



information



formation



recherche



coopération  
internationale

# ÉVALUATION D'UN OUTIL D'INTERVENTION EN MILIEU CARCÉRAL : LE JEU DE CARTES ÉDUCATIF

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



ÉVALUATION D'UN OUTIL  
D'INTERVENTION EN MILIEU CARCÉRAL :  
LE JEU DE CARTES ÉDUCATIF

DIRECTION RISQUES BIOLOGIQUES,  
ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS

MAI 2005

## **AUTEURS**

Pier-Raymond Allard

Unité de recherche en santé publique du CRCHUL-CHUQ et Institut national de santé publique du Québec

Lina Noël, responsable de projet

Institut national de santé publique du Québec

Richard Bradet, professionnel de recherche

Unité de recherche en santé publique du CRCHUL-CHUQ

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Pier-Raymond Allard

Unité de recherche en santé publique du CRCHUL-CHUQ et Institut national de santé publique du Québec

## **TECHNICIENNE DE RECHERCHE**

Marika Munger

Unité de recherche en santé publique du CRCHUL-CHUQ

## **SECRÉTARIAT**

Sylvie Marcotte

Unité de recherche en santé publique du CRCHUL-CHUQ

## **COMITÉ D'IMPLANTATION DU JEU DE CARTES « JOUE TES ATOUTS »**

Benoît Vigneau

Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux

Michelle Dubois

Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux

Carmen Trottier

Association des intervenants en toxicomanie du Québec

Maryse Peyskens

Association des intervenants en toxicomanie du Québec

Shirley Emond

Association des intervenants en toxicomanie du Québec

Louise Bastien

Direction de l'évaluation et des services en milieu ouvert, Secteur Laurentides, ministère de la Sécurité publique

Éric Michaud

Direction du développement et du conseil à l'organisation, ministère de la Sécurité publique

*Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : <http://www.inspq.qc.ca>. Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.*

CONCEPTION GRAPHIQUE

MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))

COTE : INSPQ-2005-049

DÉPÔT LÉGAL – 3<sup>E</sup> TRIMESTRE 2005

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

ISBN 2-550-45155-4 (PDF)

ISBN 2-550-45154-6 (VERSION IMPRIMÉE)

© Institut national de santé publique du Québec (2005)

## REMERCIEMENTS

Cette étude n'aurait pas été rendue possible sans l'étroite collaboration des organismes d'intervention en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en milieu carcéral, soit Point de Repères de Québec et monsieur Mario Gagnon ainsi que le CLSC des Pays-d'en-Haut de Saint-Jérôme et monsieur Édouard Courte. Nous remercions par le fait même, pour la réalisation des entrevues auprès des détenus dans les établissements de détention, monsieur Paolo Scrosati et mesdames Nadine Polletti et Jacynthe Marchand des deux organismes en prévention des ITSS.

Nous tenons à souligner la qualité de l'accueil reçu dans chaque milieu de détention, auprès de monsieur André Simard de Québec et de madame Nicole Lamer de Saint-Jérôme.

Nous espérons que l'information produite dans cette étude sera utile et permettra de mener d'autres initiatives originales d'intervention en prévention des ITSS en milieu carcéral.

L'évaluation du jeu de cartes en milieu carcéral a été financée par le Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).



## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>V</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>VII</b>
<b>RÉSULTATS SYNTHÈSES DE L'ÉVALUATION DE L'OUTIL D'INTERVENTION EN MILIEU CARCÉRAL : LE JEU DE CARTES ÉDUCATIF .....</b>	<b>IX</b>
<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>2 MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>3</b>
2.1 ANALYSE DES DONNÉES .....	4
2.2 POPULATION À L'ÉTUDE .....	4
2.3 PORTÉE ET LIMITES DE L'ÉTUDE .....	5
<b>3 RÉSULTATS .....</b>	<b>7</b>
3.1 CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS .....	7
3.1.1 Sociodémographiques .....	7
3.1.2 Consommation .....	8
3.1.3 Comportements à risque .....	9
3.2 UTILISATION DU JEU DE CARTES .....	11
3.2.1 Possession du jeu de cartes.....	11
3.2.2 Conditions d'utilisation .....	12
3.2.3 Interactions avec les autres détenus .....	12
3.3 APPRÉCIATION DU JEU DE CARTES .....	13
3.3.1 Expression de la réalité des détenus.....	13
3.3.2 Clarté des messages .....	14
3.3.3 Messages offensants envers certains groupes .....	14
3.4 EFFETS DU JEU DE CARTES ÉDUCATIF .....	14
3.4.1 Connaissances acquises avec le jeu de cartes .....	15
3.4.2 Consultation pour des services de santé.....	19
3.4.3 Changement de certains comportements.....	20
3.4.4 Autres sources d'information dans le milieu .....	22
<b>4 CONCLUSION.....</b>	<b>25</b>
<b>5 RÉFÉRENCES .....</b>	<b>27</b>
<b>ANNEXE I RÉSULTATS SELON LES CIBLES D'INTERVENTIONS .....</b>	<b>29</b>





## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Caractéristiques des répondants par l'établissement de détention de recrutement.....	7
Tableau 2 :	Profil de consommation de drogues (consomme, inhale, s'injecte) au cours des 30 jours précédant l'incarcération, selon le groupe d'âge et la scolarité des détenus.....	9
Tableau 3 :	Variables discriminantes identifiées pour cerner les groupes à risque.....	9
Tableau 4 :	Connaissances acquises avec le jeu de cartes éducatif (données générales).....	15
Tableau 5 :	Connaissances acquises sur le matériel d'inhalation selon les variables consommation, scolarité et comportement à risque .....	16
Tableau 6 :	Connaissances acquises sur les personnes vivant avec le VIH selon certaines variables sociodémographiques des détenus .....	17
Tableau 7 :	Coefficients alpha de l'échelle d'attitude envers les personnes vivant avec le VIH .....	18
Tableau 8 :	Moyenne et écart-type de l'échelle d'attitude envers les personnes vivant avec le VIH .....	18
Tableau 9 :	Utilisation des services en détention selon les facteurs de risque des détenus .....	20
Tableau 10 :	Modification des comportements en fonction des connaissances acquises pour les quatre cibles d'intervention .....	21
Tableau 11 :	Modification des comportements avec l'utilisation du jeu de cartes .....	22
Tableau A :	Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant l'utilisation du matériel d'injection parmi l'ensemble et parmi ceux qui ont un comportement à risque de consommation de drogues.....	31
Tableau B :	Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant l'utilisation du matériel pour « sniffer » de la drogue parmi l'ensemble et parmi ceux qui « sniffent » de la drogue.....	32
Tableau C :	Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant la protection lors des relations sexuelles parmi l'ensemble et parmi ceux qui ont des comportements sexuels à risque .....	33
Tableau D :	Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant le tatouage et le <i>body piercing</i> parmi l'ensemble et parmi ceux qui ont subi un tatouage ou du <i>body piercing</i> en prison. ....	34

Tableau E : Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant les alternatives pour la dépendance à la drogue parmi l'ensemble et parmi ceux qui ont un comportement à risque de consommation de drogues ..... 35

Tableau F : Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant les personnes vivant avec le VIH ..... 35

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Scolarité atteinte selon le groupe d'âge.....	8
Figure 2 :	Comportements à risque pour la transmission des ITSS selon le type .....	10
Figure 3 :	Distribution des répondants selon le mode d'acquisition du jeu de cartes éducatif .....	11
Figure 4 :	Proportion de répondants qui ont utilisé le jeu de cartes éducatif dans différentes circonstances .....	12
Figure 5 :	Distribution des répondants selon le groupe d'âge en fonction des réactions suscitées par le jeu de cartes éducatif .....	13
Figure 6 :	Distribution des répondants selon l'utilisation des services après avoir été en contact avec le jeu de cartes éducatif.....	19



## RÉSULTATS SYNTHÈSES DE L'ÉVALUATION DE L'OUTIL D'INTERVENTION EN MILIEU CARCÉRAL : LE JEU DE CARTES ÉDUCATIF

L'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ) a développé un outil d'intervention en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : le jeu de cartes « Joue tes Atouts », destiné aux personnes incarcérées. Avec l'accord et le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du ministère de la Sécurité publique (MSP), le jeu de cartes a été implanté par l'AITQ et distribué dans les établissements de détention provinciaux du Québec entre les mois de juin 2003 et janvier 2004. Entre le 15 décembre 2003 et le 29 janvier 2004, l'outil d'intervention a été évalué par le biais d'un questionnaire administré en entrevue individuelle dans deux établissements de détention. Au total, 225 personnes incarcérées ont été rencontrées en entrevue, soit 125 à l'Établissement de détention de Québec et 100 à celui de Saint-Jérôme. Le questionnaire complété avec l'aide d'un interviewer externe au centre de détention permettait de recueillir, outre les données sociodémographiques et comportementales, des informations sur l'utilisation du jeu de cartes, les connaissances acquises et sur les perceptions de cet outil par les détenus. Les principaux résultats indiquent que :

### **Pour plus de 90 % des personnes interrogées :**

- les messages concernent la réalité des détenus;
- les messages sont clairs;
- les messages ne sont pas offensants.

### **Utilisation des services**

Le jeu de cartes a incité près de 45 % des détenus rencontrés à consulter pour des services de dépistage des ITSS ou pour la vaccination contre les hépatites A et B.

### **Les répondants affirment que le jeu de cartes a permis d'acquérir de nouvelles connaissances au sujet des ITSS :**

- 38 % sur l'utilisation du matériel pour « sniffer » la drogue;
- 19 % sur le tatouage et le *body piercing*;
- 17 % sur l'utilisation du matériel d'injection;
- 11 % sur la protection lors des relations sexuelles.

### **Les personnes interrogées indiquent avoir modifié certains comportements :**

- 34 % dans l'utilisation du matériel pour « sniffer » la drogue;
- 20 % dans le tatouage et le *body piercing*;
- 18 % dans la protection lors des relations sexuelles;
- 8 % dans l'utilisation du matériel d'injection.

