

Introduction

Objet de l'étude

Ce rapport trace un profil exhaustif des besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale au Canada. En raison de nombreux facteurs, il contribue de façon opportune et utile à notre planification et gestion des services de santé dans les prisons :

- Dans son rapport de novembre 2000, le Groupe de travail sur les services de santé a fait observer qu'il existe peu d'information sur les besoins en soins de santé des détenus. Parce qu'il lui semblait clair qu'il y a un lien entre les coûts des services de santé et les besoins des détenus, il a précisé, dans ses recommandations, qu'il faudrait créer une méthode de financement qui réponde aux besoins des détenus, en respectant des normes de prestation des services et en évaluant les résultats. Le présent rapport, qui brosse un portrait complet des détenus, est un premier pas dans cette direction.
- Au cours des dernières années, les gouvernements fédéral et provinciaux ont souligné l'importance d'établir des indicateurs qui serviraient de base à la production d'un « bulletin de santé » pour la population canadienne. Ce rapport fournira au gouvernement fédéral les éléments de base qui lui permettront de rendre compte des services de santé offerts à la population carcérale.
- Une planification et une évaluation efficaces et efficientes des services doivent s'appuyer sur des renseignements valables. Bien qu'il existe de nombreux rapports et documents sur des sujets particuliers ayant trait à la santé des détenus, aucun rapport sur l'état de santé des détenus ni profil de la prestation de services de santé à cette population carcérale n'a été rédigé auparavant.

Le rapport rassemble des renseignements tirés de diverses sources pour décrire la gamme des problèmes de santé des détenus et pour commencer à définir leurs besoins. On pourrait y voir une approche « négative », mais il faudrait, au contraire, la percevoir comme un processus normal qui permet à une organisation de prestation de soins de santé d'évaluer les secteurs sur lesquels il faut se pencher et d'améliorer l'effet de ses services.

Responsabilité de la prestation des services de santé

La prestation des soins de santé est une responsabilité provinciale au Canada, mais il y a quelques exceptions où le gouvernement fédéral fournit ces services (p. ex., aux agents de la GRC, aux membres militaires des Forces canadiennes et aux personnes incarcérées dans des pénitenciers fédéraux). Le Service correctionnel du Canada (SCC) est responsable des services de santé offerts aux détenus. La *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de 1992 précise en effet que :

- (1) Le Service veille à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale.
- (2) La prestation des soins de santé doit satisfaire aux normes professionnelles reconnues.

Le Service est guidé, dans l'exécution de ce mandat, par les principes qui suivent :

ses directives d'orientation générale, programmes et méthodes respectent les différences ethniques, culturelles et linguistiques, ainsi qu'entre les sexes, et tiennent compte des besoins propres aux femmes, aux autochtones et à d'autres groupes particuliers; (4i)

Les Directives du commissaire 800, 803 et 805 contiennent plus de précisions sur l'accès aux soins médicaux, dentaires et de santé mentale essentiels, le consentement du détenu et l'accès aux médicaments et autres fournitures médicales. Les *Normes des Services de santé* de 1994 traitent des grands éléments du programme, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies et les services de réadaptation ¹.

Santé, maladie et besoins

Voici la définition de la santé selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

[...] mesure dans laquelle un particulier ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses aspirations et combler ses besoins et, d'autre part, modifier son environnement ou y faire face. La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques ².

La promotion de la santé, c'est permettre à l'individu d'améliorer sa santé; elle vise les déterminants (ou causes) de la santé ³. De nombreux facteurs ou déterminants peuvent avoir un effet bien-faisant ou nocif sur la santé. En voici une courte liste ⁴ :

- le niveau de revenu et le statut social;
- les réseaux de soutien social;
- l'éducation;
- les conditions de travail;
- l'environnement physique;
- le patrimoine biologique et génétique;
- les habitudes d'hygiène et la capacité d'adaptation personnelles;
- le sain développement de la petite enfance;
- les services de santé.

Une telle liste met en évidence la vaste gamme de facteurs qui influent sur la santé, outre les services de santé. L'ampleur de la portée nocive de certains déterminants (p. ex. un faible revenu, un statut social inférieur, le manque d'éducation, une faible capacité d'adaptation) rend encore plus difficile la prestation des services de santé. La promotion de la santé cherche à agir sur les déterminants de la santé par diverses actions, y compris l'apprentissage d'habiletés personnelles et l'aménagement d'environnements favorables à la santé.

Cette courte description indique clairement que la santé n'est pas que l'absence de maladie. Cependant, en tant que perturbations physiologiques ou psychologiques, les maladies sont plus faciles à mesurer et à signaler. Le présent rapport portera donc principalement sur les maladies plutôt que sur le concept positif de la « santé ».

Un besoin de soins de santé est défini comme la capacité de la population de tirer profit et de se prévaloir de soins de santé⁵. L'évaluation des besoins en soins de santé ne se limite donc pas à l'élaboration du profil sanitaire d'une population, puisque le besoin suppose l'existence d'une intervention efficace et la possibilité de fournir cette intervention, alors que mesurer l'état de santé ne tient pas compte de ces facteurs⁶. Il est également sous-entendu que le besoin a été comblé une fois que la capacité de tirer profit de l'intervention a été épuisée. Les besoins sont évalués dans le but de recueillir des renseignements utiles pour l'établissement des priorités et pour la planification et la prestation des services. Leur évaluation est réalisée dans l'optique de l'ensemble de la population plutôt que dans le contexte de la prise de décisions sur des soins individuels à fournir, et elle est fondée sur l'épidémiologie^{*}. Stevens et Raftery (1997) décrivent trois éléments clés de l'évaluation des besoins en soins de santé :

- l'incidence et/ou la prévalence[†] d'un problème de santé;
- l'efficacité des interventions disponibles pour traiter le mal;
- les services existants.

