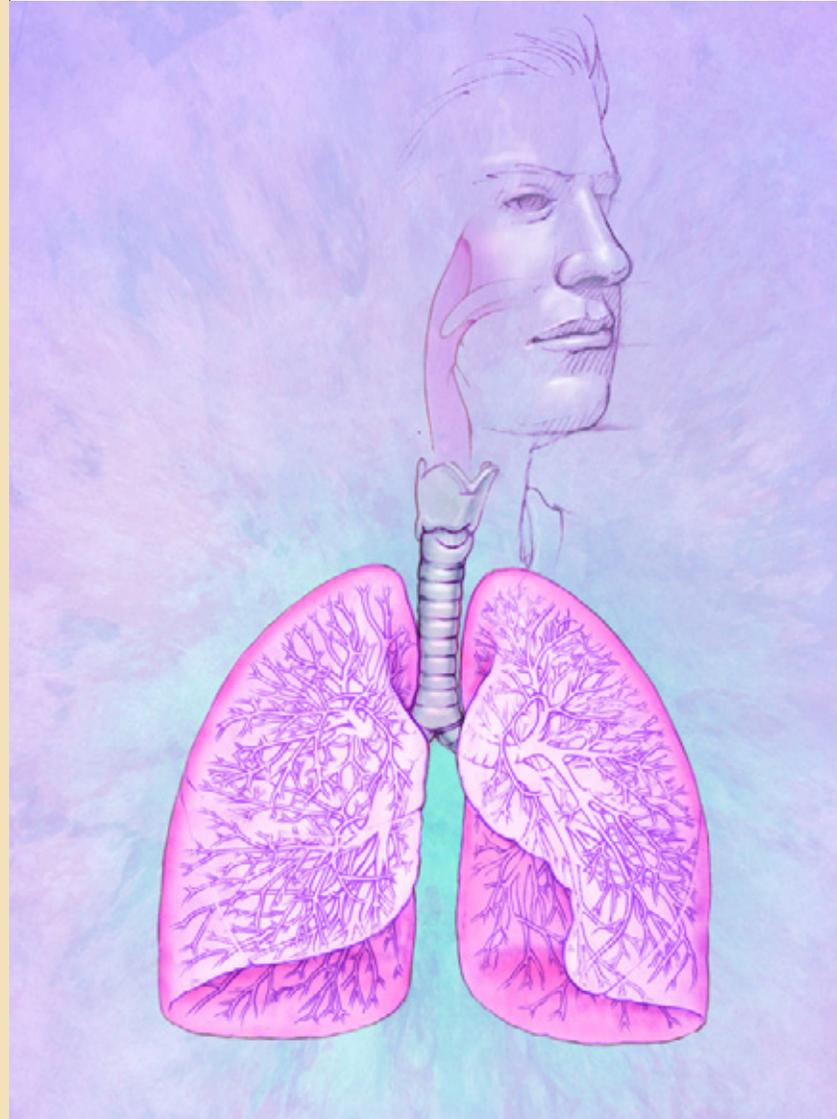




LA LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

DANS LES PÉNITENCIERS FÉDÉRAUX CANADIENS
1999-2001



COMPTE RENDU DES RÉSULTATS DU SYSTÈME
DE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DU
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA



Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre :

La lutte antituberculeuse dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 1999-2001 :
Compte rendu des résultats du Système de dépistage de la tuberculose du Service correctionnel du Canada

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

Titre de la p. de t. addit. : Tuberculosis surveillance in canadian federal penitentiaries, 1999-2001.
Comprend des références bibliographiques.

ISBN PS84-6/2001

No de cat. 0-662-69187-3

© Service correctionnel du Canada, 2005

MISSION DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

Le Service correctionnel du Canada, en tant que composante du système de justice pénale et dans la reconnaissance de la primauté du droit, contribue à la protection de la société en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain.

Le document *La lutte antituberculeuse dans les pénitenciers fédéraux canadiens* est publié en français et en anglais à l'intention du personnel, de la direction et des détenus du Service correctionnel du Canada (SCC), du milieu académique en matière de santé publique au Canada, du milieu correctionnel international et du grand public. Ce document est rédigé par le Programme de prévention et de contrôle de la tuberculose et l'Agence de santé publique du Canada en collaboration avec les Services de santé du SCC.

Ce rapport peut être cité en totalité ou en partie avec la permission du Service correctionnel du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles du Commissaire.

Pour obtenir d'autres renseignements ainsi que des copies du présent rapport ou d'autres rapports, veuillez communiquer avec le :

Coordonnateur du Programme national des maladies infectieuses
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario)
K1A 0P9
Canada
Téléphone : (613) 947-4887

On peut consulter ce rapport sur le site Web du SCC, à l'adresse suivante :
<http://www.csc-scc.gc.ca>

REMERCIEMENTS

Le comité de surveillance des maladies infectieuses souhaite remercier sincèrement les coordonnateurs régionaux des maladies infectieuses et les coordonnateurs régionaux du PSTSP, qui ont facilité la collecte de données et le programme de dépistage de la tuberculose en général. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers le personnel infirmier du SCC travaillant dans les établissements correctionnels d'un bout à l'autre du Canada et celui du PSTSP, dont la patience et le dévouement ont rendu possible la collecte de ces données.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	I
SOMMAIRE	1
SECTION A	3
PARTIE 1 : INTRODUCTION	3
CONTEXTE	3
TUBERCULOSE (TB)	3
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (SCC).....	4
PARTIE 2: MÉTHODES	4
ÉVALUATION DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES DÉTENUS	4
ÉVALUATION DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE PARMIS LES EMPLOYÉS	5
ENTRÉE DE DONNÉES	6
ANALYSE DES DONNÉES	6
SECTION B	9
PARTIE 3 : RÉSULTATS DE 1999	9
3.I. DÉTENUS	9
3.I.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE 1999.....	9
3.I.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DU SDT DU SCC EN 1999	9
3.I.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE PARMIS LES DÉTENUS, 1999	9
3.I.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AUX NOUVEAUX RÉSULTATS POSITIF AU TCT PARMIS LES DÉTENUS, 1999	14
3.I.E. FARDEAU RELATIF À LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SCC : DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE ACTIVE CHEZ LES DÉTENUS EN 1999	17
3.I.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES À LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES DÉTENUS EN 1999	19
3.II. EMPLOYÉS.....	21
3.II.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	21
3.II.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC	21
3.II.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES EMPLOYÉS EN 1999	21
3.II.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES EMPLOYÉS AYANT OBTENU UN NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF AU TCT EN 1999	27
3.II.E. FARDEAU RELATIF À LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SCC : DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE- MALADIE ACTIVE, EMPLOYÉS, 1999	30
3.II.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES TOUCHANT LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES EMPLOYÉS EN 1999	32
PARTIE 4 : RÉSULTATS DE 2000	35
4.I. DÉTENUS	35
4.I.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	35
4.I.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC	35
4.I.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES DÉTENUS EN 2000	35
4.I.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES DÉTENUS AYANT OBTENU UN NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF AU TCT, 2000	40

4.I.E. FARDEAU RELATIF À LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SCC : DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE-MALADIE ACTIVE CHEZ LES DÉTENUS EN 2000.....	42
4.I.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES À LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES DÉTENUS EN 2000	44
4.II. EMPLOYÉS.....	47
4.II.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	47
4.II.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC	47
4.II.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES EMPLOYÉS EN 2000	47
4.II.D. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES EMPLOYÉS AYANT REÇU UN NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF AU TCT EN 2000	51
4.II.E. FARDEAU DE LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SCC : DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE-MALADIE ACTIVE, EMPLOYÉS, 2000	54
4.II.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES À LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES EMPLOYÉS, 2000	55
PARTIE 5 : RÉSULTATS DE 2001	58
5.I. DÉTENUS	58
5.I.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	58
5.I.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC	58
5.I.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES DÉTENUS EN 2001	58
5.I.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AUX NOUVEAUX RÉSULTATS POSITIFS AU TCT PARMIS LES DÉTENUS EN 2001.....	62
5.I.E. FARDEAU DE LA TUBERCULOSE DANS LE CADRE DU DÉPISTAGE DE LA TB ACTIVE PARMIS LES DÉTENUS DU SCC EN 2001	65
5.I.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES TOUCHANT LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES DÉTENUS EN 2001	67
5.II. EMPLOYÉS.....	69
5.II.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	69
5.II.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC	69
5.II.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES EMPLOYÉS EN 2001	69
5.II.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES EMPLOYÉS AYANT REÇU UN NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF AU TCT EN 2001	73
5.II.E. FARDEAU DE LA TUBERCULOSE DANS LE CADRE DU DÉPISTAGE DE LA TB ACTIVE PARMIS LES EMPLOYÉS DU SCC EN 2001	76
5.II.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE L'INFECTION À LA TUBERCULOSE LATENTE PARMIS LES EMPLOYÉS EN 2001	78
SECTION C	81
PARTIE 6 : ANALYSE	81
PART 7 : LIMITES	86
PARTIE 8 : OBJECTIFS	88
GLOSSAIRE	89
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE CHOISIS	91
ANNEXE 1 : Membres du Comité de surveillance des maladies infectieuses	92
ANNEXE 2 : Établissements fédéraux participant au SDT du SCC	93
ANNEXE 3 : Coordonnateurs régionaux des maladies infectieuses du SCC	95
ANNEXE 4 : Coordonnateurs régionaux de la TB, PSTSP	96

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 3.1 :	Résultats déclarés au TCT à l'évaluation initiale par région – Détenus, 1999	10
Figure 3.1 :	Résultats initiaux au TCT choisis par région – Détenus, 1999	10
Tableau 3.2 :	Résultats non positifs du TCT déclarés par région – Détenus, 1999	11
Figure 3.2 :	Sélection de résultats non positifs continus du TCT – Détenus, 1999	12
Tableau 3.3 :	Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Détenus, 1999	13
Figure 3.3 :	Résultats au TCT choisis dans le cadre de la recherche de contacts – Détenus, 1999	14
Tableau 3.4 :	Âge moyen des détenus ayant obtenu un nouveau résultat positif au TCT et des autres détenus par région, 1999	14
Tableau 3.5 :	Nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge et par région – Détenus, 1999	15
Tableau 3.6 :	Nouveaux résultats positifs au TCT selon l'origine et par région – Détenus, 1999	16
Tableau 3.7 :	Nouveaux résultats positifs au TCT selon le sexe – Détenus, 1999	16
Tableau 3.8 :	Facteurs de comorbidité et de risques déclarés par résultat au TCT – Détenus, 1999	17
Tableau 3.9 :	Symptômes autodéclarés par résultat au TCT – Détenus, 1999	18
Tableau 3.10 :	Tuberculose-infection latente par groupe d'âge et par région – Détenus, 1999	19
Tableau 3.11 :	Tuberculose-infection latente selon l'origine et par région – Détenus, 1999	20
Tableau 3.12 :	Tuberculose-infection latente selon le sexe et par région – Détenus, 1999	21
Tableau 3.13 :	Résultats du TCT déclarés à l'évaluation initiale, par région – Employés, 1999	22
Figure 3.4 :	Résultats du TCT choisis à l'évaluation initiale – Employés, 1999	23
Tableau 3.14 :	Résultats déclarés au TCT dans le cadre d'une évaluation non positive continue par région – Employés, 1999	24
Figure 3.5 :	Résultats au TCT choisis dans le cadre d'évaluations non positives continues – Employés, 1999	25
Tableau 3.15 :	Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Employés, 1999	26
Figure 3.6 :	Résultats du TCT choisis dans le cadre de la recherche de contacts – Employés, 1999	26
Tableau 3.16 :	Âge moyen des employés ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT et des autres employés par région – 1999	27
Tableau 3.17 :	Nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge et par région – Employés, 1999	27
Tableau 3.18 :	Nouveaux résultats positifs au TCT selon l'origine et par région – Employés, 1999	28
Tableau 3.19 :	Nouveaux résultats positifs au TCT selon le sexe et par région – Employés, 1999	29
Tableau 3.20 :	Facteurs de comorbidité et de risques déclarés par résultat au TCT – Employés, 1999	30
Tableau 3.21 :	Symptômes déclarés par type de résultat du TCT – Employés, 1999	31
Tableau 3.22 :	Tuberculose-infection latente par groupe d'âge et par région – Employés, 1999	32
Tableau 3.23 :	Tuberculose-infection latente selon l'origine et par région – Employés, 1999	33
Tableau 3.24 :	Tuberculose-infection latente selon le sexe et par région – Employés, 1999	34
Tableau 4.1 :	Résultats du TCT à l'évaluation initiale déclarés par région – Détenus, 2000	36
Figure 4.1 :	Résultats initiaux au TCT choisis par région – Détenus, 2000	36
Tableau 4.2 :	Résultats au TCT dans le cadre d'une évaluation non positive continue déclarés par région – Détenus, 2000	37
Figure 4.2 :	Résultats du TCT choisis dans le cadre d'une évaluation non positive continue – Détenus, 2000	38
Tableau 4.3 :	Résultats au TCT découlant de la recherche de contacts déclarés par région – Détenus, 2000	39
Tableau 4.4 :	Âge moyen des détenus ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT et des autres détenus par région, 2000	40