**Les analyses montrent que les connaissances acquises et les changements de comportement sont encore plus élevés auprès des personnes présentant des risques plus élevés de contracter des ITSS.**



## 1 INTRODUCTION

Au Canada, les taux d'infection au virus d'immunodéficience humaine (VIH) observés dans les établissements de détention varient entre 1 % et 4 % dans les prisons de l'Ontario<sup>1</sup>, de la Colombie-Britannique<sup>2</sup> et de la Nouvelle-Écosse<sup>3</sup>, alors qu'ils se situent entre 2,3 % et 8,8 % pour l'ensemble de la population des établissements de détention provinciaux et entre 7,2 % et 20,6 % chez les personnes ayant déjà fait usage de drogues par injection.<sup>4</sup> De plus, l'étude de Alary *et al.*<sup>4</sup> montre des prévalences du virus de l'hépatite C (VHC) de l'ordre de 63,6 % chez les femmes incarcérées et de 53,3 % chez les détenus de sexe masculin. Chez les personnes incarcérées, le risque d'infection au VIH est surtout associé à l'usage de drogues par injection.<sup>5,6,7</sup> Une étude québécoise menée auprès d'utilisateurs de drogues par injection (UDI) dans plusieurs sites de la province montre des prévalences du VIH de 0,6 % à 20 % selon les villes ou régions de recrutement pour la même période.<sup>8,9</sup>

Des études menées au Canada<sup>7,10,11,12</sup> et dans le monde<sup>13,14,15,16</sup> démontrent que la consommation de drogues par injection et les relations sexuelles non protégées en prison sont associées à des risques élevés de transmission du VIH et des hépatites. Même si les cas de transmission ont rarement été rapportés suite à des activités de tatouage et de perçage, lorsqu'elles sont réalisées en prison, ces activités représentent également des situations où la transmission hématogène demeure possible.<sup>7</sup> Comme elles sont réalisées dans l'illégalité avec des équipements artisanaux et sans désinfection adéquate, elles peuvent comporter des risques de transmission des hépatites et du VIH.

En 1999, le Centre régional de prévention et de dépistage anonyme du VIH du CLSC SOC en Estrie propose un projet de conception d'un jeu de cartes à caractère éducatif s'adressant à la clientèle des services correctionnels québécois.<sup>17</sup> La mobilisation de différents partenaires comme l'Établissement de détention de Sherbrooke, Iris-Estrie, le CLSC Gaston-Lessard et le CLSC SOC a permis de travailler, avec les détenus, sur un projet de jeu de cartes destiné aux personnes incarcérées. Le but de l'intervention était de fournir aux personnes incarcérées un outil éducatif contenant l'information de base sur le VIH, les hépatites et les autres ITS ainsi que des informations plus spécifiques au milieu carcéral comme les risques reliés au tatouage, à l'injection et aux activités de prostitution. L'intervention devait aussi permettre de faire tomber les craintes en regard des personnes vivant avec le VIH et encourager les attitudes de compassion. Ce projet n'a pu être finalisé suite à une controverse médiatique.

En 2002, l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ) reprend l'idée d'un jeu de cartes éducatif dont les objectifs visent à informer la clientèle correctionnelle québécoise : 1) sur les risques d'infection par le VIH, les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) ainsi que les autres infections transmissibles sexuellement (ITS); 2) sur les comportements sécuritaires et les attitudes à adopter permettant d'éviter ces infections; et 3) sur les attitudes favorisant le respect envers autrui, notamment à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou le sida. Des modifications ont été apportées à la conception originale du jeu réalisée en 1999,<sup>18</sup> mais les objectifs du projet demeurent les mêmes. La mise en œuvre du projet a été confiée à l'AITQ qui a aussi assuré l'évaluation de l'implantation grâce à un suivi rapproché (action-rétroaction) des opérations, permettant ainsi d'ajuster le tir au

fur et à mesure que le projet s'étendait aux différents établissements de détention provinciaux.

Après l'implantation, qui a débuté en juin 2003, une évaluation des effets de la mise à disposition de cet outil d'intervention sur la clientèle carcérale a été réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de compléter cette démarche. Le présent document constitue le rapport d'évaluation de la réponse des personnes incarcérées à la mise à disposition du jeu de cartes éducatif en prison.



## 2 MÉTHODOLOGIE

L'évaluation du jeu de cartes éducatif ne vise pas à faire un portrait global de l'efficacité de l'intervention en lien avec tous les objectifs initiaux, mais plutôt à mesurer les effets spécifiques en regard de certains éléments de l'intervention. Les informations nécessaires à cette évaluation ont été recueillies auprès des personnes incarcérées dans deux établissements de détention du Québec où le jeu de cartes éducatif a été distribué entre juin et décembre 2003. Les effets du jeu de cartes éducatif ont été mesurés à l'aide d'un questionnaire administré auprès des personnes incarcérées avec le soutien d'un interviewer. Le questionnaire a été validé par les partenaires et ensuite pré-testé avec un groupe de discussion composé de personnes ayant déjà été incarcérées. Après avoir fourni un consentement signé, la personne interrogée devait répondre à des questions portant sur les thèmes suivants : le « profil des répondants et les comportements à risque pour les ITSS », « l'utilisation du jeu de cartes éducatif », son « appréciation » et finalement « l'acquisition de connaissances et les changements auto-rapportés dans les attitudes et les comportements suite à l'utilisation du jeu de cartes ».

Après avoir répondu au questionnaire, les personnes incarcérées pouvaient demander des informations aux interviewers sur les messages de prévention contenus dans le jeu de cartes et sur les services disponibles en détention et à l'extérieur concernant les ITSS et la toxicomanie. Un montant de 10 \$ en compensation pour le temps accordé à la recherche a été déposé à la cantine pour l'usage personnel du répondant. Le projet, les outils de collecte de données et le formulaire de consentement ont reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) pavillon CHUL.

Deux établissements de détention ont été identifiés pour l'évaluation, soit l'Établissement de détention de Québec (ÉDQ) et l'Établissement de détention de Saint-Jérôme (ÉDS-J). Tenant compte des différentes contraintes liées à la recherche en milieu de détention, les établissements n'ont pas été sélectionnés au hasard, mais plutôt recrutés sur la base de leur ouverture et de leur capacité à accueillir un tel projet d'évaluation. Un autre critère important reposait sur la possibilité de faire entrer des interviewers externes sans lien d'emploi avec l'établissement. Ces derniers devaient aussi être familiers avec le système correctionnel et accrédités par les autorités des établissements sélectionnés afin de pouvoir se rendre dans les secteurs pour le recrutement des sujets et la réalisation des entrevues.

Les recherches sur des questions aussi délicates que celles proposées dans la présente étude posent des problèmes d'éthique au-delà de la simple participation à l'étude. Le milieu carcéral est une organisation fermée à l'intérieur de laquelle les personnes incarcérées n'ont d'autre choix que d'occuper le rôle qui leur a été dévolu par assignation. Il est évident que toute divulgation d'information peut avoir une incidence sur le milieu touché par la recherche. Ainsi, les chercheurs doivent toujours considérer ces différents aspects dans le traitement et la diffusion des résultats.<sup>19</sup> Le présent rapport a été rédigé en tenant compte du fait que la divulgation de certaines informations pourrait avoir des conséquences négatives sur les personnes incarcérées ou sur les interventions qui se déroulent en prison. Les résultats de la recherche ont d'abord été présentés et discutés au sein des comités de prévention des deux établissements afin de s'assurer que l'information livrée dans le rapport n'entraîne pas de

conséquences négatives au-delà des bénéfiques qu'en tirera la clientèle carcérale des deux établissements.

## 2.1 ANALYSE DES DONNÉES

Les résultats de l'évaluation sont présentés dans un premier temps pour l'ensemble des répondants, notamment sur les questions de la réception et de l'utilisation du jeu de cartes ainsi que pour la compréhension du contenu des messages. Les principales variables de comparaison sont l'âge et la scolarité des détenus. Dans un second temps, les données ont été analysées sous l'angle des effets du jeu de cartes en fonction des connaissances acquises et des changements de comportements rapportés par les détenus. Comme le jeu de cartes vise l'acquisition de connaissances et l'adoption de comportements sécuritaires, les répondants présentant un profil de risque pour ces comportements ont été sélectionnés comme point de comparaison pour vérifier les effets de l'intervention en prévention.

Pour la suite des analyses, des variables ont été créées en fonction des comportements à risque, auto-rapportés dans le questionnaire par les détenus interrogés, de manière à isoler des groupes de personnes présentant des risques de contracter des ITSS. Ainsi trois variables ont été construites pour rendre compte des comportements à risque des détenus, en regard de l'utilisation du matériel pour consommer les drogues, des relations sexuelles non protégées ou des comportements de tatouage et de perçage. Au besoin, d'autres variables explicatives ou relationnelles pourront être mises en relief dans l'analyse.

Les analyses statistiques ont été faites à l'aide du progiciel S.A.S. (*Statistical Analysis System*) par l'utilisation des mesures d'association de Pearson (Chi-carré) et corrélatives de Cronbach (Alpha). Les résultats globaux sont présentés en annexe.

## 2.2 POPULATION À L'ÉTUDE

La population visée par le jeu de cartes éducatif est celle des personnes incarcérées dans les établissements de détention provinciaux. Seuls des hommes ont été interrogés. L'évaluation du jeu de cartes éducatif a été réalisée dans deux établissements du Québec, soit celui de Québec et celui de Saint-Jérôme. Les critères d'inclusion dans l'étude étaient d'être incarcéré au moment de l'entrevue (minimum 30 jours) et d'avoir utilisé le jeu de cartes éducatif à plus d'une reprise au cours de l'incarcération (minimum 7 jours). Compte tenu de la nature de l'évaluation portant sur le contenu du jeu et sur son appropriation par les personnes incarcérées, les répondants devaient avoir été exposés suffisamment longtemps ou de manière suffisamment intensive à l'outil d'intervention pour être en mesure de répondre au questionnaire. L'échantillonnage de type intentionnel dirigé vers des sous-groupes spécifiques a été retenu pour cette étude, soit les personnes qui ont été exposées à l'outil dans les établissements de détention sélectionnés. Comme le souligne Beaud,<sup>20</sup> la taille d'un échantillon dépend du degré d'homogénéité de la population étudiée et du degré de précision souhaité dans l'étude. Dans le cas présent, bien que l'échantillon ne soit pas probabiliste et entièrement aléatoire, la population est homogène en ce qui a trait à ses caractéristiques sociodémographiques. La précision souhaitée est de l'ordre de 95 % pour les analyses qui sont principalement de type descriptif.

