévention du VHC et du VIH

L'agenda destiné aux personnes incarcérées vise à sensibiliser celles-ci à propos des risques de contracter une ITSS en prison. Un concours est lancé annuellement auprès des détenus pour la production de cet outil.

---

<sup>41</sup> J. D. RICH *et al.* (2015). « *Methadone continuation versus forced withdrawal on incarceration in a combined US prison and jail: a randomised, open-label trial* », *The Lancet*, vol. 386, n° 9991, 25 juillet 2015, p. 350-359.



L'agenda comprend une section sur les connaissances en ce domaine, une autre sur les moyens de prévention, de même qu'un jeu-questionnaire portant sur les modes de transmission et une liste de références. Cet outil est désormais produit par l'Association Québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD).

- Outil éducatif *Joue tes atouts* pour les personnes incarcérées

Le jeu de cartes *Joue tes atouts* a été distribué dans les ÉD du Québec. Ce jeu s'adresse directement aux personnes incarcérées qui, en jouant avec, se renseignent sur les ITSS, sur leurs modes de transmission, sur les comportements sexuels présentant des risques moindres, sur la consommation de drogues, sur le tatouage, etc. Le projet *Joue tes atouts* comporte également un guide destiné aux membres du personnel carcéral afin de les informer sur les objectifs visés par le jeu de cartes et les sensibiliser à la problématique. Cet outil est désormais diffusé par l'AQPSUD.

- Cahier de cheminement pour les personnes judiciairisées en maison de transition

Le cahier de cheminement pour les personnes judiciairisées en maison de transition consiste en une bande dessinée représentant des personnes ayant amorcé un processus de cheminement thérapeutique et met en lumière des informations sur la prévention des ITSS. Des pages lignées suivent la bande dessinée, pour permettre à l'utilisateur d'y noter ses réflexions. De plus, un message portant sur la prévention des ITSS est inscrit sur chaque page et le cahier se termine par une liste des ressources s'occupant du dépistage, de la prévention ou du traitement du VIH et des autres ITSS dans toutes les régions du Québec. Cet outil est désormais diffusé par l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ).

- Outil d'animation s'adressant aux intervenants des maisons de transition

L'outil d'animation destiné aux intervenants des maisons de transition est d'abord un outil de prévention qui s'adresse aux intervenants travaillant dans un centre de réadaptation, dans une maison de thérapie ou dans une maison de transition. Il a pour objectif d'aider les intervenants à animer des séances d'information, des ateliers, des rencontres, etc., et à intervenir auprès des personnes en transition au regard de la problématique des ITSS. Sept thèmes ont été retenus dans la conception de cet outil : l'annonce d'un diagnostic d'une ITSS, le tatouage, les hépatites A, B et C, le VIH et le sida, les ITSS en général, la communication et, finalement, les substances psychoactives et la sexualité. Cet outil est désormais diffusé par l'AIDQ.

## Activités de sensibilisation par les groupes communautaires

L'Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD) distribue le journal *L'Injecteur* aux personnes incarcérées. Quelques groupes communautaires de lutte contre le sida mènent pour leur part des activités de sensibilisation sur les ITSS dans les ÉD.

## Cours de prévention des ITSS offert aux personnes incarcérées inscrites à l'éducation des adultes

Deux des programmes d'études élaborés par la Direction de l'éducation des adultes et de l'action communautaire du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) peuvent s'adresser aux personnes incarcérées, dont un cours portant plus spécifiquement sur les ITSS.

Les cours des programmes d'études *Sexualité* et *Prévention des dépendances* peuvent être offerts en milieu carcéral par les centres d'éducation des adultes des commissions scolaires. Ces cours permettent par ailleurs aux personnes incarcérées inscrites à l'éducation des adultes d'accumuler des unités en vue de l'obtention de leur diplôme d'études secondaires.

