



Le point sur les maladies infectieuses

Bulletin d'information du Service correctionnel du Canada sur les maladies infectieuses

Voici le premier numéro de *Le point sur les maladies infectieuses*

Les responsables des Programmes des maladies infectieuses du Service correctionnel du Canada (SCC) sont heureux de vous présenter le premier numéro de ce bulletin trimestriel sur la surveillance des maladies infectieuses au SCC. Le contenu du bulletin **Le point sur les maladies infectieuses** reflétera le dévouement de tous ceux et celles qui participent aux activités de surveillance de la santé dans les établissements, les régions et les Services de santé de l'administration centrale (AC) du SCC. Nous espérons qu'il sera utile et qu'il saura informer les professionnels de la santé sur la nécessité de recueillir des données de façon assidue. Vos efforts contribueront à définir une politique adéquate et à allouer des ressources mieux appropriées à vos besoins.

- Nancy Sutton
Coordonnatrice int. des Programmes nationaux des maladies infectieuses,
Services de santé, AC du SCC

Le point sur les maladies infectieuses informera ses lecteurs et les sensibilisera aux questions de surveillance de la santé publique dans les établissements correctionnels fédéraux au Canada. À l'heure actuelle, le Système de surveillance des maladies infectieuses du SCC (SSMI-SCC) recueille des données sur le VIH, les maladies transmissibles sexuellement (MTS), les hépatites B et C, la tuberculose (TB) et le traitement d'entretien à la méthadone (TEM). Les données présentées dans ce bulletin sont les données préliminaires de l'année 2001 et ne comprennent pas de statistiques sur la TB et le TEM. On élabore, à l'heure actuelle, le premier rapport sur les maladies infectieuses du SCC (prévu pour septembre 2002), qui présentera une analyse détaillée des données sur la surveillance des maladies infectieuses. Ces données sont tirées des établissements et des régions du SCC.

- Prithwish De
Épidémiologiste, Services de santé, AC du SCC, Programmes nationaux
des maladies infectieuses et Centre de prévention et de contrôle des maladies
infectieuses, Santé Canada

Votre avis est important pour nous...

Le point sur les maladies infectieuses est le fruit d'efforts de collaboration. C'est également une tribune où il est possible d'échanger des idées. Les commentaires et suggestions sont donc les bienvenus. Consultez la page 4 pour connaître les détails.

Vol. 1, n° 1
Printemps 2002

Mot de bienvenue... 1

En quoi consiste la
surveillance de la
santé ? 2

Qu'advient-il des
données du Système
de surveillance de la
santé recueillies par le
SCC ? 2

Surveillance :
Virus de
l'immunodéficience
humaine (VIH) 3

Maladies transmissibles
sexuellement (MTS) . 3

Hépatites B et C 3

Coin de la recherche 4

Événements à venir 4

Contenu

Ligne d'information des Services de santé de l'AC du SCC sur la surveillance des maladies infectieuses : (613) 947-0478

En bref

Le Réseau de surveillance de la santé au Canada définit la surveillance de la santé comme suit : « Le suivi et la prévision de tout événement ou de tout déterminant de la santé par le biais de la collecte continue de données, ainsi que de l'intégration, l'analyse et la restitution de ces données en produits de surveillance, et la distribution de ces produits de surveillance à ceux qui ont besoin de connaître la situation. »

Le point sur les maladies infectieuses est publié par la Direction générale des Services de santé, administration centrale, Service correctionnel du Canada, Ottawa (Ontario), Canada K1A 0P9.

Service correctionnel du Canada Services de santé

D^e Françoise Bouchard
Directrice générale

Programmes nationaux des maladies infectieuses

Nancy Sutton
*Coordonnatrice int. des
Programmes nationaux des
maladies infectieuses*

Josephine Muxlow
Chargée de projet

Mary Beth Pongrac
Chargée de projet, VIH/sida

Prithwish De
Épidémiologiste

Les vues exprimées dans ce bulletin ne reflètent pas nécessairement celles du SCC. Le SCC n'approuve pas nécessairement les événements, les programmes ou les travaux de recherche externes qui sont présentés dans cette publication.