## 2.3 PORTÉE ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Peu d'information a été recueillie sur les comportements des détenus en matière de consommation de drogues (injection et inhalation) et sur les comportements sexuels à l'intérieur des établissements de détention durant leur incarcération. La majorité des données sur les comportements à risque au plan de l'utilisation des drogues ou des relations sexuelles portent sur la période précédant l'incarcération. C'est à partir de ces comportements rapportés par les détenus que les variables discriminantes servant à l'analyse ont été produites.

Bien que les comportements à risque rapportés par les détenus concernant leur séjour en détention sous-estiment probablement la réalité telle qu'elle est vécue en milieu carcéral, l'évaluation du jeu de cartes relève toutefois des éléments où les personnes interrogées disent avoir changé leurs façons de faire concernant certaines pratiques à risque. Paradoxalement, à la question « Depuis que vous avez utilisé le jeu de cartes, avez-vous changé votre façon de faire certaines choses en ce qui concerne... », les détenus indiquent avoir changé certains comportements même s'ils ne les avaient pas rapportés dans les questions précédentes au sujet de leurs pratiques durant l'incarcération. Nous devons donc interpréter ces données avec prudence car elles peuvent être tout simplement le reflet de l'intention de modifier ces comportements, soit durant leur incarcération ou à leur sortie de prison.

Finalement, comme mentionné précédemment, le plan de collecte est de type non-probabiliste; il est donc difficile d'étendre les résultats de l'observation à tous les établissements de détention et à toutes les personnes incarcérées au Québec. Malgré cela, l'évaluation des effets du jeu de cartes ne s'en trouve pas compromise.



### 3 RÉSULTATS

#### 3.1 CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

##### 3.1.1 Sociodémographiques

La collecte des données a été réalisée entre le 15 décembre 2003 et le 29 janvier 2004 dans les deux établissements. Au total 225 questionnaires ont été complétés par des personnes incarcérées à Québec (n = 125) et à Saint-Jérôme (n = 100). L'âge moyen des répondants est de 35,1 ans, soit 35,4 pour l'ÉDQ et 34,8 pour l'ÉDS-J (tableau 1). Plus de la moitié des sujets (52 %) avaient moins de 35 ans au moment de l'entrevue et il n'existe aucun écart entre les deux établissements. Les détenus sont de race blanche et parlent le français dans plus de 90 % des cas. Ils sont célibataires dans 72 % des cas et 43 % d'entre eux ont complété une scolarité de niveau secondaire. Globalement, on compte 57 % des détenus qui n'ont pas terminé leurs études secondaires comparativement à 43 % qui ont acquis un diplôme d'études secondaires ou post-secondaires.

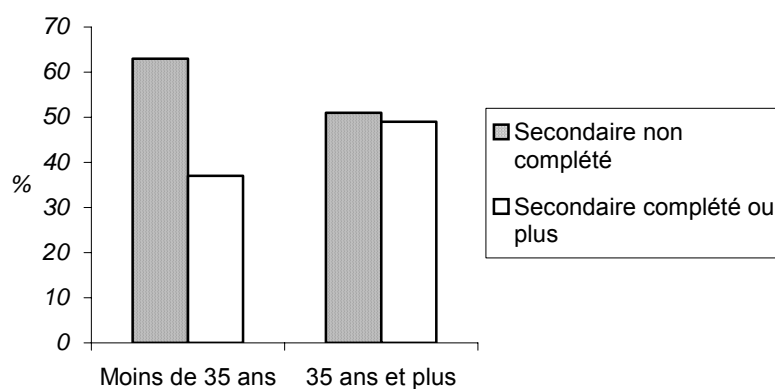
**Tableau 1 : Caractéristiques des répondants par l'établissement de détention de recrutement**

Établissements de détention	Québec (n = 125)	Saint-Jérôme (n = 100)	Valeur p
<b>Sociodémographiques</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	
Âge (moyenne)	35,4	34,8	--
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	52,0	52,0	p = 1,0000
35 ans et plus	48,0	48,0	
Ethnie			
Caucasien	96,0	90,0	p = 0,0730
Autre	4,0	10,0	
Langue parlée			
Français	98,4	91,0	p = 0,0157
Anglais	0,0	6,0	
Autre	1,6	3,0	
Scolarité			
Secondaire non complété	48,0	69,0	p = 0,0016
Secondaire complété	52,0	31,0	

Les principales différences observées entre les deux établissements concernent le groupe ethnique (caucasien à 96 % vs 90 %), la langue parlée (français à 98 % vs 91 %) et la scolarité (secondaire complété à 52 % vs 31 %). L'Établissement de détention de Saint-Jérôme, situé à la périphérie de Montréal, dessert aussi des régions plus éloignées comme les communautés du Nord du Québec. Bien qu'aucune personne des premières nations

(Amérindiens ou Inuit) n'ait été interrogée, on compte 9 % des détenus de Saint-Jérôme qui s'expriment dans une langue autre que le français. Toutefois, uniquement les détenus pouvant comprendre le français ont été interrogés puisque le jeu de cartes était disponible en français seulement. Tel que mentionné ci-haut, une différence importante quant au niveau de scolarité complétée par les détenus a été observée entre les deux établissements (tableau 1).

Une analyse en fonction des groupes d'âge « moins de 35 ans » et « 35 ans et plus » montre une différence au plan de la scolarité acquise (figure 1). Les détenus de moins de 35 ans sont presque deux fois plus nombreux à ne pas avoir complété un diplôme d'études secondaires (63 % vs 37 %), alors que les détenus de 35 ans et plus se distribuent également dans les deux catégories (51 % vs 49 %;  $p = 0,0619$ ).



**Figure 1 : Scolarité atteinte selon le groupe d'âge**

### 3.1.2 Consommation

Les données recueillies comportaient des informations sur la consommation de drogues par inhalation ou par injection au cours des 30 derniers jours et au cours des 30 jours précédant l'incarcération. Pour les comportements de consommation à l'intérieur des milieux de détention, très peu d'information a été recueillie et elle s'avère en ce sens non représentative. On dénombre pourtant dans l'échantillon de répondants une proportion de 56 % de consommateurs qui ont rapporté soit avoir inhalé (50 %) ou s'être injecté (8 %) des drogues dans les 30 jours précédant l'incarcération (tableau 2). Lorsqu'on isole les consommateurs de drogues, selon leurs caractéristiques sociodémographiques, on remarque que ceux-ci sont fortement représentés au sein du groupe de personnes de moins de 35 ans (62 %) et n'ayant pas complété leurs études secondaires (61 %). Dans la population des détenus âgés de moins de 35 ans et n'ayant pas complété leurs études secondaires, on compte 64 % de consommateurs de drogues (données non présentées en tableau).

**Tableau 2 : Profil de consommation de drogues (consomme, inhale, s'injecte) au cours des 30 jours précédant l'incarcération, selon le groupe d'âge et la scolarité des détenus**

Caractéristiques sociodémographiques	Consomme (%)	Inhale (%)	S'injecte (%)
Population globale (n = 225)	56,0	50,2	8,0
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	62,4*	58,1*	5,1
35 ans et plus	49,1*	41,7*	11,1
Scolarité			
Secondaire non complété	61,2	57,4*	5,4
Secondaire complété	49,0	40,6*	11,5

\* Différent de ceux qui ont répondu NON :  $p < 0,05$

### 3.1.3 Comportements à risque

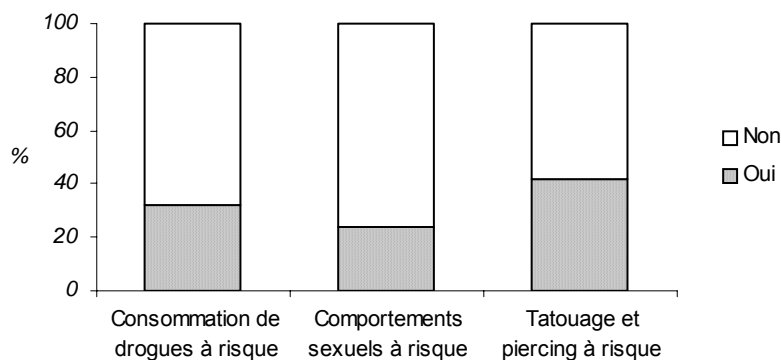
Le but de cette évaluation n'est pas de dresser le portrait de la consommation des répondants, mais plutôt d'identifier la prise de risques par les personnes exposées au jeu de cartes et les effets de la présence du jeu de cartes sur les individus présentant des comportements à risque pour les ITSS. Trois comportements ont donc été identifiés comme présentant des risques de transmission du VIH, du VHC et des autres ITS sous certaines conditions, soit les comportements de consommation de drogues, les comportements sexuels ainsi que les comportements de tatouage et de *body piercing*. Trois nouvelles variables ont été créées pour caractériser les individus suivant la prise de risques, telles que décrites au Tableau 3. Elles seront utilisées dans les analyses subséquentes. Mais voyons d'abord comment elles ont été définies et quelles proportions de répondants sont représentées dans ces catégories (figure 2).

**Tableau 3 : Variables discriminantes identifiées pour cerner les groupes à risque**

Variable	Prise de risque	Niveau de risque
Consommation de drogues à risque	Partage du matériel, soit de la paille ou de la seringue/aiguille	Élevé
Comportements sexuels à risque	Relation sexuelle (homme ou femme) non protégée	Modéré
Tatouage et <i>piercing</i> à risque	Tatouage et/ou du <i>body piercing</i> faits en milieu de détention	Faible

Pour les répondants rapportant avoir consommé des drogues par inhalation ou par injection, la variable de prise de risques lors de la consommation tient compte du « partage du matériel », soit de la paille pour inhaler ou de la seringue/aiguille. Ainsi les consommateurs ne rapportant pas de partage de matériel de consommation ne sont pas identifiés dans le groupe à risque. Les résultats indiquent que 32 % des personnes interrogées ont mentionné avoir partagé du matériel de consommation contre 68 % qui n'ont pas partagé ou qui n'ont tout simplement pas consommé (figure 2).