### Programme d'études *Sexualité*

- Cours PER-5202-2 *Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang*
- Cours PER-5201-3 *La sexualité dans toutes ses dimensions*

### Programme d'études *Prévention des dépendances*

- Cours PER-5140-3 *Prévention de la toxicomanie*
- Cours PER-5203-1 *Prévention de la dépendance liée aux jeux de hasard et d'argent*

Le MSSS, le MSP et l'AITQ ont participé de manière active à l'élaboration du cours *Prévention des ITSS*. Toutefois, peu de personnes incarcérées s'inscrivent à ce cours, car peu de commissions scolaires l'offrent dans leurs programmes. Les centres d'éducation des adultes devraient être sollicités pour que ce cours soit offert dans un plus grand nombre d'ÉD.

## 3.3 Outils de formation pour le personnel correctionnel

Dans une étude réalisée en 2000 auprès de 957 ASC travaillant dans 28 ÉD fédéraux et provinciaux du Québec, Godin et ses collaborateurs<sup>42</sup> ont constaté que :

---

<sup>42</sup> G. GODIN *et al.* (2000). *Étude de l'intention des agents de services correctionnels d'accepter ou de ne pas accepter de rendre accessibles les outils de prévention de la transmission du VIH aux personnes incarcérées*. 49 p.

- les ASC acceptent davantage que soient distribués des outils de prévention des ITSS s'ils considèrent qu'ils comportent un faible degré de dangerosité pour eux;
- les gestionnaires et les intervenants auprès des femmes incarcérées sont plus favorables aux outils de prévention des ITSS.

Toujours selon la même étude, les obstacles mentionnés par les ASC à propos des outils de formation sont les suivants :

- le manque de formation;
- la peur que les seringues puissent servir d'arme;
- l'existence de règlements interdisant la consommation de drogues en prison;
- le doute quant à l'efficacité des mesures proposées;
- les craintes de voir augmenter leur charge de travail;
- l'impression que la prévention des ITSS n'est pas leur responsabilité;
- la désapprobation de leur réseau social.

Bien que cette étude date de plusieurs années, on estime que ces résultats demeurent d'actualité, même si on a constaté une évolution de la situation. C'est sur la définition des obstacles perçus par les ASC que divers programmes de formation ont été élaborés et mis à leur disposition.

Les résultats du sondage du MSP auprès des ÉD montrent quant à eux que la plupart de ces établissements offrent de la formation sur les ITSS à leurs ASC, mais aussi, à l'occasion, à leurs gestionnaires et aux employés du service de soins de santé<sup>43</sup>. Parmi les établissements ayant répondu au sondage, la majorité ont privilégié la formation intitulée *Prévenir les risques d'infection*<sup>44</sup>, qui est offerte aux nouveaux ASC à leur embauche. Ce sont des professionnels de la santé du réseau de la santé et des services sociaux qui, dans bien des cas, donnent la formation, mais celle-ci peut également être offerte par des groupes communautaires.

Par ailleurs, une [série de diaporamas](#) produite par l'AITQ est accessible par Intranet dans les ÉD du réseau québécois pour répondre au besoin exprimé par les membres du personnel des milieux carcéraux d'être mieux informés concernant les ITSS. Ces diaporamas (sous forme de capsules) abordent les thèmes suivants : la transmission des ITSS, les hépatites virales, les ITSS chez les personnes incarcérées au Québec, la réduction des méfaits liés à l'usage de drogues et le tatouage en milieu carcéral. Ils sont désormais accessibles sur le site de l'AIDQ.

La formation [Mieux contribuer à la lutte contre les ITSS en milieu correctionnel](#) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), destinée aux

<sup>43</sup> MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2015), *op. cit.*

<sup>44</sup> MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2007). *Programme d'insertion professionnelle du nouveau personnel ASC. Cahier du formateur. Formation 5. Prévenir les risques d'infection*, 49 p.

intervenants correctionnels, est offerte sans frais d'inscription lorsque des professionnels de la santé du réseau de la santé y participent.