Chacun de ces éléments est important pour permettre la triangulation de l'évaluation des besoins en soins de santé. La précision de cette triangulation dépend beaucoup de la disponibilité de données pertinentes.

Sources de données

La disponibilité de données est essentielle pour faire une évaluation des besoins en soins de santé. Diverses sources de données existantes ont été utilisées afin de donner une vue d'ensemble aussi complète que possible des besoins des détenus. La collecte de nouvelles données a été réduite au minimum en raison du manque de ressources et de temps. Les sources suivantes ont été beaucoup utilisées dans la rédaction du présent rapport :

- Système de gestion des délinquants (SGD) : le SGD est une source clé de données sur les variables sociodémographiques et les facteurs criminogènes;
- Sondage national auprès des détenus : en 1995, le SCC a réalisé auprès des détenus de sexe masculin un sondage par échantillonnage aléatoire qui comportait des questions sur certaines habitudes de vie liées à la santé;
- rapports sur les maladies transmissibles : chaque établissement présente des rapports mensuels sur certaines maladies transmissibles (p. ex. le VIH) aux Services de santé de l'AC;
- rapports de recherche : plusieurs études ont été réalisées par des chercheurs du SCC et de l'extérieur sur des sujets rattachés au présent rapport;
- ouvrages publiés : la littérature scientifique contient des données directes ainsi que des données comparatives provenant d'autres organismes et administrations;

* Épidémiologie : étude de la distribution et des déterminants d'états ou d'événements liés à la santé dans une population donnée, et l'application de cette étude au contrôle des problèmes de santé².

† L'incidence et la prévalence sont des mesures clés d'affections et sont souvent confondues. L'incidence est le nombre de cas de maladies, ou de tout autre événement médical, apparus pendant une période donnée au sein d'une population (p. ex. le nombre de suicides pour 10 000 détenus en un an). La prévalence est la proportion d'une population qui est atteinte d'une affection particulière ou qui manifeste un comportement particulier à une date donnée (p. ex. la proportion de la population qui fume au moment de l'enquête).

- données sur l'utilisation des services : certains établissements ont pu fournir des données sur l'utilisation des services. Deux régions ont pu fournir des données sur la consommation de médicaments dans leurs établissements;
- données sur la population canadienne : des renseignements sur la santé de l'ensemble de la population canadienne sont disponibles auprès de diverses sources, y compris Statistique Canada, Santé Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. Bien qu'il soit tentant d'extrapoler tout simplement et d'appliquer ces données à la population carcérale, nous avons évité de le faire, car il s'agissait avant tout de déterminer dans quelle mesure les détenus *diffèrent* de la population canadienne. Les données sur la population canadienne ont donc surtout été utilisées comme référence pour la comparaison des données disponibles portant sur les détenus.

Délinquants non visés par le rapport

Les personnes condamnées à une peine d'emprisonnement^{*} de deux ans ou plus sont incarcérées dans les établissements correctionnels fédéraux. Le présent rapport porte sur ces détenus. Comme le SCC n'est généralement[†] plus responsable de la prestation de services de santé aux délinquants une fois qu'ils sont en liberté (p. ex. en liberté conditionnelle), ces délinquants sont exclus du champ du présent rapport. En sont également exclues les personnes condamnées à une peine d'emprisonnement de moins de deux ans et incarcérées dans des prisons de ressort provincial et territorial ainsi que les jeunes contrevenants qui relèvent du ministère de la Justice.

Durée de l'étude

La collecte des données des différentes sources s'est effectuée en 2001 et en 2002. Le rapport présente donc l'information disponible jusqu'en 2002.

Structure du rapport

La section suivante fournit un aperçu des services de santé, suivi d'une description de la population carcérale, y compris ses caractéristiques sociodémographiques. Les autres sections portent sur les taux de mortalité parmi les détenus et sur les affections physiques, les maladies infectieuses et les troubles de santé mentale, ainsi que sur les services offerts pour les soigner. Certains sujets des diverses catégories se chevauchent, mais de tels chevauchements sont inévitables, quelle que soit la classification utilisée. La dernière section récapitule les thèmes communs présentés qui mènent aux principales constatations et recommandations. Le rapport comporte plusieurs annexes dans lesquelles certains sujets sont abordés plus en détail. La liste des abréviations utilisées dans le rapport se trouve à la page S-4.

* Le terme « prison » désigne ordinairement une installation correctionnelle provinciale, tandis que le terme « pénitencier » est le terme utilisé dans la *LSCMLC* et désigne des installations fédérales. Selon le SCC, le terme « établissement » est souvent utilisé à la place de « pénitencier ». Dans le présent rapport, ces deux termes sont utilisés, mais le terme « prison » y est actuellement utilisé pour désigner les installations fédérales.

† Lorsqu'un délinquant en liberté conditionnelle habite dans un des 17 établissements communautaires relevant du SCC, le SCC continue de payer les services essentiels que reçoit ce délinquant. Le SCC paie également les médicaments et les soins dentaires des délinquants en liberté conditionnelle qui n'en ont pas les moyens, ainsi que les soins de santé mentale non assurés qui sont prescrits par la Commission nationale des libérations conditionnelles ou prévus dans le plan correctionnel du délinquant. Comme il est précisé dans le corps du rapport, les délinquants qui ont été libérés sont exclus du champ du présent rapport.