Dans le même ordre d'idée, les comportements sexuels à risque sont ceux qui exposent l'individu à la transmission des ITS par voie sexuelle. Il s'agit ici de toute relation sexuelle (orale, vaginale ou anale) non protégée (autant avec des hommes qu'avec des femmes). Ainsi les personnes qui rapportaient avoir eu des relations sexuelles toujours avec protection ou ne pas avoir eu de relation sexuelle, au cours des 30 derniers jours ou lors des 30 jours précédant leur incarcération, sont réputées ne pas avoir eu de comportements sexuels à risque. Dans l'échantillon de répondants, on compte 24 % des détenus qui rapportent des comportements sexuels à risque (figure 2).



**Figure 2 : Comportements à risque pour la transmission des ITSS selon le type**

Les pratiques de tatouage et de *body piercing* présentent des risques lorsqu'elles sont effectuées dans des conditions sub-optimales (non respect des mesures de précaution universelle). Aussi, le tatouage et le *body piercing* réalisés dans les établissements de détention ne rencontrent pas toujours les conditions optimales. Les pratiques de tatouage et de *body piercing* faites à l'extérieur d'un établissement de détention n'ont pas été incluses dans la nouvelle variable puisque celles-ci sont habituellement jugées sécuritaires. Il s'agit des tatouages ou du *body piercing* faits au cours de la présente incarcération ou au cours d'une incarcération antérieure. Ces pratiques peuvent être réalisées par un tatoueur sur d'autres détenus ou sur lui-même. Les résultats montrent que 42 % des détenus interrogés rapportent avoir eu de telles pratiques de tatouage ou de *piercing* en milieu carcéral (figure 2).



L'intérêt à utiliser ces variables comportementales à risque, permettant de différencier les individus en fonction de leur niveau de risque, découle du fait que le jeu de cartes contient plusieurs messages regroupés autour de quelques cibles d'intervention. Ces messages visent d'abord l'acquisition de connaissances et, éventuellement, la modification de comportements. Il nous est apparu indiqué d'évaluer la réception et l'efficacité du jeu de cartes en fonction des cibles de réduction des risques, telles qu'elles sont formulées dans le contenu des messages. Ainsi, l'utilisation des facteurs de risque permet de cibler les groupes spécifiques auxquels les messages s'adressent directement.

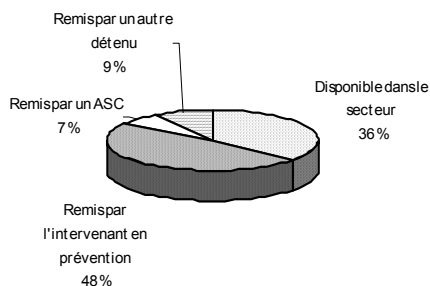
## 3.2 UTILISATION DU JEU DE CARTES

### 3.2.1 Possession du jeu de cartes

Les détenus devaient avoir été en contact un certain temps avec le jeu de cartes pour pouvoir être éligibles à répondre au questionnaire. Dans l'ensemble, ils avaient tous été en contact avec le jeu depuis un minimum de 7 jours, ce qui satisfait le premier critère d'éligibilité. En moyenne, les détenus interrogés ont été en contact avec le jeu sur une période de 47 jours. L'utilisation personnelle du jeu s'étant faite au cours de cette période remonte à 41 jours et les détenus l'ont utilisé en moyenne 19 fois (presque une fois aux deux jours). La distribution du jeu de cartes aux personnes incarcérées a différé d'un établissement à l'autre, en fonction de la quantité disponible, de l'intérêt des utilisateurs ou de la motivation des agents correctionnels à le rendre accessible.

Dans l'ensemble, 35 % des détenus ont pu conserver le jeu de cartes dans leurs effets personnels. Selon les établissements, le nombre de détenus qui ont pu conserver le jeu de cartes dans leurs effets personnels varie de 9 % à l'ÉDQ à 68 % pour Saint-Jérôme ( $p < 0,0001$ ). Les politiques de distribution du jeu de cartes et la disponibilité de celui-ci expliquent cette variation. Les répondants ont indiqué majoritairement (87 %) qu'ils aimeraient en conserver un exemplaire à leur sortie de détention.

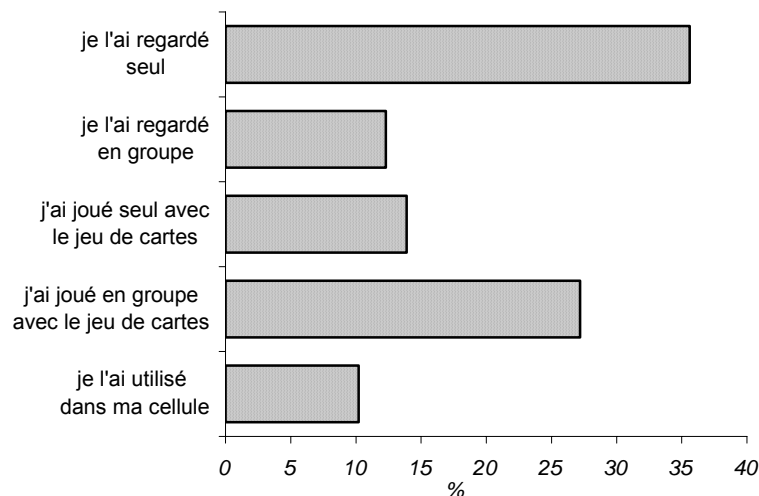
Pour le tiers des détenus (36 %), le premier contact a été établi avec le jeu de cartes parce qu'il était déjà disponible dans le secteur (figure 3). L'intervenant en prévention ITSS de l'établissement l'a directement remis aux détenus dans 48 % des cas. Les agents de services correctionnels ont directement remis le jeu de cartes aux détenus dans 7 % des cas, tandis que la distribution du jeu entre détenus représente 9 % des modes d'acquisition du jeu de cartes.



**Figure 3 : Distribution des répondants selon le mode d'acquisition du jeu de cartes éducatif**

### 3.2.2 Conditions d'utilisation

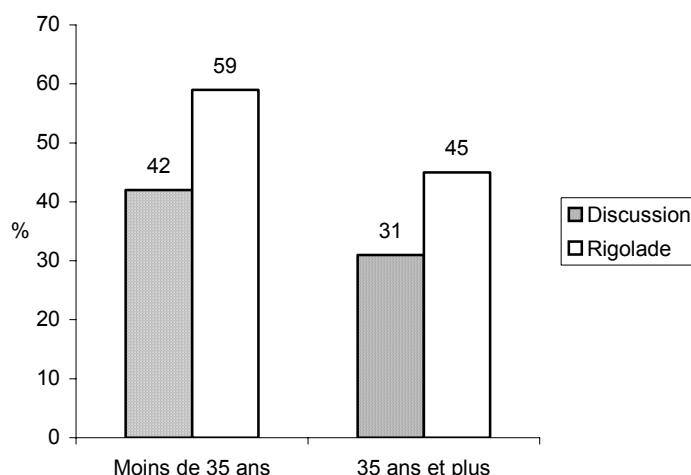
Les détenus ont été interrogés sur les circonstances dans lesquelles ils ont utilisé le jeu de cartes. Environ deux fois sur trois (60 %), les détenus étaient seuls lorsqu'ils ont regardé le jeu (35,6 %), qu'ils ont joué (13,9 %) avec le jeu ou qu'ils l'ont utilisé dans leur cellule (10,2 %) (figure 4). Son utilisation en groupe a été mentionnée dans 40 % des circonstances. Peu de détenus (22 %) ont relevé des éléments les ayant empêchés d'utiliser le jeu de cartes autant qu'ils l'auraient souhaité. Les raisons invoquées comme éléments d'empêchement tiennent au fait qu'il n'y en avait pas suffisamment en circulation ou qu'il n'était pas toujours disponible, que certains détenus le gardaient avec eux ou encore que d'autres le dérobaient. Les autres raisons avancées par les détenus tiennent au graphisme des cartes.



**Figure 4 : Proportion de répondants qui ont utilisé le jeu de cartes éducatif dans différentes circonstances**

### 3.2.3 Interactions avec les autres détenus

La présence du jeu de cartes dans les établissements de détention a entraîné certaines réactions de la part des personnes incarcérées. Le tiers des détenus (36 %) indiquent que le jeu de cartes a amené de la discussion entre les détenus et même de la rigolade pour 52 % d'entre eux. Parmi les détenus de 35 ans et moins, 42 % disent avoir été témoins de discussion ( $p = 0,0778$ ) et 59 % de rigolade ( $p = 0,0412$ ) (Figure 5). Un très faible pourcentage des personnes incarcérées interrogées (1 %) ont mentionné que le jeu de cartes avait occasionné une altercation verbale. De même, le jeu de cartes n'a pas entraîné de réaction particulière entre les détenus et le personnel de l'établissement de détention. Seulement 1 % des détenus mentionnent avoir vu ou entendu des discussions ou de la rigolade lors des interactions avec le personnel carcéral. Aucune violence physique n'a été signalée, autant avec les autres détenus qu'avec le personnel de l'établissement en présence du jeu de cartes.



**Figure 5 : Distribution des répondants selon le groupe d'âge en fonction des réactions suscitées par le jeu de cartes éducatif**

### 3.3 APPRÉCIATION DU JEU DE CARTES

Hors de tout doute, le jeu de cartes est majoritairement bien accepté par les détenus. Ceux-ci ont été priés de s'exprimer en regard des messages contenus dans le jeu de cartes concernant la réalité des détenus, la clarté des messages ainsi que sur le caractère offensant des messages envers certains groupes de personnes. Quatre dimensions sont ciblées pour juger de la perception des détenus en regard du jeu de cartes, soit l'utilisation du matériel pour la consommation de drogues (notamment par injection), la protection lors des relations sexuelles, le tatouage et le *body piercing*, ainsi que l'attitude envers les personnes vivant avec le VIH.

#### 3.3.1 Expression de la réalité des détenus

Globalement, les personnes incarcérées considèrent l'ensemble des messages contenus dans le jeu de cartes comme représentatifs de la réalité de l'univers carcéral dans une proportion de 93 % et plus. Les messages portant sur la protection dans l'utilisation du matériel d'injection reçoivent l'approbation de 93 % des individus interrogés alors que ceux pour la protection lors des relations sexuelles obtiennent un taux d'accord à 94 %. Les messages portant sur les personnes vivant avec le VIH de même que ceux portant sur le tatouage et le *body piercing* sont considérés comme représentatifs de la réalité des détenus par respectivement 95 % et 98 % des personnes interrogées.