Tableau 4.5 : Nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge et par région – Détenus, 2000.....	40
Tableau 4.6 : Nouveaux résultats positifs au TCT selon l'origine et par région – Détenus, 2000	41
Tableau 4.7 : Nouveaux résultats positifs au TCT selon le sexe – Détenus, 2000	42
Tableau 4.8 : Facteurs de comorbidité et de risques déclarés par résultat au TCT – Détenus, 2000	43
Tableau 4.9 : Symptômes autodéclarés par résultat au TCT – Détenus, 2000	44
Tableau 4.10 : Tuberculose-infection latente par groupe d'âge et par région – Détenus, 2000	45
Tableau 4.11 : Tuberculose-infection latente selon l'origine et par région – Détenus, 2000.....	46
Tableau 4.12 : Tuberculose-infection latente selon le sexe et par région – Détenus, 2000	46
Tableau 4.13 : Résultats au TCT déclarés à l'évaluation initiale par région – Employés, 2000	47
Figure 4.3 : Résultats au TCT choisis à l'évaluation initiale – Employés, 2000.....	48
Tableau 4.14 : Résultats du TCT déclarés dans le cadre d'une évaluation négative continue par région – Employés, 2000	49
Figure 4.4 : Résultats au TCT choisis dans le cadre d'une évaluation négative continue – Employés, 2000	50
Tableau 4.15 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Employés, 2000	51
Tableau 4.16 : Âge moyen des employés ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT et des autres employés par région – 2000.....	51
Tableau 4.17 : Nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge et par région – Employés, 2000	52
Tableau 4.18 : Nouveaux résultats positifs au TCT selon l'origine et par région – Employés, 2000	53
Tableau 4.19 : Nouveaux résultats positifs au TCT selon le sexe et par région – Employés, 2000.....	53
Tableau 4.20 : Facteurs de comorbidité et de risques déclaré par résultat au TCT – Employés, 2000	54
Tableau 4.21 : Symptômes déclarés par type de résultat au TCT – Employés, 2000	55
Tableau 4.22 : Tuberculose-infection latente par groupe d'âge et par région – Employés, 2000.....	56
Tableau 4.23 : Tuberculose-infection latente selon l'origine et par région – Employés, 2000	57
Tableau 4.24 : Tuberculose-infection latente selon le sexe et par région – Employés, 2000	57
Tableau 5.1 : Résultats au TCT déclarés à l'évaluation initiale par région – Détenus, 2001	59
Figure 5.1 : Résultats au TCT initial choisis par région – Détenus, 2001	59
Tableau 5.2 : Résultats déclarés au TCT dans le cadre d'une évaluation négative continue par région – Détenus, 2001	60
Figure 5.2 : Résultats au TCT choisis dans le cadre d'une évaluation négative continue – Détenus, 2001	61
Tableau 5.3 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Détenus, 2001	62
Tableau 5.4 : Âge moyen des détenus ayant obtenu un nouveau résultat positif et des autres détenus par région en 2001	63
Tableau 5.5 : Nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge et par région – Détenus, 2001.....	63
Tableau 5.6 : Nouveaux résultats positifs au TCT selon l'origine et par région – Détenus, 2001	64
Tableau 5.7 : Nouveaux résultats positifs au TCT selon le sexe - Détenus, 2001	64
Tableau 5.8 : Facteurs de comorbidité et facteurs de risque déclarés par résultat au TCT – Détenus, 2001	65
Tableau 5.9 : Symptômes autodéclarés par résultat au TCT – Détenus, 2001	66
Tableau 5.10 : Tuberculose-infection latente par groupe d'âge et par région – Détenus, 2001	67
Tableau 5.11 : Tuberculose-infection latente selon l'origine et par région – Détenus, 2001.....	68
Tableau 5.12 : Tuberculose-infection latente selon le sexe et par région – Détenus, 2001	68
Tableau 5.13 : Résultats au TCT déclarés à l'évaluation initiale par région – Employés, 2001	69
Figure 5.3 : Résultats du TCT choisis à l'évaluation initiale – Employés, 2001	70

Tableau 5.14 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre d'une évaluation non positive continue par région – Employés, 2001	71
Figure 5.4 : Résultats au TCT choisis dans le cadre d'une évaluation négative continue – Employés, 2001	72
Tableau 5.15 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Employés, 2001	73
Tableau 5.16 : Âge moyen des employés ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT et des autres employés par région - 2001	73
Tableau 5.17 : Nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge et par région – Employés, 2001	74
Tableau 5.18 : Nouveaux résultats positifs au TCT selon l'origine et par région – Employés, 2001	75
Tableau 5.19 : Nouveaux résultats positifs au TCT selon le sexe et par région – Employés, 2001	75
Tableau 5.20 : Facteurs de comorbidité et de risques déclarés par résultat au TCT – Employés, 2001	76
Tableau 5.21 : Symptômes déclarés selon le résultat au TCT – Employés, 2001	77
Tableau 5.22 : Tuberculose-infection latente par groupe d'âge et par région – Employés, 2001	78
Tableau 5.23 : Tuberculose-infection latente selon l'origine et par région – Employés, 2001	79
Tableau 5.24 : Tuberculose-infection latente par sexe et par région – Employés, 2001	80
Tableau 6.1 : Vaccination BCG déclarée par les détenus et les employés par région	84

AVANT-PROPOS

Je suis heureuse de présenter le présent rapport relatif au système de surveillance de la tuberculose, axé sur la prévention et le contrôle de la tuberculose parmi les détenus et les employés des établissements fédéraux du Canada de 1999 à 2001.

La tuberculose (TB) parmi les populations carcérales du monde entier est reconnue comme une source de préoccupation en matière de santé publique. Après des années de lutte fructueuse, la menace pour la santé publique liée à une nouvelle souche multirésistante de bacilles tuberculeux détectée parmi des détenus de l'ancienne Union soviétique illustre l'importance du maintien de la vigilance dans le cadre du contrôle de la propagation de la tuberculose.

Les détenus sont souvent davantage exposés à la tuberculose en raison de la nature des risques sociaux et du comportement qui caractérisent cette population, avant même qu'ils ne franchissent les portes de la prison. Du fait même de l'incarcération, le risque de contracter la tuberculose peut être accru parmi les détenus qui se trouvent à proximité d'un système commun d'aération.

Le Service correctionnel du Canada (SCC) a collaboré avec l'Agence de santé publique du Canada dans le cadre de la surveillance de la tuberculose parmi les détenus et les effectifs des établissements correctionnels fédéraux canadiens. On offre un test de dépistage de la tuberculose aux détenus à l'admission; en outre, on les suit tout au long de leur incarcération afin de détecter des signes ou des symptômes susceptibles de révéler une infection à la tuberculose ou la progression au stade de maladie active. Notre personnel infirmier constitue les travailleurs de première ligne dans le cadre de cette lutte des plus importantes contre la propagation d'une des maladies les plus dévastatrices et ce, dans le monde entier.

Le défi que représente la tuberculose, du point de vue du SCC et de la santé publique au Canada, ne doit pas être pris à la légère; de fait, la tâche exige une vigilance constante, car les outils accessibles au secteur de la santé publique, en vue du contrôle et de la détection de la tuberculose aux stades d'infection latente et de maladie active, sont encombrants et, sur le plan logistique, difficiles à administrer. De concert avec ses partenaires provinciaux, territoriaux et fédéraux, le SCC s'emploie à maîtriser la propagation de la tuberculose parmi les détenus et les effectifs de nos établissements.

Recevez mes meilleures salutations.



D^{re} Françoise Bouchard, MD, MPH, FRCPC
Directrice générale, Services de santé
Service correctionnel du Canada

AVANT-PROPOS

Vers la moitié des années 1990, la découverte simultanée d'un certain nombre de cas de tuberculose progressive et le spectre d'une épidémie ont sonné l'alarme dans bon nombre d'établissements de l'Ontario. Heureusement, la menace d'épidémie ne s'est pas concrétisée, mais cette situation a généré une collaboration active entre le Service correctionnel du Canada (SCC) et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC – à l'époque, Santé Canada). Depuis, le Programme de prévention et de contrôle de la tuberculose joue un rôle dans le programme de prévention et de contrôle de la tuberculose du SCC.

Le Système de dépistage de la tuberculose chez les détenus et le personnel a été conçu et mis en place au SCC. Ce système est en fait une banque de données électroniques sur les résultats des évaluations de dépistage de la tuberculose chez les détenus et le personnel, qui facilite l'analyse de ces données et la production de rapports comme le présent rapport. Toutefois, il ne constitue qu'un élément du programme global de contrôle et de prévention du SCC, qui repose sur l'attention, la compréhension et la conscience professionnelle des infirmiers et infirmières et du personnel des services de santé des établissements, des régions et de l'administration centrale du SCC.

Le présent rapport contient un certain nombre d'analyses et de tableaux détaillés sur les résultats des évaluations de dépistage de la tuberculose au SCC en 1999-2001. Bien qu'ils soient de nature plutôt historique, ils permettent aux représentants des services de santé de mesurer la prévalence de la tuberculose chez les détenus et le personnel et de comparer les résultats aux données obtenues à l'étranger et à l'échelle internationale afin de mieux comprendre cette maladie qui touche les personnes vivant et travaillant dans le réseau des pénitenciers du Canada. En outre, ils favorisent l'évaluation du programme de prévention et de contrôle, qui permet de suggérer des modifications et des ajustements dans le but d'améliorer les activités de prévention et de contrôle de la tuberculose au SCC.

Au Programme de prévention et de contrôle de la tuberculose et à l'ASPC, nous demeurons déterminés à poursuivre notre collaboration avec les ministères provinciaux, fédéraux et territoriaux afin de favoriser et de préserver la santé de l'ensemble de la population canadienne. En fait, la relation entre le SCC et l'ASPC s'est étendue pour englober les services et les conseils scientifiques et techniques portant sur un certain nombre de questions et de maladies infectieuses. Nous sommes heureux de poursuivre notre partenariat à l'égard de cette importante question de santé publique.