De plus, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) a produit une [vidéo](#)<sup>45</sup> pour les intervenants en sécurité publique, dont les ASC, au regard des risques de transmission professionnelle d'ITSS, des précautions à prendre et des mesures nécessaires en cas d'exposition professionnelle.

Par ailleurs, le MSSS a contribué en 2015 à produire, pour le MSP, un nouveau cours de deux heures : *Mieux contribuer à la lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu correctionnel*, qui est donné par le MSP aux aspirants ASC à l'École nationale de police du Québec<sup>46</sup>.

#### 4. Balises pour les CISSS, les CIUSSS et les organismes communautaires offrant des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS en milieu carcéral

Orientations	Stratégies
<p><b>1. Sensibiliser les personnes incarcérées aux ITSS et aux moyens de prévenir leur transmission</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les personnes incarcérées, à l'occasion d'activités individuelles ou de groupe, sur les risques de transmission des ITSS en relation avec les comportements sexuels, l'usage de drogues, le tatouage et le perçage.</li> <li>• Favoriser l'adoption et le maintien de comportements sécuritaires.</li> <li>• Promouvoir la diffusion des outils de sensibilisation produits par l'AIDQ et l'AQPSUD.</li> <li>• Entreprendre des démarches auprès des commissions scolaires pour que les personnes incarcérées aient accès au cours <i>Prévention des ITSS</i>, du MEES, pouvant être donné par les centres d'éducation des adultes.</li> </ul>
<p><b>2. Favoriser la prévention des infections transmissibles sexuellement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner accès aux personnes incarcérées à des condoms lubrifiés sans que celles-ci aient à le demander ou qu'elles soient vues par les autres.</li> <li>• Donner accès à des condoms non lubrifiés ou à des carrés de latex pour les relations orales-génitales et orales-anales.</li> <li>• Donner accès à de la gelée lubrifiante pour réduire les bris de condom et les blessures aux muqueuses.</li> </ul>

<sup>45</sup> COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2016). [La prévention contre les risques biologiques chez les intervenants en sécurité publique. Ayez confiance en vos moyens.](#)

<sup>46</sup> Ce cours remplace les cours précédents, qui étaient intitulés *Prévenir les risques d'infection*, offert dans le cadre du *Programme d'insertion professionnelle du nouveau personnel ASC* du MSP, et *Soins d'urgence et bio-protection*, offert dans le cadre du programme *Techniques d'intervention en milieu carcéral pour les futurs ASC*.

Orientations	Stratégies
<p><b>3. Favoriser la prévention des infections transmissibles par le sang</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner accès aux personnes incarcérées à du matériel d'injection à leur sortie de l'ÉD, selon leurs besoins.</li> <li>• Donner accès aux personnes incarcérées à du matériel d'injection de drogues selon les balises du MSSS<sup>47, 48</sup>.</li> <li>• À défaut de donner accès au matériel d'injection, offrir aux personnes incarcérées de l'eau de Javel pour la désinfection du matériel usagé.</li> <li>• Assurer une cohérence dans l'organisation des services de santé par des liens avec les documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <a href="#"><u>Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services dépendances. Offre de service 2007-2012</u></a><sup>49</sup> (reconduites jusqu'en 2017),</li> <li>○ <a href="#"><u>Plan interministériel en toxicomanie 2006-2011</u></a><sup>50</sup> (en cours de mise à jour) et</li> <li>○ <a href="#"><u>Cadre de référence et guide de bonnes pratiques pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution</u></a><sup>51</sup>.</li> </ul> </li> <li>• Des liens peuvent aussi être faits avec le <i>Plan d'action thématique tripartite</i> du PNSP, axe 2 (Modes de vie et environnements sains et sécuritaires) quant à l'accès à la naloxone pour prévenir les surdoses d'opiacés<sup>52</sup>.</li> </ul>

<sup>47</sup> Les modalités relatives à la mise en place de projets-pilotes d'accès au matériel d'injection doivent toutefois être définies avec le MSP. Le MSP a déjà signifié au MSSS son désaccord à de tels projets en mai 2014.