### **3.3.2 Clarté des messages**

Toujours pour les mêmes quatre dimensions contenues dans le jeu de cartes, les détenus devaient se prononcer sur leur compréhension de ces messages. À plus de 97 %, les personnes incarcérées ont considéré les messages comme étant clairs. Ce sont 99 % des individus interrogés qui ont jugé clairs les messages concernant la protection dans l'utilisation du matériel d'injection, la protection lors des relations sexuelles et le tatouage et le *body piercing*. Les messages portant sur les personnes vivant avec le VIH sont reconnus clairs par 97 % des détenus.

### **3.3.3 Messages offensants envers certains groupes**

Les personnes interrogées estiment à plus de 90 % que les messages contenus dans le jeu de cartes ne sont pas du tout offensants envers quelques groupes de personnes que ce soit. La majorité des détenus s'entendent pour dire que les messages ne sont pas du tout offensants envers le personnel carcéral (96 %), envers les hommes (95 %), les femmes (94 %), les autres détenus (93 %) et les consommateurs de drogues en général (90 %). Les messages portant sur les consommateurs de drogue par injection obtiennent un score légèrement plus faible. Comparativement aux autres groupes de personnes identifiées dans le jeu de cartes, 12 % des détenus pensent que les messages sont offensants envers les consommateurs de drogues par injection. Toutefois, aucun répondant rapportant des comportements d'injection n'a trouvé ces messages offensants.

## **3.4 EFFETS DU JEU DE CARTES ÉDUCATIF**

Parmi les objectifs poursuivis par la mise à disposition du jeu de cartes, l'acquisition de connaissances concernant les mesures de sécurité contre les ITSS en vue d'influencer la modification de comportements jugés à risque occupait une place importante. Afin de vérifier l'état des connaissances acquises au moment de l'entrevue, les détenus ont été interrogés au sujet de certains thèmes visés par le jeu de cartes. De même, les personnes incarcérées furent questionnées sur leurs attitudes et leurs comportements après avoir utilisé le jeu de cartes. Une mesure de l'effet des connaissances acquises sur la modification de certains comportements a aussi été utilisée dans le but de vérifier l'association des intentions des personnes incarcérées face à ces comportements à risque.

Les modèles explicatifs issus de la théorie de l'apprentissage social<sup>21</sup> sont généralement utilisés pour décrire le processus menant à un changement de comportement. Les premières étapes identifiées dans cette séquence sont l'exposition aux messages et l'acceptation du contenu de ces derniers. Dans le cas de l'introduction du jeu de cartes en milieu carcéral, on comprendra que les destinataires des messages sont dans un milieu très contrôlé. De plus, pour l'ensemble des personnes interrogées, les messages ont été jugés clairs et représentant bien la réalité des détenus, ce qui révèle la recevabilité et l'acceptabilité des messages, d'autant plus que ceux-ci n'ont pas été perçus comme offensants par aucun groupe de personnes.

Pour obtenir une modification du comportement, l'individu franchit un certain nombre d'étapes représentées sommairement par l'axe séquentiel **Connaissances → Attitudes → Comportements**. On doit donc changer les connaissances en premier lieu, puis les attitudes, pour enfin changer les comportements. C'est ce que Flay *et al.* définissent comme la hiérarchie des apprentissages suivant l'approche de l'ordre des effets.<sup>22</sup>

On présentera dans la prochaine section les premiers constats quant à l'acquisition de connaissances par les détenus en rapport avec les messages contenus dans le jeu de cartes. Seront abordées également les premières manifestations suite à l'introduction du jeu de cartes, on s'attardera enfin sur la modification des comportements à risque telle que rapportée par les détenus.

### 3.4.1 Connaissances acquises avec le jeu de cartes

Le questionnaire cernait six secteurs spécifiques pour évaluer les connaissances acquises en fonction des cibles d'apprentissage visées par l'utilisation du jeu de cartes, principalement centrés sur la prise de risques et les comportements sécuritaires (tableau 4 : éléments A, B, C et D). Deux thèmes portaient sur les alternatives pour la dépendance à la drogue et sur les personnes vivant avec le VIH (tableau 4 : éléments E et F).

**Tableau 4 : Connaissances acquises avec le jeu de cartes éducatif (données générales)**

QUESTION : Y a-t-il des « choses » que vous avez apprises dans le jeu de cartes et que vous ne connaissiez pas avant?	Tous n = 225	
	Non	Oui (%)
A) Sur l'utilisation du matériel d'injection	83	17
B) Sur l'utilisation du matériel pour « sniffer » la drogue	62	38
C) Sur la protection lors des relations sexuelles	89	11
D) Le tatouage et le <i>body piercing</i>	81	19
E) Les alternatives pour la dépendance à la drogue	95	5
F) Les personnes vivant avec le VIH	92	8

Le gain le plus marquant sur le plan de l'acquisition de connaissances se situe au niveau de l'utilisation du matériel pour inhaler la drogue et la possibilité de transmission du VHC. Sur cet élément particulier, plus du tiers (38 %) de tous les détenus interrogés ont indiqué avoir acquis des connaissances qu'ils ne possédaient pas auparavant (tableau 4). Pour les personnes ayant rapporté la consommation de drogues, près d'un individu sur deux (44 %) signale l'acquisition de connaissances consécutive à l'utilisation du jeu de cartes; de même pour les détenus n'ayant pas terminé leurs études secondaires, c'est 43 % des individus qui reconnaissent avoir appris quelque chose à ce sujet (tableau 5). Toutefois, l'objectif le plus intéressant atteint en ce qui a trait aux connaissances acquises en regard du matériel d'inhalation l'a été auprès des personnes qui présentent des risques liés à la consommation de drogues (partage du matériel), où 47 % de celles-ci disent avoir appris sur cet aspect.

**Tableau 5 : Connaissances acquises sur le matériel d'inhalation selon les variables consommation, scolarité et comportement à risque**

Variables	A appris des choses (%)	Valeur $p$
Population globale (n = 225)	38,0	réfèrent
Consommateur de drogues (n = 126)	43,6	$p = 0,0460$
Secondaire non terminé (n = 129)	42,6	$p = 0,0919$
Comportement à risque pour la consommation (n = 72)	47,2	$p = 0,0490$

L'acquisition de nouvelles connaissances en regard des pratiques de tatouage et de *body piercing* s'avère aussi un point positif associé à la mise à disposition du jeu de cartes éducatif. Après les informations entourant l'utilisation des pailles pour l'inhalation de la drogue, c'est le second élément où l'on compte une proportion plus importante de personnes (19 %) indiquant avoir appris des choses à ce sujet (tableau 4). Bien qu'il n'y ait pas de différence significative lorsque les résultats sont analysés en fonction de certaines variables discriminantes telles l'âge ou les facteurs de risque, soulignons simplement que les personnes de 35 ans et plus rapportent davantage avoir appris que celles du groupe d'âge plus jeune (24 % vs 14 %;  $p = 0,0637$ ) sur les risques du tatouage et du *body piercing*. Même auprès des détenus identifiés dans la catégorie à risque pour de telles pratiques, on n'observe pas de variation statistiquement significative ( $p = 0,6712$ ).

Un autre aspect sur lequel les détenus (17 %) rapportent avoir acquis des connaissances concerne l'utilisation du matériel d'injection (tableau 4). Au près des personnes de 35 ans et plus, on dénombre 24 % qui disent avoir appris des choses sur le matériel d'injection ( $p = 0,0093$ ). Aucune différence significative n'a été observée en fonction de la scolarité, du statut d'utilisateur de drogues par injection ou encore pour les détenus rapportant des risques lors de la consommation de drogues.

Concernant la protection lors des relations sexuelles, on compte globalement 11 % des personnes incarcérées qui auraient appris des choses en regard des messages contenus dans le jeu de cartes (tableau 4). Parmi les individus présentant des facteurs de risques en matière de relations sexuelles, 15 % reconnaissent avoir appris quelque chose à ce sujet avec le jeu de cartes, bien que la variation ne soit pas statistiquement significative ( $p = 0,2979$ ).

Enfin, les deux derniers éléments évalués pour l'acquisition de connaissances avec l'utilisation du jeu de cartes (tableau 4) montrent que les détenus ont également appris certaines choses en ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH (8 %) ainsi que sur les alternatives pour la dépendance à la drogue (5 %).

De manière générale, c'est 8 % des détenus interrogés qui disent avoir appris des choses au sujet des personnes vivant avec le VIH. Cette proportion grimpe à 11 % auprès des détenus de 35 ans et plus (tableau 6) ainsi qu'auprès des détenus n'ayant pas terminé leurs études secondaires (11 %).

**Tableau 6 : Connaissances acquises sur les personnes vivant avec le VIH selon certaines variables sociodémographiques des détenus**

Variables	A appris des choses (%)	Valeur $p$
Population globale (n = 225)	7,6	réfèrent
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	4,3	$p = 0,0501$
35 ans et plus	11,2	
Scolarité		
Secondaire non complété	10,8	$p = 0,0316$
Secondaire complété	3,2	

En plus d'apprendre des choses au sujet des personnes vivant avec le VIH, il apparaît que le jeu de cartes a entraîné une modification des perceptions de la part des détenus vis-à-vis ces personnes. Ainsi, 13 % des détenus interrogés ont dit que leur perception envers les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) avait changé et principalement en s'améliorant dans 85 % des cas.

Afin de mesurer à quel niveau se situe l'attitude des détenus envers les PVVIH après l'utilisation du jeu de cartes éducatif, ceux-ci ont répondu à l'échelle construite par Adrien *et al.*<sup>23</sup> Cette échelle a été validée une première fois en 1998 et administrée une seconde fois en 2002.<sup>24</sup> Son utilisation permet de comparer les données fournies par les détenus avec celles de la population générale. Les coefficients alpha de Cronbach ont été calculés afin de mesurer la consistance interne des items composant l'échelle globale de même que les différents facteurs ( $F_{1...i}$ ) dans la population carcérale. De façon générale, les coefficients alpha varient d'excellent à bon, sauf pour les facteurs 3 et 4 où ils sont plutôt faibles (tableau 7). Ces facteurs seront tout de même utilisés dans la suite des analyses puisqu'ils ont déjà été validés lors d'une étude réalisée en 2002 auprès de 1 300 individus représentatifs de la population générale.