Dr Edward Ellis, MD, MHP, FRCPC
Gestionnaire, Programme de prévention et de contrôle de la tuberculose
Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Agence de santé publique Canada

SOMMAIRE

La participation des détenus au dépistage de la tuberculose a été élevée, atteignant un taux de 77,3 %, de 76,0 % et de 73,8 %, en 1999, 2000 et 2001 respectivement. En revanche, on a enregistré un faible taux de participation du personnel, soit 28,4 %, 23,1 % et 22,1 %. Les résultats touchant les employés doivent être interprétés avec discernement, car compte tenu de la faible participation, ils ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des établissements correctionnels fédéraux. On devrait s'efforcer de déterminer les obstacles à la participation des employés aux évaluations de dépistage de la tuberculose.

Au moment de l'évaluation initiale¹, 17,9 %, 19,2 % et 19,9 % des détenus, pour les années 1999, 2000 et 2001 respectivement, ont obtenu un résultat positif au TCT. Parmi le personnel, on a enregistré des pourcentages de 7,5 %, 10,1 % et 8,3 % lors de l'évaluation initiale. Ces données sont généralement représentatives de l'admission au sein d'un établissement fédéral, en ce qui concerne les détenus, et de l'embauchage, en ce qui concerne les employés, bien qu'il n'en soit pas nécessairement ainsi. Une préoccupation demeure : de 1999 à 2001, 38,2 %, 27,4 % et 26,3 % des employés n'ont pas subi de TCT en deux étapes de base complet ni valide. On devrait examiner les raisons fonctionnelles qui sous-tendent cette observation et s'efforcer d'éliminer les obstacles qui nuisent à l'administration des tests.

L'un des objectifs du programme de prévention et de contrôle de la tuberculose du SCC consiste à repérer les cas d'évolution du statut d'infection à la tuberculose, c'est-à-dire les personnes qui obtiennent un résultat positif au TCT pendant leur incarcération. De 1999 à 2001, parmi les détenus qui avaient obtenu de façon continue un résultat non positif à l'évaluation², 1,7 %, 1,4 % et 2,7 % ont obtenu un résultat positif au TCT. On ignore si la croissance observée du nombre de résultats positifs, en 2001, peut ou non être attribuée à l'accroissement de la vigilance exercée à l'égard de la tuberculose, ou si elle représente une augmentation réelle de la transmission de la maladie au sein de la population carcérale. Certaines personnes qui ont obtenu un résultat positif n'avaient pas d'antécédents consignés liés à des résultats non positifs, et pourraient donc être considérées comme ayant eu un virage tuberculique³; le taux annuel de virage parmi les détenus, pour les années 1999 à 2001, était évalué à 1,04 %, 0,86 % et 1,9 %.

Parmi les employés, la proportion de sujets ayant obtenu un résultat positif au TCT dans le cadre d'une évaluation négative continue s'établissait à 0,7 %, 0,5 % et 0,4 % en 1999, 2000 et 2001 respectivement. Cependant, compte tenu du faible taux de participation du personnel, on ne peut déterminer précisément si la tendance descendante observée parmi les employés, sur le plan du taux de signification de l'évaluation négative continue, reflète une véritable diminution de la transmission de la tuberculose. Le taux annuel de virage parmi le personnel est estimé à 0,30 %, 0,23 % et 0,28 % pour les années 1999 à 2001 respectivement.

Dans l'ensemble, 21,9 %, 20,5 % et 21,1 % de détenus ont obtenu un résultat positif au TCT et ont donc été jugés atteints de tuberculose latente en 1999, 2000 et 2001 respectivement; la prévalence la plus élevée a été enregistrée dans les régions du Québec, de l'Ontario et des Prairies. Des taux plus élevés de prévalence de tuberculose latente ont été observés parmi les détenus autochtones et nés à l'étranger. En 1999, 2000 et 2001, le pourcentage global d'employés qui ont obtenu un résultat positif au TCT et ont ainsi été jugés atteints de tuberculose latente s'est élevé à 11,2 %, 11,5 % et 7,5 % respectivement. Les taux les plus élevés de tuberculose latente parmi le personnel ont été enregistrés dans les régions des Prairies et du Pacifique, de même que chez les employés d'origine autochtone ou nés à l'étranger.

¹ L'évaluation initiale constitue un processus de TCT en deux étapes visant à déterminer le statut de base en ce qui a trait à la tuberculose (voir le glossaire).

² L'évaluation non positive continue comprend le suivi au TCT auprès des sujets considérés comme n'étant pas infectés à la TB (voir le glossaire).

³ Pour être considérée comme un sujet pour qui un virage s'est effectué, une personne doit présenter un résultat négatif antérieur documenté (voir le glossaire) et une augmentation du durcissement conforme aux lignes directrices canadiennes.

Le Système de dépistage de la tuberculose du SCC est destiné à la saisie de données sur la tuberculose latente. Les données épidémiologiques touchant les cas de tuberculose latente sont essentielles à la connaissance de l'étendue de la transmission de la TB au sein des établissements correctionnels fédéraux du Canada. Le système de surveillance de la tuberculose a été mis à jour de manière à saisir systématiquement ce type de renseignements, à compter de 2005.

Ces observations soulignent l'importance du dépistage et du repérage de la tuberculose au sein des pénitenciers et met en relief le rôle lié à la santé publique du SCC dans le cadre de la prévention et du contrôle de cette maladie au Canada.

SECTION A

PARTIE 1 : INTRODUCTION

CONTEXTE

Le Système de dépistage de la tuberculose du Service correctionnel du Canada (SDT du SCC) a été créé en 1977, de concert avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC – Santé Canada à l'époque), pour recueillir de l'information sur les résultats du dépistage de la tuberculose. Le personnel infirmier du SCC de tous les établissements correctionnels fédéraux aux quatre coins du pays transmet les résultats du dépistage de la tuberculose chez les détenus aux responsables du Programme national des maladies infectieuses (PNMI), Direction des services de santé de l'administration centrale (AC) du SCC; le personnel infirmier lié au Programme de santé au travail et de sécurité du public (PSTSP) communique, de son côté, les résultats du dépistage de la tuberculose parmi les employés aux responsables de la prévention et du contrôle de la tuberculose (PCTB) de l'ASPC. Le personnel de PCTB analyse ensuite les données collectées et, de concert avec les autres membres du comité de surveillance des maladies infectieuses du SCC (CSMI du SCC, annexe 1), rédige des rapports. Un rapport sur la lutte antituberculeuse a été publié par le SCC en 2000. Ce second rapport intitulé *La lutte antituberculeuse dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 1999-2001*, contient des données relatives au dépistage de la tuberculose parmi les détenus et les membres du personnel de 1999 à 2001.

Ce rapport se divise en huit parties. La partie 1 comporte une introduction au Service correctionnel du Canada et au système de surveillance de la tuberculose, de même qu'un sommaire. La partie 2 fournit le contexte, les définitions et la description des méthodes. Les parties 3 à 5 comportent les résultats des années 1999, 2000 et 2001, respectivement. Pour chacune des années, nous avons séparé les résultats touchant les détenus des résultats des employés. Les résultats sont présentés selon le type d'évaluation, c'est-à-dire, à la base, le test cutané à la tuberculine (TCT) en deux étapes initial et les évaluations de suivi en ce qui concerne les sujets ayant obtenu un résultat non positif au TCT, et en fonction de l'âge, du lieu d'origine et du sexe. Enfin, les données touchant les sujets qui obtiennent un résultat positif au TCT, y compris ceux soumis à une évaluation de suivi en cas de résultat positif antérieur au TCT, sont réparties selon l'âge, le lieu d'origine et le sexe.

La partie 6 fournit une brève analyse des résultats contenus dans le rapport. Les parties 7 et 8 traitent des limites des résultats et font état de quelques-uns des objectifs en ce qui a trait au programme de surveillance de la TB au sein du SCC.

TUBERCULOSE (TB)

La tuberculose peut entraîner trois résultats sur le plan de la santé : l'infection latente à la TB, la TB active et, chez les personnes atteintes de la maladie à l'état actif, la possibilité de la propagation de la TB à d'autres personnes (infectiosité de la TB).

La tuberculose est causée par une bactérie appelée mycobactérien *tuberculosis hominis*, ou « bacille de Koch ». Chez la plupart des adultes infectés par la TB, la maladie n'atteint jamais le stade actif. Une personne atteinte de TB latente ne se sent pas malade et ne présente aucun symptôme; en outre, **elle ne peut transmettre la TB à d'autres personnes**. Les facteurs qui affaiblissent le système immunitaire accroissent le risque d'évolution au stade de la TB active, chez les personnes atteintes de TB latente. Ces facteurs englobent l'infection au VIH, le diabète, la consommation excessive d'alcool ou d'autres drogues, une insuffisance pondérale supérieure à 10 %, une maladie du rein en phase terminale, la silicose, une greffe d'organe, le cancer de la tête ou du cou, un lymphome ou la leucémie, la pharmacothérapie anticancéreuse, la radiothérapie et la consommation de stéroïdes. Le système immunitaire affaibli est moins en mesure de freiner la croissance du bacille de la TB et sa propagation dans l'organisme, et les symptômes se manifestent (Long, 2000).

Les personnes atteintes de tuberculose active se sentent malades. Bien que les symptômes que développe une personne dépendent de la partie de son organisme où la TB évolue, la maladie au stade actif au niveau des poumons ou des cordes vocales entraîne généralement une toux prolongée (sur au moins trois semaines). Après quelques semaines d'une antibiothérapie appropriée, la plupart des malades ne sont plus contagieux et se sentent beaucoup mieux. Cependant, un traitement complet est essentiel (d'une durée d'au moins six mois) afin d'éliminer la bactérie de la TB et de prévenir la récurrence de la tuberculose-maladie active ou le développement de la tuberculose-maladie résistante aux médicaments.

Une personne atteinte de tuberculose active au niveau des poumons ou des cordes vocales peut transmettre la TB en toussant ou en éternuant. La bactérie mycobactérium tuberculosis (*M.tuberculosis*) se propage dans l'atmosphère, et les personnes qui se trouvent à proximité peuvent l'aspirer et ainsi contracter l'infection. La tuberculose n'est pas une maladie aussi contagieuse que la varicelle ou la rougeole; les personnes atteintes de la TB sont plus susceptibles de transmettre la maladie aux personnes qu'elles côtoient quotidiennement.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (SCC)

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est chargé d'administrer des peines de deux ans et plus et de préparer les détenus à réintégrer la société. Le SCC dirige 53 établissements correctionnels fédéraux, soit des établissements à sécurité minimale, moyenne et maximale et des établissements à niveaux de sécurité multiples, dans cinq régions (figure 1). Cinq des 53 établissements sont réservés aux détenues de sexe féminin et sont situés dans les régions de l'Atlantique, de l'Ontario, des Prairies et du Québec. Les détenues de la région du Pacifique sont incarcérées dans un établissement provincial en vertu d'une entente d'échange de services avec la Colombie-Britannique⁴. Dans plusieurs régions du SCC, un petit nombre de délinquantes sont également incarcérées dans des sections d'établissements pour hommes qui leur sont réservées (voir l'annexe 2).

PARTIE 2: MÉTHODES

ÉVALUATION DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES DÉTENUS

L'Annexe sur les aspects techniques du dépistage, 1996 (SCC, 1996), a orienté les activités de prévention et de contrôle de la tuberculose de 1999 à 2001. La participation au dépistage n'est pas obligatoire pour les détenus.