En quoi consiste la surveillance de la santé ?

La surveillance de la santé, c'est l'utilisation systématique et continue de données sur la santé recueillies régulièrement en vue d'orienter les interventions en matière de santé. Pour que ces dernières soient efficaces, il est important que les données soient exactes et consignées rapidement. Une fois analysées, elles peuvent fournir des renseignements utiles et à jour sur les maladies, ce qui permet d'élaborer et d'évaluer des méthodes de prévention. La surveillance permet en outre de vérifier l'incidence ou la prévalence de maladies et peut aussi servir à observer les comportements à risque d'infection.

Opinion sur la surveillance...

Si la plupart d'entre vous êtes comme moi, vous ne trouvez pas vraiment utile de recueillir des données aux fins de surveillance de la santé. Cette tâche vous semble peut-être laborieuse, surtout avec tout ce que vous avez déjà à accomplir.

C'est en travaillant à la surveillance des maladies infectieuses à l'AC que j'ai compris pourquoi nous recueillons des statistiques sur le sujet et à quel point il est important d'être précis, dans la mesure où le permet le système actuel.

Les données recueillies aident à financer et à appuyer la création de nouveaux programmes et l'expansion de ceux déjà en place au SCC.

- Paul Williams, inf., établi. Pittsburgh, et chargé de projet, Services de santé (AC-SCC), Programmes nationaux des maladies infectieuses

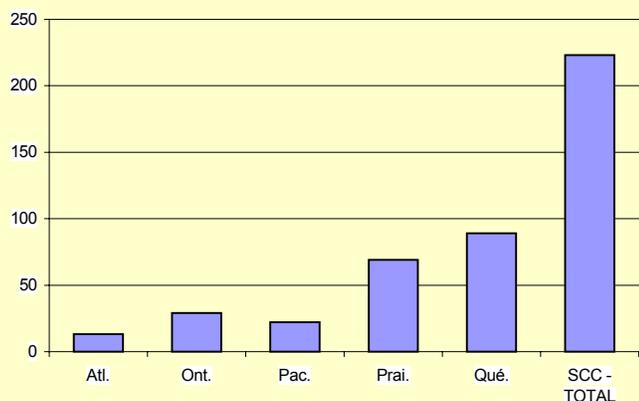
Qu'advient-il des données en matière de surveillance de la santé recueillies par le SCC ?

Les données recueillies par le Système de surveillance des maladies infectieuses du SCC (SSMI-SCC) sont constamment mises à jour, vérifiées et analysées par le personnel des Services de santé, à l'AC. Les administrations centrale et régionales utilisent les données pour différentes raisons, notamment pour mesurer le rendement des services de santé et pour créer de nouvelles initiatives visant à prévenir et à contrôler les maladies infectieuses.

Consignation des données sur les maladies infectieuses au SCC

Si possible, utilisez le formulaire Excel des Services de santé de l'AC pour consigner les données. Une version à jour du formulaire de collecte des données de surveillance sera bientôt disponible. Conçu pour simplifier la présentation des données, il fournit aux utilisateurs des éléments utiles, comme des rapports sommaires et des graphiques.

Nombre de cas de VIH signalés chez les détenus, selon la région du SCC, en 2001¹



Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Les données préliminaires de la fin de l'année 2001 révèlent qu'environ 220 détenus sous responsabilité fédérale¹ (prévalence de 1,6 %), dans 50 établissements du SCC visés par le SSMI, étaient atteints du VIH.

En 2000-2001, le SCC a estimé que le traitement (trithérapie) d'un patient atteint du VIH coûtait en moyenne 29 000 \$ par année.