Au tableau 8, on remarque que le score total ainsi que les quatre premiers facteurs sont plus élevés dans la population carcérale que dans la population générale. Outre l'effet attribuable au jeu de cartes même, cela est probablement dû au fait que les personnes incarcérées sont plus susceptibles de côtoyer des personnes infectées au VIH. Il faut toutefois noter que le facteur 5 touchant les interactions directes avec les personnes vivant avec le VIH (un cuisinier, un coiffeur ou même un médecin), obtient une moyenne plus faible avec les détenus. Il semblerait que la proximité avec les personnes vivant avec le VIH puisse aussi

susciter des craintes quant à la transmission potentielle par l'entremise des gestes quotidiens rapprochés et ce, même en l'absence de risque clairement identifié. Des analyses de variance multivariées (MANOVA) révèlent qu'il n'y a pas de différence significative dans les résultats des cinq facteurs entre les deux établissements, ni entre les groupes d'âge (moins de 35 ans versus 35 ans et plus), ni en ce qui a trait à la scolarité (secondaire non complété versus secondaire complété ou plus).

**Tableau 7 : Coefficients alpha de l'échelle d'attitude envers les personnes vivant avec le VIH**

Facteurs	Items	Population carcérale	Population générale <sup>24‡</sup>
Score total	1-16	0,79	0,85
F 1 : peur – crainte	1-3	0,76	0,75
F 2 : contact personnel	4-6	0,78	0,78
F 3 : préjugés – perceptions des groupes à risques	7-9	0,56	0,68
F 4 : libéralisme	10-13	0,46	0,69
F 5 : soutien social	14-16	0,61	0,64

‡ Tiré de l'étude de Leaune *et al.* 2002

**Tableau 8 : Moyenne et écart-type de l'échelle d'attitude envers les personnes vivant avec le VIH**

Facteurs	Items	Population carcérale (n = 225) Moy. ± é.t.	Population générale <sup>24‡</sup> (n = 1300) Moy. ± é.t.
Score total	1-16	3,17 ± 0,54**	3,06 ± 0,54
F 1 : peur – craintes d'être infecté	1-3	3,48 ± 0,77**	3,35
F 2 : contact personnel	4-6	3,55 ± 0,75**	3,32
F 3 : préjugés – perceptions des groupes à risque	7-9	3,37 ± 0,78*	3,25
F 4 : libéralisme	10-13	2,89 ± 0,74**	2,64 ± 0,76
F 5 : soutien social	14-16	2,65 ± 1,00**	2,82 ± 0,77

\*  $p < 0,05$

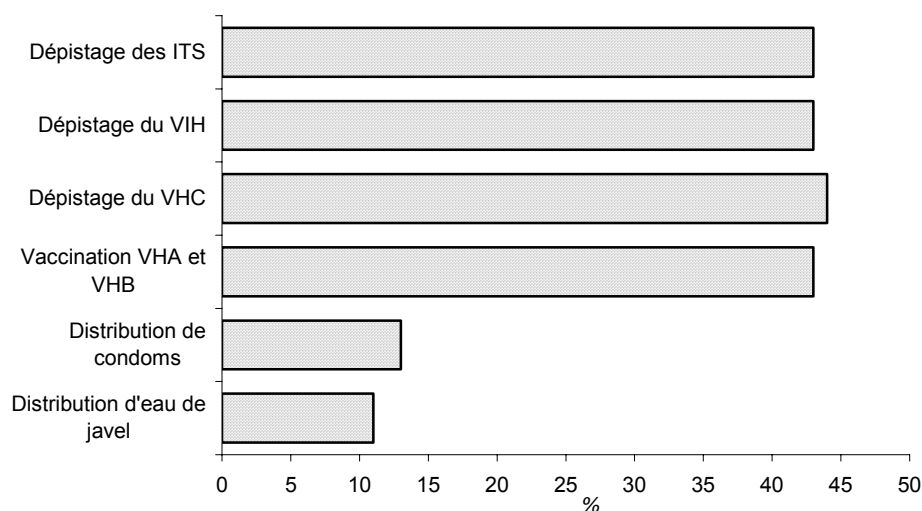
\*\*  $p < 0,01$



### 3.4.2 Consultation pour des services de santé

Poursuivant tout autant des objectifs d'acquisition de connaissances que de modification des comportements, le jeu de cartes aura également touché les attitudes de certains détenus pour les amener à consulter dans l'immédiat pour certains services au sein de l'établissement de détention. Les personnes incarcérées qui avaient utilisé ces services lors de leur admission en détention (souvent certains tests de dépistage sont réalisés d'office à l'entrée en incarcération) ou qui avaient consulté pour ces services avant l'utilisation du jeu de cartes ont été exclues des analyses.

À la suite de l'utilisation du jeu de cartes, environ une personne sur deux a consulté pour l'ensemble des services dans l'établissement de détention (figure 6). Ainsi, pour les services de dépistage des ITS, du VIH et du VHC, respectivement 43 % et 44 % des détenus rapportent avoir consulté pour ceux-ci. De même, 43 % des détenus interrogés ont demandé à être vaccinés contre les hépatites A et B. La distribution de condoms et de flacons d'eau de javel a été réclamée par un peu plus de 10 % des détenus après avoir utilisé le jeu de cartes.



**Figure 6 : Distribution des répondants selon l'utilisation des services après avoir été en contact avec le jeu de cartes éducatif**

L'utilisation des différents services en détention est significativement liée aux facteurs comportementaux des détenus à risque, tels que définis précédemment (tableau 3). Ainsi, parmi les personnes présentant des comportements sexuels à risque (tableau 9), deux personnes sur trois ont consulté pour des services de dépistage des ITS, du VIH et du VHC (entre 67 % et 69 % pour ces trois variables) ou se sont fait vacciner contre les hépatites A et B (65 %). De plus, 24 % des détenus avec des comportements sexuels à risque se sont prévalus de la distribution de condoms. Pour les détenus ayant des pratiques à risque entourant les activités de tatouage et de *body piercing*, presque deux personnes sur trois ont

consulté pour des services de dépistage des ITS, du VIH et du VHC (entre 60 % et 63 % pour ces trois variables) et une personne sur quatre a fait une demande pour obtenir de l'eau de javel (23 %).

**Tableau 9 : Utilisation des services en détention selon les facteurs de risque des détenus**

Utilisation des services	Risques sexuels	Risques tatouage et piercing
	(%)	(%)
Dépistage des ITS	66,7**	59,5*
Dépistage du VIH	69,2**	61,1**
Dépistage du VHC	69,2**	62,9**
Vaccination VHA et VHB	65,4**	53,1
Distribution de condoms	23,9*	15,8
Distribution d'eau de javel	14,3	23,2**

\* Différent de ceux qui ne présentent pas de risque :  $p < 0,05$

\*\* Différent de ceux qui ne présentent pas de risque :  $p < 0,01$

Remarque : La variable identifiant les risques dans l'usage de drogues n'est pas présentée dans le tableau 9 car les relations ne sont pas statistiquement significatives.

### 3.4.3 Changement de certains comportements

Dans l'évaluation des changements de comportements subséquents à des initiatives de communication et d'interventions ciblées, la plus grande difficulté réside dans le fait de savoir à quoi, spécifiquement, attribuer les modifications observées. Initialement, les sujets auprès desquels on souhaite induire un changement de comportement doivent nécessairement être exposés aux moyens d'intervention et aux messages; c'est là une condition essentielle. La population carcérale se différencie de la population générale par sa particularité d'être captive à la situation de communication, se trouvant ainsi plus facilement perméable aux stratégies d'intervention. Sans entrer dans la complexité des théories d'apprentissage et des conditionnements comportementaux,<sup>21</sup> mentionnons simplement que le continuum menant à un changement de comportements passe par un certain nombre d'étapes logiques dont un point important est la compréhension et l'acceptation du message.<sup>22</sup> À cet effet, les détenus ont entièrement reconnu la clarté des messages et le fait qu'ils représentaient bien leur réalité.

Avant d'aborder cette section sur les changements de comportements rapportés suite à l'utilisation du jeu de cartes, il est important de noter que les mesures associatives entre les variables portant sur l'acquisition de connaissances et celles sur les changements de comportements (tableau 10) obtiennent des taux extrêmement forts. Cela corrobore le fait que les changements de comportements mesurés auprès des individus s'accompagnent précédemment d'une acquisition de connaissances concernant chacun des éléments ciblés dans l'intervention.

**Tableau 10 : Modification des comportements en fonction des connaissances acquises pour les quatre cibles d'intervention**

Cibles d'intervention Changé de façon de faire certaines choses en ce qui concerne...	Ensemble des répondants (%)	A appris des choses sur... (%)	Valeur <i>p</i>
L'utilisation du matériel d'injection	7,8	28,6	$p = 0,0322$
L'utilisation du matériel d'inhalation	33,8	70,9	$p < 0,0001$
La protection lors des relations sexuelles	17,8	57,9	$p < 0,0001$
Le tatouage et le <i>body piercing</i>	20,0	54,6	$p < 0,0001$

Remarque : Nous avons souligné précédemment que les comportements à risque en milieu de détention étaient probablement sous-estimés. Malgré cela, les détenus rapportent avoir modifié certaines pratiques suite à l'utilisation du jeu de cartes.

On peut d'emblée relever deux aspects sur lesquels les détenus reconnaissent avoir changer certaines façons de faire dans leurs pratiques et leurs comportements et ces dernières concordent avec les éléments sur lesquels on a observé le plus de connaissances acquises, à savoir l'utilisation du matériel pour inhaler la drogue et les habitudes de tatouage et de *body piercing* associées aux risques de transmission du VHC. Ainsi, suivant les données générales recueillies en regard de l'utilisation du jeu de cartes, 34 % des détenus interrogés disent avoir changé leur façon de faire en ce qui concerne l'utilisation du matériel pour la consommation de drogues par inhalation (tableau 11). Toutefois, lorsqu'on isole les personnes identifiées comme des consommateurs par voie nasale, c'est 48 % ( $p < 0,0001$ ) de celles-ci qui affirment avoir changé leur façon de faire dans l'utilisation du matériel d'inhalation. Aucune différence significative n'est observée lorsque cette analyse est faite en fonction d'autres variables, telles l'âge ou la scolarité des individus.