Un détenu qui entre dans le système correctionnel fédéral par l'admission dans un centre régional de réception fait l'objet d'une évaluation initiale de la santé au moment de cette admission. Afin de déceler la présence d'une tuberculose-infection et d'une tuberculose maladie, on recommande que tous les nouveaux détenus fassent l'objet d'un TCT et d'un examen des symptômes correspondant à la tuberculose-maladie active. On recommande de faire subir une radiographie pulmonaire en cas de TCT positif ou de refus de se soumettre au test de dépistage de la tuberculose. Une radiographie pulmonaire est fortement recommandée pour tous les détenus qui signalent des symptômes évocateurs de la tuberculose-maladie. Les détenus dont le TCT initial est non positif se voient offrir un deuxième TCT une à trois semaines plus tard, ce qui constitue un test de référence en deux étapes. Les détenus qu'on soupçonne d'être atteints de tuberculose-maladie sont maintenus à l'écart des autres détenus jusqu'à ce que d'autres tests permettent de confirmer (ou d'infirmer) le diagnostic et de déterminer le risque infectieux. Les détenus atteints d'une tuberculose-infection (TCT positif) ou de tuberculose-maladie se voient offrir l'antibiothérapie indiquée.

Par la suite, on procède à une évaluation continue des détenus chaque année pendant toute la période de d'incarcération. Ceux qui sont libérés d'un établissement relevant du SCC et incarcérés de nouveau font par la suite également l'objet d'un contrôle continu si les résultats de leurs TCT ont été communiqués au Système de dépistage de la tuberculose du SCC (SDTB SCC). On offre au détenu de subir un TCT annuel pour le dépistage de la tuberculose si le résultat de son test antérieur est non positif (évaluation non positive continue – voir le glossaire). Il y a également un examen des symptômes chaque année. Les détenus sont invités à passer une radiographie pulmonaire en cas de refus du TCT, si le TCT devient positif (virage) ou si les détenus signalent des symptômes évocateurs de la tuberculose-maladie. On offre à tous les détenus qui ont un résultat positif au TCT ou qui refusent de se prêter à un examen des risques et des symptômes et de passer une radiographie pulmonaire, s'il y a lieu, pour s'assurer qu'ils n'ont pas de tuberculose active (voir le glossaire). Les résultats de l'évaluation des risques et des symptômes révélateurs de l'évolution de la tuberculose-maladie sont inscrits sur un formulaire unique.

Les détenus atteints de tuberculose active à leur arrivée dans un établissement du SCC ou qui contractent une tuberculose active pendant leur séjour en milieu correctionnel sont repérés lors de l'évaluation initiale ou du dépistage annuel systématique ou lorsqu'ils signalent spontanément des symptômes évocateurs de la tuberculose. Les détenus qu'on soupçonne d'être atteints de tuberculose active sont isolés (de préférence dans des chambres d'isolement en pression négative) jusqu'à ce que le diagnostic

⁴ Depuis le premier avril 2004, un nouvel établissement dans la région du Pacifique (Établissement de la vallée du Fraser pour femmes) héberge des détenues de la région.

de tuberculose-maladie soit confirmé (ou infirmé). Si l'on diagnostique une tuberculose active pendant que le détenu purge une peine dans un établissement correctionnel fédéral, le chef des Services de santé de l'établissement et le coordonnateur régional des maladies infectieuses veillent à ce que des mesures appropriées de recherche des contacts soient mises en oeuvre de concert avec les autorités locales et provinciales ou territoriales en matière de santé publique.

Tous les contacts identifiés et les personnes qui vivent ou travaillent dans des aires où il peut y avoir eu transmission (p. ex. un bloc cellulaire), et dont le dossier montre un résultat non positif au TCT ou dont le statut est inconnu, se voient offrir de subir un TCT pour déterminer s'ils ont contracté l'infection. Il est recommandé de recourir à un TCT initial suivi d'un test de contrôle trois mois plus tard, conformément aux *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, en ce qui concerne les contacts identifiés. Dans le cas des contacts qui ont un TCT positif (ceux qui étaient positifs auparavant et les cas de virage), on recommande de leur faire subir une radiographie pulmonaire et un examen des symptômes pour exclure la possibilité qu'ils soient atteints de tuberculose active. Comme les symptômes initiaux de la tuberculose active sont plutôt imprécis, un détenu peut présenter un risque d'infection pour son entourage pendant une période prolongée avant que la possibilité de TB active ne soit soulevée et que le détenu ne soit isolé. Compte tenu des mouvements fréquents des détenus d'un établissement correctionnel à l'autre et de la mise en liberté dans la collectivité, la recherche de contacts peut mettre en cause plusieurs établissements et régions et exiger une collaboration étroite avec les responsables locaux de la santé publique.

Les cas de tuberculose active parmi les détenus font l'objet d'un contrôle par les Services de santé du SCC. Le médecin-hygiéniste local reçoit une copie de tous les rapports de laboratoire confirmant la présence de la bactérie *M. tuberculosis* pour tous les résidents de la région, y compris les détenus.

Le dépistage et le traitement de la tuberculose ne sont pas obligatoires pour les détenus. Une minorité de détenus refuse les tests initiaux de dépistage de la tuberculose ou l'examen des symptômes lors de leur arrivée dans un établissement du SCC. De même, certains détenus refusent de subir un TCT ou un examen des symptômes dans le cadre du dépistage annuel ou de la recherche des contacts. Le refus d'une modalité de dépistage (p. ex. le TCT) ne signifie pas nécessairement un refus de tous les autres moyens d'évaluer l'état sur le plan de la TB (p. ex. la radiographie pulmonaire ou l'examen des symptômes). Bien que l'on ne puisse pas obliger les détenus à participer au programme, s'ils présentent des signes et des symptômes de tuberculose pulmonaire active, ils sont isolés jusqu'à ce que la présence de tuberculose active soit confirmée (ou infirmée). Les détenus porteurs d'une tuberculose-infection peuvent être isolés jusqu'à ce que l'on détermine qu'ils ne représentent plus de risque infectieux pour leur entourage (c.-à-d. qu'ils ne sont plus contagieux).

ÉVALUATION DE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE PARMI LES EMPLOYÉS

Le personnel du Programme de santé au travail et de sécurité du public (PSTSP) de Santé Canada est chargé d'offrir le dépistage de la tuberculose chez le personnel du SCC. La prévention de la tuberculose et la lutte antituberculeuse a été menée, en 1999, selon les lignes directrices figurant dans l'*Annexe sur les aspects techniques du dépistage de 1996*. Le dépistage ainsi que le traitement de la tuberculose ne sont pas obligatoires pour le personnel.

Les membres du personnel se voient offrir un dépistage au moyen du test cutané à la tuberculine (TCT) et d'un interrogatoire sur les symptômes au cours de leur examen médical d'embauche. Si le résultat du premier TCT est non positif, les employés se voient offrir un deuxième test entre une et trois semaines plus tard, ce qui constitue le test de référence en deux étapes, pour déterminer la présence ou l'absence d'une infection tuberculeuse. Les employés dont le résultat du TCT est positif ou qui présentent des symptômes évocateurs d'une tuberculose-maladie sont dirigés vers leur médecin traitant qui leur fait subir des examens plus poussés, dont une radiographie pulmonaire.

Par la suite, l'employé est invité à subir un test annuel de dépistage de la tuberculose. Si le résultat du TCT antérieur est non positif, l'employé se voit offrir de passer un TCT et un examen des symptômes. En ce qui concerne les employés qui refusent le TCT, dont le résultat au TCT est considéré comme positif (c.-à-d. les cas de virage) ou qui présentent des symptômes évocateurs d'une tuberculose-maladie, on recommande que leur médecin traitant leur fasse subir une radiographie pulmonaire. Les renseignements sont consignés dans un Formulaire d'évaluation continue des cas non positifs (voir le Glossaire). Si le TCT antérieur a donné un résultat positif, on procède à une évaluation continue de cas positif (voir le Glossaire). Les résultats de l'évaluation des risques et des symptômes révélateurs de l'évolution au stade de la tuberculose active sont inscrits sur le même formulaire.

Les employés présentant des symptômes évocateurs d'une tuberculose active peuvent être identifiés dans le cadre de l'évaluation initiale ou continue parce qu'ils signalent spontanément leurs symptômes ou que des collègues observent chez eux des symptômes suspects. Les employés sont alors priés par leur supérieur de ne pas se présenter au travail jusqu'à ce que leur médecin exclue le diagnostic. Les cas de tuberculose active chez les employés des établissements correctionnels fédéraux ne sont pas déclarés au PSTSP ni au SCC, étant donné qu'il n'y a aucune disposition législative qui régit la déclaration des cas à ces organismes. Les lois provinciales exigent que les cas de tuberculose active soient signalés au médecin-hygiéniste local; les cas repérés parmi les employés d'établissements correctionnels fédéraux sont donc pris en compte dans les statistiques touchant la population provinciale sur la tuberculose-maladie. Cependant, contrairement à ce qui se passe dans le cas des détenus, les cas de tuberculose active chez les employés des établissements correctionnels fédéraux ne peuvent être distingués de ceux de l'ensemble de la population.

Les employés exposés à des cas de tuberculose active à l'intérieur d'un établissement du SCC sont invités à subir un TCT du PSTSP immédiatement et trois mois après le dernier contact. Le personnel du PSTSP administre le TCT. Les employés qui ont un TCT antérieur positif et ceux chez qui survient un virage tuberculique sont dirigés vers leur médecin pour un examen des symptômes et une radiographie pulmonaire afin de s'assurer qu'il n'y a pas de tuberculose active (c.-à-d. à l'aide d'un examen des symptômes, d'une radiographie pulmonaire et d'un prélèvement d'expectoration). Les sous-traitants et les bénévoles sont informés de leur exposition et c'est le service local de santé publique qui coordonne la recherche des contacts.

Le dépistage et le traitement de la tuberculose ne sont pas obligatoires pour les employés des établissements correctionnels fédéraux. Les membres du personnel qui décident de ne pas participer au dépistage organisé par les responsables du PSTSP peuvent s'adresser à leur médecin de famille, à une clinique spécialisée ou à un service local de santé publique s'ils souhaitent connaître leur statut vis-à-vis de la tuberculose.

ENTRÉE DE DONNÉES

Les données relatives aux évaluations de détenus étaient entrées par le SCC et étaient ensuite transmises à Prévention et contrôle de la tuberculose de Santé Canada. Les données liées aux évaluations d'employés étaient entrées par Prévention et contrôle de la tuberculose de Santé Canada. Toutes les données étaient saisies à l'aide de trois ordinateurs indépendants à distance, et périodiquement exportées vers la base de données principale et importées de celle-ci. La confidentialité des données a été rigoureusement protégée à chacune des étapes de la collecte, de la mémorisation et de l'entrée de données. Les formulaires d'évaluation de détenus et d'employés étaient rangés séparément.

Les données du SDT du SCC ont été exportées de l'appareil de production et analysées à l'aide du logiciel de statistique SAS. On a examiné chaque variable afin de repérer les valeurs aberrantes et d'éventuelles erreurs d'entrée de données, à partir de l'ensemble des données. Les évaluations datant de 1999 ont été intégrées au présent rapport.

ANALYSE DES DONNÉES

Toutes les données du SDT du SCC ont été importées dans le logiciel SAS; en outre, les données démographiques touchant les employés et les détenus ont été reliées aux dossiers d'évaluation correspondants selon l'identificateur unique, la date d'évaluation et le type d'évaluation (c.-à-d., évaluation initiale ou continue). Les données manquantes relatives à la date de naissance, au sexe et à l'origine ethnique des détenus étaient extraites du Système de gestion des délinquants (SGD) et intégrées à l'analyse par voie électronique.