<sup>48</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Balises pour les centres intégrés de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant éventuellement offrir des programmes d'échange de seringues aux personnes qui font usage de drogues par injection en milieu carcéral* (à paraître).

<sup>49</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). [Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programme-services dépendances. Offre de service 2007-2012](#), 58 p.

<sup>50</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). [Plan interministériel en toxicomanie 2006-2011](#), 74 p.

<sup>51</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). [Cadre de référence et guide de bonnes pratiques pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution](#), 86 p.

<sup>52</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Pour améliorer la santé de la population : Programme national de santé publique 2015-2025. Plan d'action thématique tripartite*. 86 p.

Orientations	Stratégies
<p><b>4. Favoriser le counseling, le dépistage des ITSS et la prophylaxie post-exposition au VIH/VHB</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la mise en œuvre des pratiques cliniques préventives, selon le <a href="#">Guide québécois de dépistage. Infections transmissibles sexuellement et par le sang</a><sup>53</sup>.</li> <li>• Favoriser la diffusion et l'appropriation des outils d'<a href="#">intervention préventive relative aux ITSS</a><sup>54</sup>.</li> <li>• Favoriser la diffusion et l'appropriation du <a href="#">Résumé du Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel</a><sup>55</sup>.</li> </ul>
<p><b>5. Favoriser une prise en charge adéquate des personnes infectées</b></p>	<p>Assurer aux personnes infectées par une ou des ITSS l'accès à des services médicaux et psychosociaux et à des soins infirmiers, que ce soit au moment de leur incarcération, pendant leur incarcération ou à leur sortie de l'ÉD.</p>
<p><b>6. Favoriser le développement des compétences</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le développement des compétences des ASC et des intervenants des centres résidentiels communautaires à l'égard des ITSS et favoriser chez eux l'adoption d'attitudes favorables envers les groupes vulnérables aux ITSS et les personnes vivant avec le VIH ou le VHC. Pour ce faire : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ promouvoir la formation de l'INSPQ intitulée <a href="#">Contribuer à la lutte contre les ITSS en milieu correctionnel. Enjeux et défis</a><sup>56</sup>, et favoriser la participation des ASC des ÉD et des intervenants en maison de transition;</li> <li>○ promouvoir les outils de sensibilisation de l'<a href="#">AIDQ</a><sup>57</sup> et de la <a href="#">CNESS</a><sup>58</sup>.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>53</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). [Guide québécois de dépistage. Infections transmissibles sexuellement et par le sang](#), 261 p.

<sup>54</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). [Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\)](#), 2 p.

<sup>55</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#). À paraître.

<sup>56</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. [Contribuer à la lutte contre les ITSS en milieu correctionnel. Enjeux et défi](#).

<sup>57</sup> ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN DÉPENDANCE DU QUÉBEC. [Capsules ITSS en milieu carcéral](#).

<sup>58</sup> COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2016). [La prévention contre les risques biologiques chez les intervenants en sécurité publique. Ayez confiance en vos moyens](#).

Orientations	Stratégies
<p><b>6. Favoriser le développement des compétences (suite)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager le développement des compétences des professionnels de la santé des réseaux de la santé et de la sécurité publique et favoriser chez eux l'adoption d'attitudes favorables envers les groupes vulnérables et les personnes vivant avec le VIH ou le VHC. Pour ce faire, favoriser la participation des professionnels de la santé des CISSS/CIUSSS et des Éd aux <a href="#">formations de l'INSPQ</a><sup>59</sup>.</li> </ul>

<sup>59</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. [Programmes nationaux de formation sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang et sur les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables.](#)