Au regard des habitudes de tatouage et de *body piercing*, 20 % des personnes incarcérées indiquent avoir changé leurs comportements sur ces pratiques (tableau 11). Pour les détenus préalablement identifiés dans le groupe à risque pour leurs comportements de tatouage et de *body piercing*, c'est 32 % qui rapportent avoir changé leur façon de faire dans leurs pratiques ( $p = 0,0002$ ).

La protection lors des relations sexuelles arrive au troisième rang d'importance pour les changements de comportements avec 18 % des personnes interrogées qui affirment avoir changé certaines choses en ce qui concerne cet aspect (tableau 11). Parmi les individus identifiés dans le groupe à risque quant aux relations sexuelles, la proportion de ceux qui disent avoir changé certains comportements de protection lors des relations sexuelles s'élève à 40 % ( $p < 0,0001$ ). Les autres variables de contrôle retenues, telles l'âge et le niveau de scolarité, ne présentent aucune variation significative sur cette cible d'intervention.

Enfin, les deux derniers aspects de l'évaluation touchaient les comportements liés à l'utilisation du matériel d'injection ainsi que les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH avec des mesures de modification du comportement relativement faibles (tableau 11). C'est 8 % des détenus concernés qui disent avoir changé certaines choses dans l'utilisation du matériel d'injection. Au près des détenus reconnus comme des consommateurs, 15 % ( $p = 0,0287$ ) de ceux-ci répondent avoir modifié certaines façons de faire, alors que parmi ceux identifiés à risque dans leurs comportements de consommation, c'est 17 % ( $p = 0,0409$ ) qui vont dans la même voie. Au sujet des changements de comportement envers les personnes vivant avec le VIH, on compte 5 % des détenus qui reconnaissent avoir modifié leur façon de faire et 9 % au sein du groupe de détenus de 35 ans et plus.

**Tableau 11 : Modification des comportements avec l'utilisation du jeu de cartes**

QUESTION : Depuis que vous avez utilisé le jeu de cartes, avez-vous changé votre façon de faire certaines choses en ce qui concerne ... ?	Tous n = 225	
	Non	Oui (%)
A) Sur l'utilisation du matériel d'injection (n = 64)	92	8
B) Sur l'utilisation du matériel pour « sniffer » la drogue (n = 148)	66	34
C) Sur la protection lors des relations sexuelles (n = 197)	82	18
D) Le tatouage et le <i>body piercing</i> (n = 180)	80	20
E) Vos comportements envers les personnes vivant avec le VIH (n = 203)	95	5

Remarque : Pour cette section, les personnes pour lesquelles la série de questions ne s'appliquaient pas ont été retirées de la compilation, la taille de l'échantillon est ici inscrite pour chaque situation.

#### 3.4.4 Autres sources d'information dans le milieu

Les personnes incarcérées ont également été interrogées sur les autres sources d'information disponibles sur les ITSS dans les établissements de détention au moment de leur séjour. Dans l'ensemble, 61 % reconnaissent qu'il existe effectivement d'autres sources d'information. À cette question, la différence la plus notable repose sur l'analyse selon l'établissement, où la variation oscille de 45 % à 81 % ( $p < 0,0001$ ), à l'avantage de Saint-Jérôme. Ainsi, la disponibilité de l'information, de même que la façon de l'utiliser dans des opérations d'intervention, peut varier grandement d'un établissement à l'autre. Dans le même ordre d'idée, 51 % des détenus trouvent important que l'établissement de détention donne plus d'information sur les ITS, le VIH et le VHC.

L'évaluation porte sur les effets du jeu de cartes au plan des connaissances acquises et de la modification des comportements, mais il ne faut toutefois pas sous-estimer l'apport des autres moyens d'intervention qui auront eu cours en parallèle ou de concert avec l'introduction du jeu de cartes. Les interventions au niveau des connaissances et des mesures de protection contre les ITSS sont différenciées entre les deux établissements, d'une part quant au matériel d'information et d'autre part également quant aux individus qui interviennent. Cette différence n'est pas sans entraîner des modifications dans les

connaissances et les attitudes des détenus de chaque établissement. Ainsi l'évaluation du jeu de cartes ne doit pas être soustraite de ce contexte.

Le jeu de cartes n'est pas une fin en soi, mais un moyen pour atteindre certains objectifs de sensibilisation. Le jeu de cartes est un outil d'intervention qui doit être utilisé avec d'autres moyens d'information dans une stratégie globale d'intervention. À l'établissement de Saint-Jérôme, 81 % des détenus reconnaissent qu'il y a d'autres sources d'information sur les ITSS comparativement à 45 % à Québec ( $p < 0,0001$ ). De plus, on dénombre davantage de personnes disant avoir acquis des connaissances en regard des ITSS à Saint-Jérôme. Ainsi, les détenus qui ont identifié d'autres sources d'information sont également ceux qui disent en avoir appris le plus sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang et sur les comportements à risque.

Bien que d'autres moyens de sensibilisation existent dans les établissements de détention et que plusieurs ciblent les mêmes objectifs liés aux ITSS, le jeu de cartes aura eu le mérite de rester en contact étroit avec les détenus, de par l'utilisation première qu'ils en ont fait. Par ailleurs, ce n'est pas nécessairement le nombre de messages sur une cible particulière qui aura le plus d'effet. À titre d'exemple, les deux gains majeurs au plan des connaissances acquises et de la modification de comportements touchent le matériel pour inhaler la drogue ainsi que le tatouage et le *body piercing*. On compte six cartes dans le jeu qui abordent la question du tatouage et seulement deux pour le matériel d'inhalation, comparativement à une quinzaine sur le port du condom. L'impact du jeu de cartes s'est donc fait sentir de façon non proportionnelle au nombre de cartes sur chaque sujet. Ce n'est donc pas le nombre de messages différents sur un même sujet qui augmente l'effet sur les connaissances acquises, mais plutôt l'originalité du message et son caractère de nouveauté ou d'inédit.



## 4 CONCLUSION

Cette étude a permis de constater les effets immédiats de la mise à disponibilité de ce nouvel outil d'intervention pour prévenir la transmission des ITSS. Le jeu de carte éducatif « Joue tes atouts » a reçu un très bon accueil de la part de la population carcérale en général. Pour la majorité des détenus interrogés dans ce projet d'évaluation, le jeu de cartes est apprécié des utilisateurs et les messages qu'il contient ne sont offensants pour aucun groupe de personnes. Le fait que le jeu de cartes représente la réalité des détenus fait en sorte que ceux-ci acceptent davantage de s'y intéresser. Les résultats de l'évaluation le montrent clairement que plusieurs détenus ont acquis de nouvelles connaissances, en particulier sur les risques de contracter le VHC par le partage de la paille pour inhaler la drogue et sur les pratiques à risque de tatouage et de *body piercing* en milieu carcéral. C'est un gain important qui a été obtenu sur ces deux aspects avec l'introduction du jeu de cartes dans les établissements de détention. De façon générale, une portion des détenus reconnaissent avoir appris certaines choses qu'ils ne connaissaient pas auparavant et même, quelques-uns d'entre eux rapportent avoir changé des façons de faire dans leurs comportements. Lorsqu'on isole les détenus en fonction des risques dans leurs pratiques de consommation de drogues, leurs comportements sexuels ou de tatouage et de *body piercing*, l'impact du jeu de cartes semble encore plus déterminant.

Il appert que l'implantation du jeu de cartes aura été une initiative efficace dans la stratégie plus globale de lutte contre le VIH, les hépatites et les autres ITS dans les prisons québécoises. Comme bien d'autres moyens d'information destinés à la population carcérale, le jeu de cartes a contribué à sensibiliser encore davantage les personnes incarcérées aux risques liés à certaines pratiques, sans entraîner de conséquences négatives, ni pour les utilisateurs, ni pour l'ensemble du personnel carcéral. À cet égard, le jeu de cartes devrait continuer à être mis en circulation dans les établissements de détention et sa distribution ne devrait pas être limitée. Il devrait être disponible pour les détenus sur une base individuelle afin que ces derniers puissent le consulter à leur guise. Par ailleurs, il faut considérer l'impact de l'outil d'intervention sur la demande de services de dépistage et de vaccination. À cet effet, il serait souhaitable de sensibiliser les services de première ligne qui interviennent auprès de cette clientèle.

D'autres pistes de recherche pourront être envisagées en regard de l'évaluation des moyens d'information et des comportements à risque de la part des personnes incarcérées. Il serait intéressant de faire une étude auprès des détenus incarcérés depuis plus d'un an pour évaluer les divers moyens d'intervention en prison en fonction de leur efficacité pour l'acquisition de connaissances et les changements de comportements. Par ailleurs, il faut aussi tenir compte du fait que la mise à disposition du matériel puisse être limitée par le personnel carcéral. Comme l'ont souligné des études antérieures,<sup>25,26</sup> une position claire de la part des décideurs, la consultation du personnel carcéral pour l'implantation de programmes et une formation adaptée pour être en mesure d'intervenir sont garantes de succès. À cet égard, l'implantation du jeu de cartes en milieu carcéral par l'AITQ s'est faite dans des conditions optimales, du moins dans les deux établissements visités.