Maladies transmissibles sexuellement (MTS)

En 2001, les taux de chlamydia génitale et de gonorrhée étaient de 171 et de 97 pour 100 000 détenus¹, respectivement. En comparaison, les taux préliminaires de cas signalés dans la population canadienne générale pour la même année étaient de 159 pour 100 000 (chlamydia) et de 21 pour 100 000 (gonorrhée)². Les cas

de maladies transmissibles sexuellement sont susceptibles de ne pas être tous signalés pour plusieurs raisons. En outre, les infections asymptomatiques et le faible nombre de tests font en sorte que de nombreux cas ne sont pas signalés. L'intensification des efforts de dépistage dans les prisons fédérales pourrait aider à réduire le nombre de cas d'infection chez les détenus et freiner la transmission.

Les données présentées dans ce bulletin sont tirées des rapports de surveillance mensuels expédiés aux Services de santé, à l'AC du SCC, par 50 des 53 établissements surveillés par le SSMI. Les taux d'infection ne tiennent compte que des détenus qui acceptent les tests de dépistage; les chiffres réels pourraient être plus élevés.

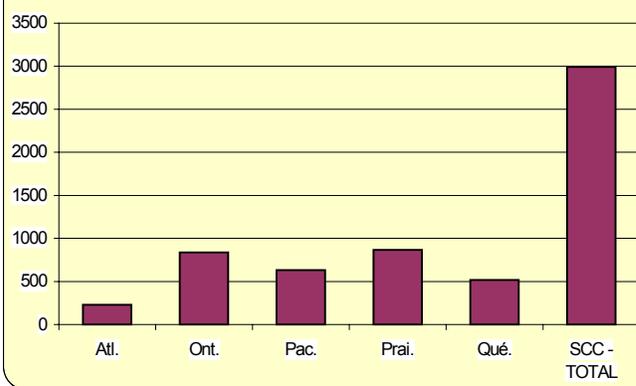
Virus de l'hépatite C (VHC)

Les données préliminaires de la fin de l'année 2001 révèlent que près de 3 000 détenus sont atteints du VHC¹ (prévalence de 22 %) dans 50 établissements surveillés par le SSMI.

En 2000-2001, le SCC a estimé que :

- le traitement (bithérapie) d'un patient atteint d'hépatite C (génotype 1) coûtait en moyenne 25 700 \$ par année;
- le traitement (bithérapie) d'un patient atteint d'hépatite C (génotype 2) coûtait en moyenne 13 300 \$ par année.

Nombre de cas d'hépatite C signalés chez les détenus, selon la région du SCC, en 2001¹



Virus de l'hépatite B (VHB)

En 2001, le taux d'infection au VHB signalé par 50 établissements du SCC était de 320 pour 100 000 détenus. En comparaison, le taux approximatif pour 1999 dans la population canadienne générale était de 2,3 pour 100 000³. Il faut vivement encourager l'immunisation des détenus contre l'hépatite B pour aider à réduire la transmission de l'infection dans la population carcérale.

¹ Système de surveillance des maladies infectieuses du Service correctionnel du Canada, 2001

² Division de la promotion de la santé sexuelle et de la prévention et du contrôle des MTS, Santé Canada; site Web visité le 1^{er} mai 2002 : <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/ssp/std-mts/>

³ Système de surveillance pour les cas d'hépatites B et C aigus, Division des infections acquises en milieu de soins de santé, Santé Canada RMTCC 2001 27S3:10-12

Événements à venir...

Journée internationale contre l'abus et le trafic illicite des drogues
26 juin 2002

Conférences

4^e Congrès mondial sur la tuberculose
3 – 5 juin 2002
Washington D.C., É.-U.

Congrès biennal et assemblée annuelle 2002 de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
23 – 26 juin 2002
Toronto (Ontario)

XIV^e Conférence internationale sur le sida
7 – 12 juillet 2002
Barcelone, Espagne

Conférence nationale sur les soins de la santé en milieu correctionnel
19 – 23 octobre 2002
Nashville, É.-U.

Coin de la recherche

Incidence et facteurs de risque associés à l'hépatite B aiguë aux États-Unis, 1982-1998 : répercussions sur les programmes de vaccination.