Il est à noter qu'une personne peut subir plusieurs tests de dépistage de la TB au cours d'une année civile (p. ex. des tests effectués dans le cadre d'une évaluation continue et d'une recherche des contacts). Afin d'illustrer la quantité de tests de dépistage et d'examens réalisés par le SCC dans le cadre de ses activités de prévention de la tuberculose, on analysait et présentait les tests selon le « type » d'évaluation. On conservait une donnée seulement par personne par type d'évaluation; les données étaient choisies selon la date (dans le cas d'un test double, la donnée initiale selon la date précise de l'évaluation; dernière donnée dans le cas de données multiples liées à un résultat identique au TCT; donnée liée au résultat le plus important du TCT selon l'ordre hiérarchique de sélection [positif > non positif > autres]).

Le SDT du SCC collecte des renseignements relatifs aux signes et à l'interprétation des résultats de tests cutanés à la tuberculine administrés aux détenus et aux employés d'établissements correctionnels fédéraux. Parmi les données de production,

l'interprétation des résultats de TCT demeure néanmoins largement incomplète. On a entrepris, au cours de l'hiver 2004, une révision et une mise à jour complètes de l'Annexe sur les aspects techniques du dépistage de 1996 (SCC, 1996); en outre, des lignes directrices provisoires ont été mises en place et sont en attente de rédaction finale et d'impression (SCC, 2004). Les résultats de TCT déclarés aux présentes découlent de l'analyse méthodologique des données du point de vue des lignes directrices relatives à la tuberculose (par exemple, l'interprétation « valable » d'un résultat de TCT à titre de résultat « non positif » doit être effectuée dans un délai de 48 à 72 heures suivant l'administration de la tuberculine).

Les résultats de TCT sont désignés « positifs » ou « non positifs » selon les lignes directrices provisoires du SCC (SCC, 2004). En règle générale, pour les besoins du dépistage, un durcissement égal ou supérieur à 10 mm, chez les personnes séronégatives, est considéré comme positif, tandis que chez les personnes séropositives, un durcissement égal ou supérieur à 5 mm est jugé positif; dans le contexte d'une recherche de contacts, un durcissement de 5 mm est considéré comme positif. Selon le délai d'interprétation du TCT et l'administration de la seconde étape du test, les résultats suivants sont possibles :

Test initial d'un TCT en deux étapes dans le cadre de l'évaluation de suivi annuelle :

- i) Positif;
- ii) Négatif;
- iii) « Absence de relevé », lorsqu'on administre de la tuberculine mais que l'on n'évalue pas le durcissement;
- iv) TCT « non valide », lorsque le durcissement est considéré comme négatif, mais que le relevé est effectué en dehors du délai de 48 à 72 heures prévu par les lignes directrices prescrites.

Second test d'un TCT en deux étapes :

- i) Positif;
- ii) Négatif;
- iii) TCT « non valide », c.-à-d. que le durcissement est considéré comme négatif, mais que le relevé est effectué en dehors du délai de 48 à 72 heures prévu par les lignes directrices prescrites;
- iv) TCT en deux étapes incomplet, c.-à-d., que l'on n'effectue pas le second test d'un TCT en deux étapes pour compléter l'évaluation de base, lorsque celui-ci est justifié, compte tenu d'un résultat non positif à l'étape initiale;
- v) « Absence de relevé », lorsqu'on administre de la tuberculine mais que l'on n'évalue pas le degré de durcissement;
- vi) TCT en deux étapes non valide, c.-à-d. que la seconde étape du test n'est pas effectuée dans le délai prescrit de sept à 365 jours⁵ suivant la première administration de tuberculine.

En outre, plusieurs conditions font en sorte que les résultats du TCT sont « inutilisables », inconnus, voire inutiles, notamment :

- i) refus initial du détenu de subir le test;
- ii) contre-indication médicale au TCT, par exemple, une allergie;
- iii) résultat « néant » ou « inconnu »;
- iv) résultat positif antérieur au TCT, lorsqu'on sait déjà que la personne est infectée à la TB selon un test antérieur mené au sein du SCC ou dans la collectivité.

Dans le cadre de l'analyse, ces catégories de résultats sont codées selon un ordre hiérarchique, puisqu'elles sont mutuellement exclusives. Un TCT jugé non valide aux deux étapes du TCT en deux étapes est classé selon le résultat du test initial.

Bien qu'ils purgent une peine de deux ans ou plus, les détenus incarcérés dans des établissements correctionnels fédéraux ne constituent pas une population statique. Les personnes confiées à un établissement fédéral passent tout d'abord par une unité de réception, d'où elles sont dirigées vers leur nouvel environnement. Les régions sont généralement dotées d'une unité de réception centralisée, sauf la région des Prairies, qui en compte plusieurs en raison de son étendue géographique. Les détenus sont transférés régulièrement d'un établissement correctionnel à l'autre. On a estimé la population totale de détenus en établissement correctionnel fédéral pour 1999 en ajoutant le nombre de détenus admis au cours de l'année à la population carcérale recensée en date du 1^{er} janvier 1999. Cette méthode est susceptible d'entraîner une surestimation du nombre de détenus incarcérés dans les établissements correctionnels fédéraux en 1999.

⁵ Ce délai diffère de celui recommandé dans les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 5^e édition; il est toutefois approuvé selon la définition de la surveillance utilisée dans le présent rapport.

On a calculé la proportion de sujets ayant récemment reçu un résultat positif au TCT en établissant le nombre de personnes dont le résultat au TCT avait récemment été jugé positif à titre de numérateur, divisé par le nombre total de personnes ayant subi un TCT (c.-à-d., les personnes dont le résultat avait récemment été jugé positif et celles qui affichaient un résultat non positif au TCT), en guise de dénominateur. Le calcul ne prend pas en compte les personnes qui ne possèdent pas de résultat valide au TCT (résultat antérieur positif au TCT, contre-indication médicale, TCT non valide, refus et aucune donnée/donnée inconnue).

Par définition, une personne pour qui un virage s'est effectué doit afficher un résultat non positif au TCT antérieur consigné et avoir eu ensuite un résultat positif en vertu d'une évaluation continue. On a déterminé le taux global ou modifié de virage selon le nombre de personnes qui avaient obtenu, au cours d'une année donnée, un résultat positif au TCT dans le cadre d'une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue (numérateur), divisé par le nombre de personnes qui avaient obtenu un résultat valide au TCT au cours de l'année et qui faisaient l'objet d'un résultat non positif au TCT antérieur consigné dans le SDT du SCC.

Les services de prévention et de contrôle de la tuberculose de Santé Canada ont effectué l'analyse de données touchant les détenus et les employés et rédigé le présent rapport. Le rapport a été approuvé par le comité de surveillance des maladies infectieuses du SCC (CSMI du SCC) avant qu'il ne soit diffusé aux coordonnateurs régionaux des maladies infectieuses (CRMI) et au personnel régional du PSTSP.

SECTION B

PARTIE 3 : RÉSULTATS DE 1999

3.I. DÉTENUS

3.I.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE 1999

En date du 1^{er} janvier 1999, le nombre de détenus incarcérés dans des établissements correctionnels fédéraux atteignait 13 003. Les nouvelles admissions aux établissements fédéraux au cours de 1999 ont entraîné l'ajout de 4 319 détenus additionnels, ce qui représente une population carcérale estimative de 17 322 personnes.

En 1999, l'âge moyen des détenus visés par le SDT du SCC atteignait 34,9 ans (fourchette de 17 à 82 ans). Le groupe des 30 à 39 ans, avec un pourcentage de 35 %, constituait le groupe le plus nombreux, suivi de près du groupe des 20 à 29 ans, avec un pourcentage de 33 %. Quatre-vingt-dix-huit pour cent étaient de sexe masculin.

3.I.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DU SDT DU SCC EN 1999

Un total de 14 576 évaluations ont été effectuées parmi les détenus en 1999. Après avoir choisi un relevé par personne et par type d'évaluation, on a intégré 13 839 évaluations à l'analyse. Comme certaines personnes sont incluses dans plusieurs tableaux, le nombre total de détenus pris en compte dans l'analyse s'élève à 13 384. Ainsi, en 1999, 13 384 détenus sur 17 322 ont participé aux activités de dépistage de la TB, ce qui représente un taux de participation de 77,3 %.

Des 13 839 évaluations de dépistage de la TB menées, en 1999, par le personnel infirmier du SCC et intégrées à l'analyse, 4 368 (32 %) constituaient une évaluation initiale, 7 346 (53 %) tenaient lieu de suivi annuel relativement à des détenus ayant reçu un résultat non positif au TCT et 2 125 (15 %) touchaient des détenus atteints de tuberculose-infection. De ces évaluations, 376 (3 %) découlaient d'une recherche de contacts relative à un cas connu ou suspect de tuberculose-maladie active ou de virage.

3.I.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE PARMIS LES DÉTENUS, 1999

i. Infection latente à la TB au moment de l'admission aux établissements du SCC

Au cours de 1999, 4 401 évaluations initiales ont été déclarées dans le SDT du SCC. Après la sélection d'une évaluation par détenu, il restait 4 368 relevés.

Dans l'ensemble, en 1999, 3 696 TCT à deux étapes menés parmi les détenus, c'est-à-dire, 84,6 %, étaient valides; 660 d'entre eux, soit 17,9 %, ont donné un résultat positif au TCT (tableau 3.1). Le pourcentage varie d'une région à l'autre; le Québec affiche le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 22,6 % (n=173), suivi de près par l'Ontario, avec un taux de 20,1 % (n=179). La région de l'Atlantique affichait le taux le plus faible de résultats positifs à l'évaluation initiale, soit 5,5 % (n=26). Un nombre très restreint de détenus (n=43, c.-à-d., 1 %) avaient reçu antérieurement un résultat positif au TCT.

L'examen du tableau 3.1 révèle que la majorité des résultats de TCT-1 et TCT-2 jugés non valides (n=402, soit 9,2 %), c'est-à-dire, 331 (82,4 %), sont liés à la seconde étape du TCT. Cent trente-six des 331 tests (41 %) ont été jugés non valides parce que l'on avait procédé à la seconde étape en dehors du créneau de 7 à 365 jours (aucun relevé). Globalement, le pourcentage combiné d'évaluations considérées comme non valides variait de 11,7 %, dans la région du Pacifique (n=53) et dans la région des Prairies (n=164) à 4,5 %, dans la région de l'Ontario (n=44) (figure 3.1).

Le taux global de refus s'élevait à 3,1 % (n=134). La région du Québec affichait le taux de refus le plus élevé, c'est-à-dire, 11,1 % (n=111), comparativement aux autres régions (Ontario : 0,1 %, région du Pacifique : 0,4 %, région des Prairies : 0,8 % et région de l'Atlantique : 1,7 %). Environ la moitié comportaient des réponses « néant ou inconnu » (1,5 % (n=65)), ce qui peut également révéler un refus. Un nombre restreint d'évaluations initiales ont été omises en raison de contre-indications médicales (0,6 %, ou n=27).