## 5 RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Calzavera L, Burchell A, Schlossberg J, Meyers T, Wallace E, Millson M, *et al.* HIV risk related to sexual activity within Ontario provincial correctional centers. *Can J Inf Dis* 1998 ; 9 (supp. A) : Abstract 261 P.
- <sup>2</sup> Rothon, D., R. Mathias, *et al.* Prevalence of HIV infection in provincial prisons in British Columbia. *CMAJ* 1994; 151(6) : 781-787.
- <sup>3</sup> Lior LY, Beal J, Smith W, Portman J, Rud E, Chaudhary R, *et al.* Behind bars : An epidemiologic investigation of HIV, HBV and HCV inside a federal penitentiary. *Can J Inf Dis* 1998, 9 (supp. A) : Abstract 262 P.
- <sup>4</sup> Alary M, Godin G, Lambert G, Landry S, Gagnon H, Demers E, Lambert L-D. (2005) *Étude de prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention.* Rapport de recherche, Unité de recherche en santé des populations, CHA-CHUQ, 70 p.
- <sup>5</sup> Seaman SR, Bird SM, Brettle RP. Historical HIV prevalence in Edinburgh Prison: a database-linkage study. *Journal of Epidemiology and Biostatistics* 2000 ; 5 (4) : 245-250.
- <sup>6</sup> Hankins C, Gendron S, Handley MA, Richard C, Lai Tung MT, O'Shaughnessy M. HIV infection among women in prison. An assessment of risk factors using a nonnominal methodology. *Am J of Publ Health* 1994 ; 84 (10) : 1637-1639.
- <sup>7</sup> Beauchemin J, Labadie JF. *Évaluation de l'utilisation et de l'accessibilité des services de counselling et de dépistage du VIH en milieu carcéral.* Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CLSC Ahuntsic, 1997 ; 79 p.
- <sup>8</sup> Alary M, Morissette C, Roy E, Parent R, Blanchette C, Claessens C, et le groupe SurvUDI. Le réseau SurvUDI, Épidémiologie des infections par le VIH chez les UDI. Rapport de recherche, INSPQ 2003; 39 p.
- <sup>9</sup> Hankins C, Alary M, Parent R, Blanchette C, Claessens C, and The SurvUDI Working Group. Continuing HIV transmission among Injection drug users in Eastern Central Canada : the SurvUDI study, 1995-2000. *JAIDS* 2002 ; 30 (5) : 514-521.
- <sup>10</sup> Jürgens R. *HIV/sida et prisons : rapport final.* Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1996 ; 141 p.
- <sup>11</sup> Hankins C, *et al.* Prior risk factors for HIV infection and current risk behaviour among incarcerated men and women in medium-security correctional institutions- Montréal. *J of Infect diseases* 1996 ; 6 (suppl) 1B.
- <sup>12</sup> Service correctionnel du Canada *Sondage national auprès des détenus : Rapport final.* Ottawa, Service correctionnel du Canada, rapport de recherche, 1996 ; No Sr-02.
- <sup>13</sup> Bird AG, Gore SM, Jolliffe DW, Burns SM. Anonymous HIV surveillance in Saughton prison, Edinburg. *AIDS* 1992 ; 6 : 725-733.
- <sup>14</sup> Taylor A, Goldberg D, Emslie J, Wrench J, Gruer L, Cameron S, *et al.* Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *British Med J* 1995 ; 310 : 289-292.

- <sup>15</sup> Mahon N. New York inmates' HIV risk behaviors : the implications for prevention policy and programs. *Am J of Public Health* 1996 ; 86 (9) : 1211-1215.
- <sup>16</sup> Dolan K, Wodak A, Saksena N, Dwyer D, Sorrell T. Network of HIV infection in Australian inmates. *The XI International Conference on AIDS, Vancouver* 1996 ; abstract WeD 3665.
- <sup>17</sup> Centre Régional de Prévention et de Dépistage Anonyme du VIH du CLSC SOC. *Conception d'un jeu de cartes à caractère éducatif s'adressant à la clientèle des services correctionnels québécois*. CRPDA du VIH, CLSC « SOC », 1998 ; 13 p.
- <sup>18</sup> Pinet T, Fontaine L. Mettons cartes sur table avec JOUE TES ATOUTS, Un jeu de cartes à caractère préventif s'adressant à la clientèle des services correctionnels en milieu fermé du Québec. 1999.
- <sup>19</sup> Crête, J. L'éthique en recherche sociale. In Gauthier B. *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. Québec, Presse de l'Université du Québec, 1993 ; pp. 227-247.
- <sup>20</sup> Beaud JP. L'échantillonnage. In Gauthier B. *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. Québec, Presse de l'Université du Québec, 1993 ; pp. 195-225.
- <sup>21</sup> Bandura A, *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs NJ, Prentice-Hall, 1977, 247 p.
- <sup>22</sup> Flay BR, Burton D. Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns. In Atkin C, Wallack L. *Mass Communication and Public Health*. Newbury Park CA , Sage Publications, 1990, pp. 129-146.
- <sup>23</sup> Adrien, A., Dassa, C., Leane, V. *Les Québécois face au sida: Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH et gestions des risques*. Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1998 ; 127 p.
- <sup>24</sup> Leane, V., Adrien, A., Dassa, C. Sondage « Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH dans la population générale du Québec ». INSPQ, 2002, 35 p.
- <sup>25</sup> Godin G, Gagnon H, Alary M, Noël L, Morissette MR. Correctionnal officers' intention of accepting or refusing to make HIV preventive tools accessible to inmates. *AIDS Education and Prevention* 2001; 13(5) : 462-473.
- <sup>26</sup> Noël L, Bouchard LM, Lafleur I, Allard F, Lachance C, Gagnon H. (1998) *Prévention des MTSS en milieu carcéral. L'expérience du Centre de détention de Québec*. Québec, rapport de recherche, Centre de santé publique de Québec, 136 p.

## **ANNEXE I**

### **RÉSULTATS SELON LES CIBLES D'INTERVENTIONS**



**Tableau A : Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant l'utilisation du matériel d'injection parmi l'ensemble et parmi ceux qui ont un comportement à risque de consommation de drogues**

	Tous (n = 225) (%)	Consommation de drogues à risque (n = 72) (%)
<b>APPRÉCIATION</b>		
<b>Les messages :</b>		
1. concernent la réalité des détenus	92,9	94,4
2. sont clairs	99,1	100,0
3. sont offensants envers les consommateurs de drogues	9,8	6,9
4. sont offensants envers les consommateurs de drogues par injection	12,4	8,3
<b>CONNAISSANCES ACQUISES</b>		
1. l'utilisation du matériel d'injection	17,4	13,9
2. l'utilisation du matériel pour sniffer la drogue	38,0	47,2*
<b>Consultation :</b>		
1. dépistage des ITS	42,7	54,8
2. dépistage du VIH	43,1	54,8
3. dépistage du VHC	44,0	56,7
4. vaccination hépatites A et B	43,1	63,0*
5. distribution d'eau de javel	10,7	9,4
<b>Changé façon de faire dans :</b>		
1. l'utilisation du matériel d'injection	7,8	16,7
2. l'utilisation du matériel pour la drogue autre que par injection	33,8	39,0

\* Différent de ceux qui ne sont pas à risque;  $p < 0,05$

**Tableau B : Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant l'utilisation du matériel pour « sniffer » de la drogue parmi l'ensemble et parmi ceux qui « sniffent » de la drogue**

	Tous (n = 225) (%)	« Sniffe » de la drogue (n = 113) (%)
<b>CONNAISSANCES ACQUISES</b>		
1. l'utilisation du matériel pour sniffer la drogue	38,0	45,1*
<b>Consultation :</b>		
1. dépistage des ITS	42,7	40,9
2. dépistage du VIH	43,1	41,9
3. dépistage du VHC	44,0	42,9
4. vaccination hépatites A et B	43,1	41,5
5. distribution d'eau de javel	10,7	12,0
<b>Changé façon de faire dans :</b>		
1. l'utilisation du matériel pour la drogue autre que par injection	33,8	47,7**

\* Différent de ceux qui ne sniffent pas;  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,001$

**Tableau C : Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant la protection lors des relations sexuelles parmi l'ensemble et parmi ceux qui ont des comportements sexuels à risque**

	Tous (n = 225) (%)	Comportement sexuel à risque (n = 53) (%)
<b>APPRÉCIATION</b>		
<b>Les messages :</b>		
1. concernent la réalité des détenus	94,2	98,1
2. sont clairs	99,1	98,1
3. sont offensants envers les femmes	5,8	1,9
4. sont offensants envers les hommes	5,3	1,9
5. sont offensants envers les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	8,4	3,8
<b>CONNAISSANCES ACQUISES</b>		
1. protection lors des relations sexuelles	11,2	15,1
<b>Consultation :</b>		
1. dépistage des ITS	42,7	66,7**
2. dépistage du VIH	43,1	69,2**
3. dépistage du VHC	44,0	69,2**
4. vaccination hépatites A et B	43,1	65,4**
5. distribution de condoms	13,2	23,9*
<b>Changé façon de faire dans :</b>		
1. protection lors des relations sexuelles	17,8	39,5***

\* Différent de ceux qui ne sont pas à risque;  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

\*\*\*  $p < 0,001$

**Tableau D : Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant le tatouage et le *body piercing* parmi l'ensemble et parmi ceux qui ont subi un tatouage ou du *body piercing* en prison**

	Tous (n = 225) (%)	Comportement de tatouage et de <i>body piercing</i> (n = 95) (%)
<b>APPRÉCIATION</b>		
<b>Les messages :</b>		
1. concernent la réalité des détenus	98,2	97,9
2. sont clairs	99,1	100,0
<b>CONNAISSANCES ACQUISES</b>		
1. tatouage et le <i>body piercing</i>	19,2	17,9
<b>Consultation :</b>		
1. dépistage des ITS	42,7	59,5*
2. dépistage du VIH	43,1	61,1**
3. dépistage du VHC	44,0	62,9**
4. vaccination hépatites A et B	43,1	53,1
5. distribution d'eau de javel	10,7	23,2***
<b>CHANGÉ FAÇON DE FAIRE DANS :</b>		
1. tatouage et le <i>body piercing</i>	20,0	32,1***

\* Différent de ceux qui ne sont pas à risque;  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

\*\*\*  $p < 0,001$



**Tableau E : Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant les alternatives pour la dépendance à la drogue parmi l'ensemble et parmi ceux qui ont un comportement à risque de consommation de drogues**

	Tous (n = 225) (%)	Consommation de drogues à risque (n = 72) (%)
<b>CONNAISSANCES ACQUISES</b>		
1. alternatives sur la dépendance à la drogue	5,4	4,2
<b>CONSULTATION :</b>		
1. traitement à la méthadone	0,0	0,0

**Tableau F : Proportion des répondants qui sont en faveur des items concernant les personnes vivant avec le VIH**

	Tous (n = 225) (%)
<b>APPRÉCIATION</b>	
<b>Les messages :</b>	
1. concernent la réalité des détenus	94,6
2. sont clairs	97,3
3. sont offensants envers les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	8,4
<b>CONNAISSANCES ACQUISES</b>	
1. sur les personnes vivant avec le VIH	7,6
<b>PERCEPTION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH</b>	
1. s'est améliorée	10,2
2. a empiré	1,8
<b>Changé façon de faire dans :</b>	
1. vos comportements envers les personnes vivant avec le VIH	5,4