Goldstein, ST; Alter, MJ; Williams, IT; Moyer, LA; Judson, FN; Mottram, K; Fleenor, M; Ryder, PL; Margolis, HS.

De 1982 à 1998, une surveillance sentinelle accrue de l'hépatite B aiguë a été effectuée dans quatre comtés aux États-Unis pour déterminer les tendances sur le plan de l'incidence de la maladie et des facteurs de risque liés à l'infection. Au cours de cette période, les cas signalés d'hépatite B aiguë ont diminué de 76,1 %, passant de 13,8 cas pour 100 000 en 1987 à 3,3 cas pour 100 000 en 1998. Le nombre de cas associés à l'usage de drogues injectables, aux rapports sexuels entre hommes et aux relations hétérosexuelles a chuté de 90,6 %, 63,5 % et 50,7 %, respectivement. Au cours de la période s'échelonnant entre 1994 et 1998, le facteur de risque signalé le plus souvent était les relations hétérosexuelles à risque élevé (39,8 %), suivies des rapports sexuels entre hommes (14,6 %) et de l'usage de drogues injectables (13,8 %). Plus de la moitié des patients (55,5 %) ont dit avoir été traités pour une maladie transmissible sexuellement ou avoir été incarcérés dans une prison avant que ne se déclare leur maladie, ce qui laisse entendre que plus de la moitié des cas d'hépatite B aiguë auraient pu être prévenus au moyen d'une immunisation routinière contre l'hépatite B dans une clinique de traitement des MTS et de programmes de santé en milieu correctionnel.

Journal of Infectious Diseases, 15 mars 2002, vol. 185, n°6, p. 713-719.

La drogue en milieu carcéral : examen de la situation.

Plourde C, Brochu S.

La consommation de substances psychoactives par les délinquants constitue une préoccupation chez les cliniciens, les chercheurs et les administrateurs du réseau correctionnel. Néanmoins, on sait très peu de choses sur ce phénomène durant l'incarcération. La présente recherche examine les schémas de consommation de drogue chez les détenus pendant leur emprisonnement. Sélectionnés au hasard, 317 répondants incarcérés dans dix pénitenciers canadiens ont répondu en 1999 à un questionnaire d'auto-déclaration. Les données révèlent divers types de changements importants, notamment en ce qui concerne les substances consommées, la fréquence de la consommation, les facteurs qui poussent à consommer et la perception qu'ont les détenus de leur état psychologique lors des périodes d'intoxication.

Substance Use & Misuse, janvier 2002, vol. 37, n°1, p. 47-63.

À propos du contrôle des infections...

La réutilisation des instruments médicaux à usage unique (matériel médico-chirurgical jetable) présente un risque d'infection pour les délinquants. Un risque d'infection est aussi présent lorsque les instruments et le matériel réutilisables sont incorrectement nettoyés, désinfectés et stérilisés.

Une composante clé du contrôle des infections au sein des Services de santé est un programme de surveillance continue :

- de la qualité des stérilisateurs;
- des procédures de stérilisation;
- de l'emballage et des accessoires de nettoyage;
- de la décontamination du matériel.

En 2001, une firme indépendante a mené un sondage pour les Programmes nationaux des maladies infectieuses du SCC sur les stérilisateurs et les pratiques de stérilisation dans les établissements correctionnels de l'ensemble des régions du SCC. Les résultats ont justifié la création d'un programme d'assurance de la qualité du matériel, ainsi que de procédures et de politiques de stérilisation comparables aux normes internationales régissant les soins de santé de la CSA. Le SCC amorcera au printemps 2002 un programme de sensibilisation à la santé au moyen d'une approche de formation des formateurs.

- Josephine Muxlow, chargée de projet, Services de santé, AC du SCC, Programmes nationaux des maladies infectieuses

Pour obtenir une copie papier de ce bulletin, pour formuler tout commentaire ou suggestion, ou pour proposer un article, veuillez communiquer par courriel à depr@csc-scc.gc.ca, ou par téléphone au (613) 947-0478.
http://infonet/infonet/regions/healthservices/home_f.htm