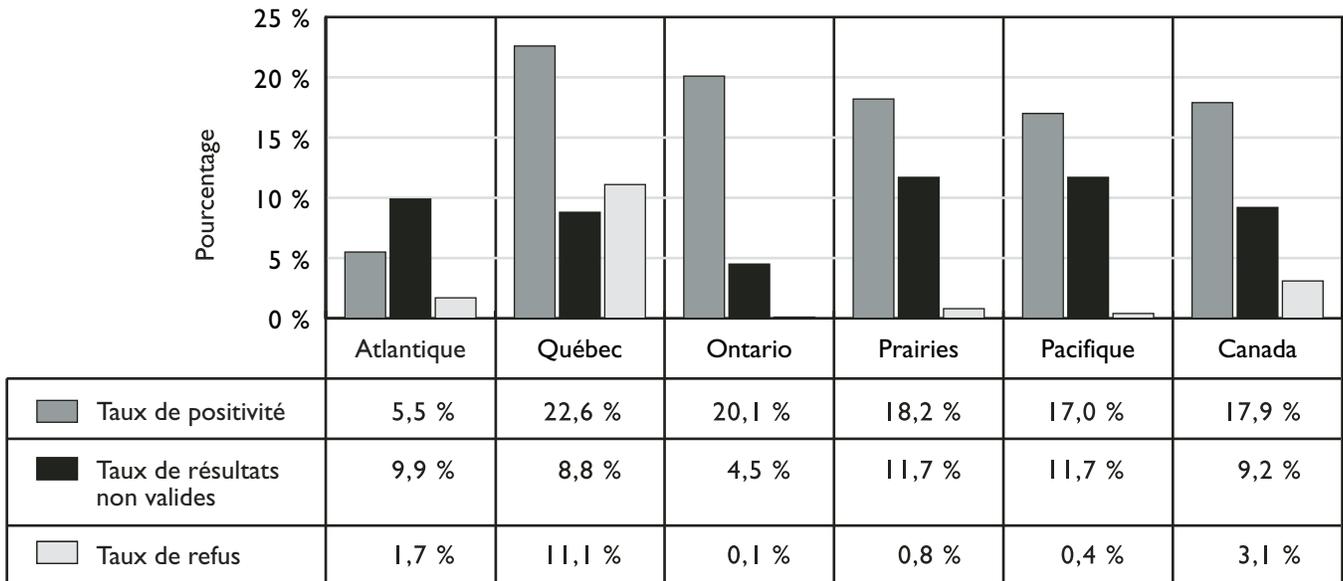
Tableau 3.1 : Résultats déclarés au TCT à l'évaluation initiale par région – Détenus, 1999

RÉSULTAT DU TCT	FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif		26 (5,5 %)	173 (22,6 %)	179 (20,1 %)	216 (18,2 %)	66 (17,0 %)	660 (17,9 %)
Résultat non positif		443 (94,5 %)	591 (77,4 %)	712 (79,9 %)	968 (81,8 %)	322 (83,0 %)	3 036 (82,1 %)
Résultat positif antérieur		3	4	9	24	3	43
Contre-indication ¹		1	3	7	14	3	28
TCT non valide-1 ²		6	10	8	29	18	71
TCT non valide-2 ³		47	78	36	135	35	331
Refus du TCT		9	111	1	11	2	134
Néant / inconnu		1	31	24	6	3	65
TOTAL (%)		536 (12,3 %)	1 001 (22,9 %)	976 (22,3 %)	1 403 (32,1 %)	452 (10,3 %)	4 368

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine etc.)

² - Un résultat non valide du TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

³ - Un résultat non valide du TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

Figure 3.1 : Résultats initiaux au TCT choisis par région – Détenus, 1999


ii. Dépistage systématique – Nouveau résultat positif au TCT parmi les détenus ayant obtenu un résultat non positif de façon continue

En 1999, on a mené un total de 7 860 évaluations touchant des détenus dont le résultat antérieur au TCT était non positif (résultats non positifs continus). Après la sélection d'un relevé unique par détenu, 7 346 données ont été intégrées à l'analyse (voir le tableau 3.2).

Dans l'ensemble, 107 personnes (1,7 %) ont obtenu un résultats positif au TCT. Cependant, la vaste majorité des tests (98,3 % - n=6255) ont continue de donner un résultat non positif en ce qui a trait à la Tuberculose-infection latente. La proportion de détenus ayant reçu un résultat positif au TCT selon des tests ayant fourni un résultat non positif de façon continue reflétait une fluctuation régionale marquée, selon laquelle la région du Québec affichait le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 4,1 % (n=45), suivie de la région du Pacifique (3,0 % - n=18) et de la région des Prairies, avec un taux de 2,1 % (n=35). Les régions de l'Atlantique et de l'Ontario affichaient un pourcentage plus faible de détenus ayant reçu un résultat positif au TCT, soit 0,6 % (n=4) et 0,2 % (n=5) respectivement (voir la figure 3.2).

À l'échelle nationale, la proportion de détenus qui avaient auparavant reçu un résultat non positif au TCT et qui ont refuse de se soumettre à l'examen dans le cadre de leur évaluation annuelle s'est élevée à 10,8 % (n=797; voir le tableau 3.2 et la figure 3.2). Le taux de refus le plus élevé, soit 29,6 % a été observé dans la région du Québec (n=478), suivie de la région du Pacifique, avec un taux de 10,7 % (n=76) et de la région des Prairies, avec un taux de 7,2 % (n=131).

La proportion globale des évaluations considérées comme non positives a atteint 1,2 % (n=87). Cette proportion reflétait une fluctuation régionale, selon laquelle la région du Pacifique affichait le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 3,5 % (n=25), suivie de la région des Prairies, avec un taux de 1,6 % (n=29). Les trois autres régions ont obtenu un taux inférieur à 1 %.

Tableau 3.2 : Résultats non positifs du TCT déclarés par région – Détenus, 1999

RÉSULTAT DU TCT \ FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif	4 (0,6 %)	45 (4,1 %)	5 (0,2 %)	35 (2,1 %)	18 (3,0 %)	107 (1,7 %)
Résultat non positif	700 (99,4 %)	1 040 (95,9 %)	2 318 (99,8 %)	1 608 (97,9 %)	589 (97,0 %)	6 255 (98,3 %)
Contre-indication¹	0	0	7	1	1	9
TCT non valide- I²	4	12	17	29	25	87
Refus du TCT	36	478	76	131	76	797
Néant / inconnu	5	42	27	13	4	91
TOTAL (%)	749 (10,2 %)	1 617 (22,0 %)	2 450 (33,4 %)	1 817 (24,7 %)	713 (9,7 %)	7 346

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine etc.).

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

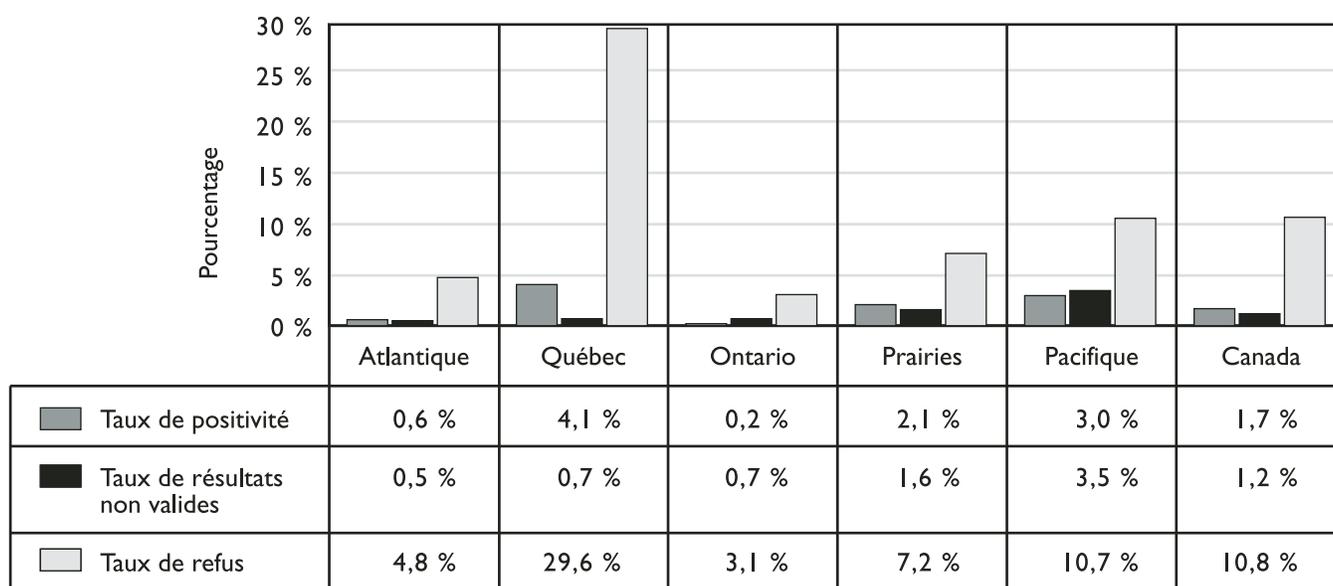
L'examen des « sujets pour qui un virage s'est effectué » fournit une estimation du taux annuel de virage sur le plan de l'état relatif à la tuberculose infection latente parmi les détenus des établissements correctionnels fédéraux. Par définition, un sujet pour qui un virage s'est effectué doit présenter un résultat de base non positif documenté au TCT (voir le glossaire). Des 107 détenus qui ont obtenu un résultat positif au TCT dans le cadre d'une évaluation négative continue en 1999, 52 (49 %) présentaient un résultat non positif antérieurement dans le SDT du SCC; pour six (6) d'entre eux, l'augmentation du durcissement était inférieur à 1 cm selon un résultat antérieur de 5 à 9 mm⁶; six cas ne peuvent donc pas être considérés comme ceux de sujets pour lesquels un virage s'est effectué puisque l'augmentation du durcissement ne répond pas au critère établi à cet égard (voir le glossaire).

⁶ Aucune de ces six personnes n'était séropositive, pas plus que les évaluations n'étaient motivées par une recherche de contacts.

Des 6 362 détenus ayant obtenu un résultat valide dans le cadre d'une évaluation négative continue menée en 1999, 4 419 (69 %) faisaient l'objet de relevés illustrant un résultat non positif antérieur et consignés dans le SDT du SCC. Le taux de virage s'établit donc à $(52 - 6) / 4 419$, c.-à-d., 1,04 %.

Vingt-deux (22) des 46 sujets pour qui un virage s'était effectué (48 %) provenaient de la région du Québec et 16 (35 %), de la région des Prairies. De fait, 56 % provenaient de quatre établissements (n=9, de l'Établissement de La Macaza et n=5, de l'Établissement Archambault de la région du Québec, et n=8 de l'Établissement de Bowden et n=3, de l'Établissement d'Edmonton, dans la région des Prairies). Quarante-quatre pour cent (44 %) avaient de 30 à 39 ans, 89 % étaient de sexe masculin, et 20 % étaient autochtones (pour les autres, les données étaient inconnues). Aucun des sujets documentés pour qui un virage s'était effectué ne présentait des symptômes de maladie active; de plus, aucun n'avait eu de contact avec des personnes atteintes de tuberculose active.

Figure 3.2 : Sélection de résultats non positifs continus du TCT – Détenus, 1999



iii. Surveillance médicale des cas connus de tuberculose-infection latente – Résultat positif continu

Les détenus ayant eu un résultat positif antérieur au TCT (c.-à-d., dans le cadre d'une évaluation annuelle ayant fourni un résultat positif de façon continue) font l'objet d'une évaluation axée sur les facteurs de risque pour la santé qui pourraient les rendre plus susceptibles de contracter la tuberculose, de même que sur les symptômes susceptibles de révéler la présence de la maladie active (p. ex., la perte de poids et une toux persistante). Les détenus qui exigent un suivi médical sont dirigés ou soumis à des examens en conséquence. Au cours de 1999, on a mené 2 306 évaluations positives de façon continue touchant des détenus; après avoir choisi un résultat par détenu, on a intégré 2 125 résultats à l'analyse. Les résultats du dépistage des risques et des symptômes concernant ces détenus sont pris en compte dans l'analyse ci-dessous (voir la section 3.I.E).

iv. Infectiosité de la TB – Résultats de la recherche de contacts parmi les détenus

En 1999, on a mené un total de 455 évaluations parmi les détenus par suite de la recherche de contacts; après la sélection d'un résultat par détenu, 376 données ont été incluses dans l'analyse.

Selon la date de l'évaluation relative à la TB liée à une recherche de contacts, quatre recherches importantes de contacts touchant les détenus des établissements correctionnels fédéraux ont été effectuées en 1999. La première recherche,

menée à la fin d'avril et ayant entraîné un suivi en août, mettait en cause 107 détenus du Québec. Au cours de cette recherche, cinq détenus (5,4 %) ont reçu un résultat positif au TCT⁷, deux à l'évaluation initiale et trois, dans le cadre d'une évaluation négative continue (voir le tableau 3.3 et la figure 3.3).

On a mené une seconde recherche de contacts en Ontario, auprès de 87 détenus, à la fin de juillet, recherche qui a fait l'objet d'un suivi en octobre. Cette recherche n'a révélé aucun nouveau cas diagnostiqué de tuberculose-infection.

Cent soixante-trois détenus de la région du Pacifique ont participé à deux enquêtes distinctes, dans le cadre desquelles un détenu (0,7 %) a reçu un résultat positif selon une évaluation négative de façon continue. Parmi les autres recherches de contacts, un détenu de la région des Prairies (8,3 %) s'est révélé atteint de TB par suite d'une recherche de contacts.

Dans l'ensemble le taux de nouveaux résultats positifs au TCT parmi les détenus, du point de vue de la recherche de contacts, atteignait 2,3 %. Le taux de refus parmi les contacts s'élevait à 3,7 % (n=14) et reflétait une fluctuation régionale marquée, bien que les chiffres absolus aient été peu élevés dans certaines régions. On a enregistré un faible pourcentage de résultats non valides au TCT, soit 1,9 % (n=7) de l'ensemble des évaluations.

Tableau 3.3 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Détenus, 1999

RÉSULTAT DU TCT	FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif		0 (0,0 %)	5 (5,4 %)	0 (0,0 %)	1 (8,3 %)	1 (0,7 %)	7 (2,3 %)
Résultat non positif		2 (100,0 %)	88 (94,6 %)	66 (100,0 %)	11 (91,7 %)	137 (99,3 %)	304 (97,7 %)
Résultat positif antérieur		0	4	18	0	19	41
Contre-indication¹		0	0	0	0	1	1
TCT non valide-1²		0	0	1	0	1	2
TCT non valide-2³		1	1	0	3	0	5
Refus du TCT		1	9	0	0	4	14
Néant / inconnu		0	0	2	0	0	2
TOTAL (%)		4 (1,1 %)	107 (28,5 %)	87 (23,1 %)	15 (4,0 %)	163 (43,4 %)	376

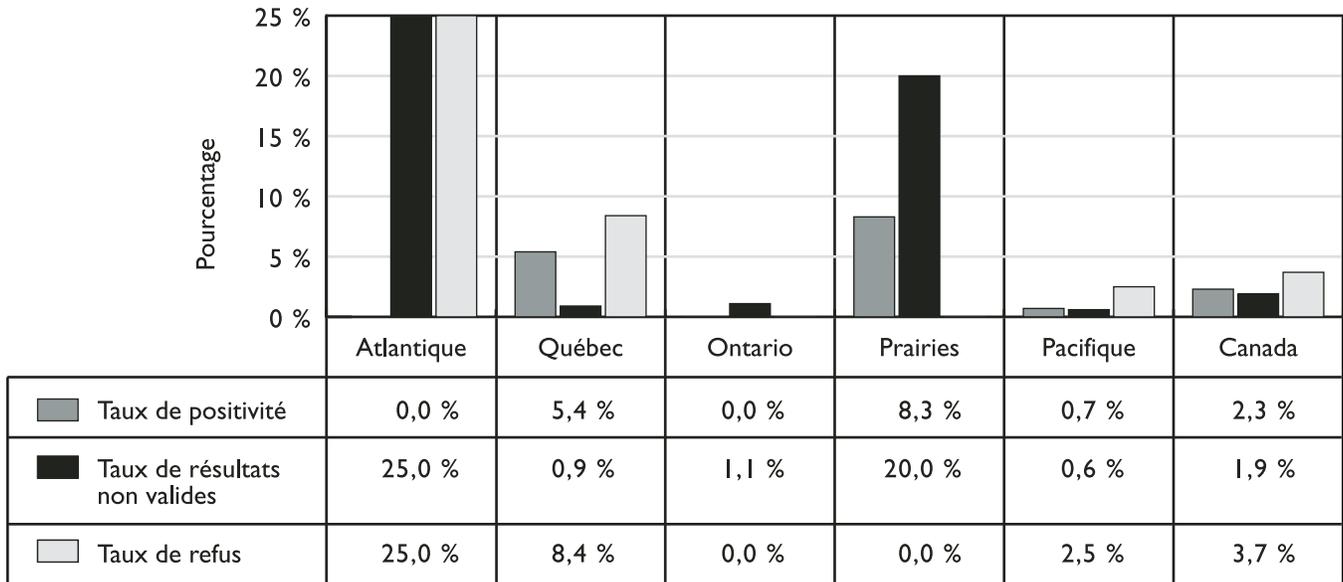
¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine etc.)

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

³ - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou l'administration d'un test en dehors du délai de sept à 365 jours suivant l'administration initiale de tuberculine.

⁷ Dans le cadre d'une recherche de contacts, en ce qui concerne les sujets qui présentent un résultat antérieur au TCT correspondant à un durcissement de 5 à 9 mm, un durcissement de 6 mm est considéré comme un TCT positif; chez les personnes affichant un résultat inférieur à 5 mm, un durcissement de 5 mm ou plus est considéré comme positif.

Figure 3.3 : Résultats au TCT choisis dans le cadre de la recherche de contacts – Détenus, 1999



3.1.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AUX NOUVEAUX RÉSULTATS POSITIF AU TCT PARMIS LES DÉTENUS, 1999

i. Age

L'âge moyen des détenus affichant un nouveau résultat positif au TCT au cours de 1999 (n=766) s'élevait à 37,2, selon une fourchette interquartile de 29 à 44 ans (voir le tableau 3.4). L'âge des détenus présentant un tel résultat reflétait une fluctuation à l'échelle du Canada, selon laquelle les plus jeunes détenus provenaient des régions des Prairies et de l'Ontario, suivi des régions du Pacifique et du Québec. La région de l'Atlantique présentait l'âge moyen le plus élevé, soit 45,4 ans. La différence sur le plan de l'âge moyen des détenus affichant un nouveau résultat positif comparativement à ceux qui ne présentaient pas ce type de résultat⁸ affichait une signification statistique dans l'ensemble des régions (y compris l'ensemble du Canada), sauf en Ontario.

Le tableau 3.5 présente la prévalence des nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge parmi les sujets ayant fait l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue. Globalement, 6,7 % des détenus ayant subi une évaluation initiale ou une évaluation négative continue ont reçu un nouveau résultat positif au TCT.

⁸ Rajustement à des fins de comparaisons multiples.

Tableau 3.4 : Âge moyen des détenus ayant obtenu un nouveau résultat positif au TCT et des autres détenus par région, 1999

ÂGE MOYEN (ANNÉES) (FOURCHETTE) ¹	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Nouveau résultat positif au TCT	45,4 (40-50)	40,4 (33-46)	35,1 (25-43)	34,6 (26-41)	38,7 (32-47)	37,2 (29-44)
Autre²	33,0 (24-40)	34,5 (27-40)	35,3 (28-41)	31,4 (24-37)	36,1 (27-43)	33,9 (26-40)

¹ - Fourchette interquartile : 25^e et 75^e rangs centiles

² - Population de détenus soumis à des TCT SAUF ceux présentant un nouveau résultat positif à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative continue.

Tableau 3.5 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ par groupe d'âge et par région – Détenus, 1999

FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
17-19	0 (0,0 %)	3 (7,5 %)	6 (15,8 %)	16 (9,6 %)	2 (7,1 %)	27 (8,2 %)
20-29	3 (0,6 %)	26 (3,2 %)	56 (5,4 %)	72 (5,1 %)	18 (5,6 %)	175 (4,3 %)
30-39	4 (1,0 %)	82 (8,2 %)	58 (4,5 %)	87 (8,5 %)	29 (8,1 %)	260 (6,4 %)
40-49	14 (6,1 %)	65 (13,2 %)	46 (7,5 %)	54 (13,2 %)	19 (7,8 %)	198 (9,9 %)
50-59	5 (6,0 %)	30 (15,5 %)	16 (5,7 %)	14 (10,6 %)	12 (11,2 %)	77 (9,7 %)
60 +	4 (14,3 %)	11 (20,4 %)	2 (2,6 %)	8 (13,6 %)	4 (9,5 %)	29 (11,2 %)
TOTAL (%)	30 (2,4 %)	217 (8,4 %)	184 (5,5 %)	251 (7,8 %)	84 (7,6 %)	766 (6,7 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On divise la fréquence par le nombre total de détenus appartenant à ce groupe d'âge qui font l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue.

ii. Origine

Les données démographiques touchant le pays d'origine sont demandées à l'admission au sein du SCC et sont saisies dans le cadre de l'évaluation initiale. Cependant, 68 % des cas ne comportaient pas ces données. Parmi les détenus qui ont déclaré leur pays d'origine ou leur appartenance à un groupe autochtone, les personnes d'origine étrangère affichaient le taux le plus élevé de nouveaux résultats positifs au TCT, soit 37,3 %, suivies des autochtones d'origine canadienne, avec un taux de 9,2 % (voir le tableau 3.6).

On observe également une fluctuation régionale sur le plan de ces taux. Le taux de nouveaux résultats positifs au TCT parmi les non-autochtones d'origine canadienne était le plus élevé dans la région du Québec (13,1 %) et le plus faible dans la région de l'Atlantique, à 4,0 %. Chez les autochtones, le taux régional le plus élevé a été observé dans la région du Pacifique (10,7 %), suivie de près par la région des Prairies (10,6 %). Parmi les personnes d'origine étrangère, le taux le plus élevé a été enregistré en Ontario (40,6 %). De plus, il importe de souligner que compte tenu du nombre restreint de sujets dans certaines cellules, les taux peuvent se révéler instables, ce qui pose des difficultés en ce qui a trait à l'interprétation de comparaisons significatives.

Tableau 3.6 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon l'origine et par région – Détenus, 1999

FRÉQ. (%) ² ORIGINE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE ³	CANADA
Origine canadienne	12 (4,0 %)	50 (13,1 %)	17 (4,8 %)	13 (4,2 %)	7 (5,7 %)	99 (6,7 %)
Origine autochtone	1 (1,6 %)	12 (9,2 %)	10 (3,5 %)	128 (10,6 %)	24 (10,7 %)	175 (9,2 %)
Origine étrangère	0 (0,0 %)	23 (38,3 %)	52 (40,6 %)	27 (37,5 %)	8 (33,3 %)	110 (37,3 %)
Origine inconnue	17 (1,9 %)	132 (6,5 %)	105 (4,1 %)	83 (5,2 %)	45 (6,2 %)	382 (4,9 %)
Total (%)	30 (2,4 %)	217 (8,4 %)	184 (5,5 %)	251 (7,8 %)	84 (7,6 %)	766 (6,7 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT découlant d'une évaluation initiale et d'une évaluation négative continue.

² - On divise la fréquence par le nombre total de détenus appartenant à cette catégorie d'origine qui font l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue.

iii. Sexe

Le tableau illustre la répartition par sexe des détenus ayant récemment reçu un résultat positif au TCT. Dans l'ensemble le pourcentage d'hommes ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT, en 1999, était inférieur à celui des femmes, soit 6,7 % comparativement à 10,1 %.

Sur le plan régional, le Québec affichait la proportion la plus élevée de résultats positifs au TCT parmi les hommes (8,5 %), tandis que la région des Prairies présentait le taux le plus élevé chez les femmes, soit 13,0 %.

Tableau 3.7 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon le sexe - Détenus, 1999

FRÉQ. (%) ² SEXE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE ³	CANADA
Hommes	30 (2,5 %)	211 (8,5 %)	174 (5,5 %)	230 (7,7 %)	82 (7,6 %)	727 (6,7 %)
Femmes	0 (0,0 %)	5 (9,6 %)	10 (9,6 %)	18 (13,0 %)	0 (0,0 %)	33 (10,1 %)
Inconnu	0 (0,0 %)	1 (1,6 %)	0 (0,0 %)	3 (4,7 %)	2 (11,8 %)	6 (2,4 %)
Total (%)	30 (2,4 %)	217 (8,4 %)	184 (5,5 %)	251 (7,8 %)	84 (7,6 %)	766 (6,7 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On a calculé la fréquence en divisant par le nombre total de détenus du même sexe, par région, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative continue.

³ - Les femmes incarcérées au fédéral dans la région du Pacifique sont généralement détenues dans des établissements provinciaux; en outre, le tableau 3.7 n'inclut pas de femmes de la région du Pacifique.

3.1.E. FARDEAU RELATIF À LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SCC : DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE ACTIVE CHEZ LES DÉTENUS EN 1999

i. Facteurs de comorbidité et de risque d'évolution de la TB active

Lorsque « oui », « non » et « inconnu » sont pris en compte à titre de réponses valides, on observe que 11 828 des 13 839 résultats (85 %) obtenus en 1999 comportaient des données relatives à la comorbidité ou à d'autres facteurs de risque qui accroissent la probabilité du passage à la tuberculose-maladie active parmi les personnes infectées à la TB. Le tableau 3.8 fait état de la répartition des réponses selon le résultat du TCT et le type d'évaluation.

Quatre-vingt-sept pour cent (87 %) (n=10 304) des personnes ayant répondu aux questions relatives aux facteurs de risque n'ont pas déclaré de facteurs de risque ni de risque de comorbidité. Parmi les 1 524 évaluations pour lesquelles on avait déclaré au moins un facteur de comorbidité ou de risques, la consommation de drogues par injection (n=1 200) constituait le principal risque (voir le tableau 3.8). L'infection au VIH (n=169) constituait le second risque médical le plus important, suivi de l'injection de stéroïdes (n=81) et du diabète (n=75). Parmi les détenus qui ont déclaré un facteur de risque, 97 (6,3 %) ont signalé des risques multiples. Il est à noter que les facteurs de risque illustrés au tableau 3.8 visent à évaluer le risque de progression à l'état de tuberculose-maladie active, et ne doivent pas nécessairement être interprétés comme des facteurs de risque de contraction de la maladie.

Tableau 3.8 : Facteurs de comorbidité et de risques déclarés¹ par résultat au TCT – Détenus, 1999

TYPE DE TEST FACTEUR DE RISQUE	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NON POSITIF AU TCT			TOTAL
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NON POSITIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=766	n=43	n=2 125	N=2 934	n=9 291	n=1 613	N=10 904	
Diabète	5	0	0	5	58	12	70	75
Hémodialyse	3	0	0	3	9	3	12	15
Silicose	3	1	0	4	10	1	11	15
Transplantation	3	0	0	3	6	1	7	10
Consommation de drogues par injection	90	3	11	104	909	187	1 096	1 200
Lymphome	6	0	0	6	13	0	13	19
VIH/sida	8	2	3	13	134	22	156	169
Chimiothérapie	2	0	1	3	22	2	24	27
Injection de stéroïdes	8	1	0	9	58	14	72	81
Contact avec une personne atteinte de TB	1	0	0	1	13	0	13	14
TOTAL	129	7	15	151	1 232	242	1 474	1 625

¹ - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 3.1.

⁴ - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – 1 (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant / inconnu ».

L'examen de la déclaration des risques par type d'évaluation révèle que, tandis que plus de 99 % des détenus ayant fait l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue possédaient une grille valide en matière de risques, 6 % seulement des données liées à une évaluation positive continue comportaient un créneau correspondant aux facteurs de risque menant à la tuberculose-maladie active (données non illustrées).

ii. Symptômes indicateurs de tuberculose-maladie active

La moitié, c'est-à-dire 49 % (n=6775) des données déclarées en 1999 comportaient une grille valide relative aux symptômes (c.-à-d., une réponse « oui », « non » ou inconnue). Dans seize pour cent (16 %) des cas (n=1048), on avait déclaré au moins un symptôme susceptible de répondre aux critères de la tuberculose-maladie active. La moitié des personnes qui présentaient des symptômes en ont déclaré plusieurs.

La fatigue constituait le symptôme le plus courant déclaré par les détenus (n=465), suivie de douleurs à la poitrine (n=361), de la toux productrice de crachat (n=302) et des sueurs nocturnes (n=265). Un nombre réduit de détenus (n=22) a déclaré un amalgame de fatigue, de fièvre, de sueurs nocturnes et de toux productrice de crachat.

L'examen de la grille relative aux symptômes par type d'évaluation révèle que, bien que plus de 99 % des détenus aient reçu une grille dans le cadre de leur évaluation initiale et des évaluations positives continues, 4 % seulement ont déclaré des symptômes valides dans le cadre d'une évaluation négative continue.

Tableau 3.9 : Symptômes autodéclarés¹ par résultat au TCT – Détenus, 1999

TYPE DE TEST SYMPTÔME	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NON POSITIF AU TCT			TOTAL
	NOUVEAU POSITIF ² n=766	POSITIF ANTÉRIEUR ³ n=43	POSITIF CONTINU n=2 125	TOTAL PARTIEL N=2 934	NON POSITIF n=9 291	AUTRE ⁴ n=1 613	TOTAL PARTIEL N=10 904	
Fatigue	34	1	245	280	150	35	185	465
Fièvre	11	1	48	60	25	5	30	90
Perte de poids	13	1	81	95	72	11	83	178
Perte d'appétit	15	3	128	146	62	17	79	225
Sueurs nocturnes	24	1	132	157	92	16	108	265
Enrouement	12	1	92	105	25	6	31	136
Toux productrice de crachat	17	2	191	210	76	16	92	302
Toux productrice de sang	11	0	41	52	37	8	45	97
Douleurs à la poitrine	30	2	149	181	157	23	180	361
TOTAL	167	12	1 107	1 286	696	137	833	2 119

¹ - Les chiffres présentés illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'affection /de facteurs de risque; les personnes peuvent déclarer des symptômes multiples.

² - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT découlant d'une évaluation initiale et d'une évaluation négative continue.

³ - Résultat positif antérieur au TCT accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 3.1.

⁴ - « Autre » englobe la contre-indication médicale, un TCT non valide-1 (test unique), un TCT non valide-2 (second test du TCT en deux étapes), un refus et une réponse « néant/inconnu ».

iii. Cas actifs de tuberculose-maladie

Bien que ce type de cas ne soit pas pris en compte par le mécanisme de surveillance du SDT du SCC, cinq cas de tuberculose-maladie active parmi les détenus ont été déclarés à l'administration centrale du SCC en 1999. Deux des cinq cas ont été observés dans la région des Prairies, un dans la région de l'Ontario et deux dans la région du Québec. Trois des cas étaient des cas confirmés de tuberculose respiratoire et susceptibles de se révéler contagieux, tandis que deux autres étaient liés à une pathologie inconnue. Malheureusement, il est impossible d'établir un rapprochement entre les cas de tuberculose active et les données de dépistage issues du SDT du SCC à l'heure actuelle, car ces cas sont fondés sur des données agrégées ou non nominales.

Selon la population estimative de détenus à risque, soit 17 072, ces chiffres représentent un taux annuel de cas de TB de 29,3 par groupe de 100 000 détenus en 1999.

3.1.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES À LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIL LES DÉTENUS EN 1999

On a évalué le fardeau de l'infection à la tuberculose latente parmi les détenus en combinant les résultats positifs récents au TCT et les résultats positifs antérieurement connus (c.-à-d., les résultats positifs à l'évaluation initiale et les résultats positifs continus). On obtient ainsi un « aperçu » de l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT au cours d'une année donnée.

i. Tuberculose-infection latente parmi les détenus selon l'âge en 1999

Les données relatives aux cas de tuberculose-infection latente parmi les détenus, par âge et par région sont présentées au tableau 3.10. La proportion de détenus ayant reçu un résultat positif au TCT augmente avec l'âge, passant de 9,6 %, parmi le groupe d'âge le moins élevé, à 31,5 %, parmi les 50 à 59 ans. En outre, 37,3 % des détenus de plus de 60 ans étaient infectés à la TB. Globalement, 21,9 % des détenus ayant été soumis au dépistage en 1999 étaient atteints de tuberculose.

Tableau 3.10 : Tuberculose-infection latente¹ par groupe d'âge et par région – Détenus, 1999

FRÉQ. (%) ² GROUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Omission	0 (0,0 %)					
17-19	0 (0,0 %)	3 (7,5 %)	8 (20,5 %)	19 (11,3 %)	2 (7,1 %)	32 (9,6 %)
20-29	19 (3,8 %)	123 (13,9 %)	206 (17,7 %)	216 (14,2 %)	37 (10,9 %)	601 (13,6 %)
30-39	47 (10,9 %)	305 (25,6 %)	342 (22,2 %)	284 (23,7 %)	63 (16,4 %)	1 041 (21,9 %)
40-49	60 (22,0 %)	263 (39,1 %)	232 (29,7 %)	180 (35,2 %)	73 (25,2 %)	808 (32,0 %)
50-59	22 (22,0 %)	98 (38,7 %)	115 (30,9 %)	56 (32,9 %)	30 (24,2 %)	321 (31,5 %)
60 +	11 (32,4 %)	30 (42,9 %)	46 (38,3 %)	28 (37,8 %)	16 (30,2 %)	131 (37,3 %)
TOTAL (%)	159 (11,4 %)	822 (26,4 %)	949 (23,6 %)	783 (21,5 %)	221 (18,1 %)	2 934 (21,9 %)

¹ - Y compris les détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau diagnostic à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue, un résultat positif antérieur à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation positive continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs par le nombre de détenus participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, par groupe d'âge et par région.

ii. Infection à la tuberculose latente selon l'origine en 1999

Le fardeau relatif à la tuberculose-infection latente parmi les détenus au cours de 1999, par origine (voir le tableau 3.11) était le plus élevé parmi les personnes d'origine étrangère (46,8 %), suivies des personnes d'origine autochtone (28,4 %) et des personnes d'origine canadienne (10,3 %). Parmi les personnes d'origine inconnue, 21,3 % se sont révélées atteintes de tuberculose-infection latente.

Les données relatives à la tuberculose-infection latente selon l'origine reflètent une fluctuation régionale. La région du Québec affichait le pourcentage le plus élevé de cas de tuberculose-infection latente parmi les détenus d'origine canadienne, soit 17,4 %, de même que parmi les détenus autochtones, soit 37,2 %; parmi les détenus d'origine étrangère, le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 51,8 %, a été enregistré en Ontario. Chez les détenus d'origine inconnue, le taux le plus élevé a été observé dans la région du Québec, qui affichait un taux de 26,6 %.

Tableau 3.11 : Tuberculose-infection latente¹ selon l'origine et par région – Détenus, 1999

FRÉQ. (%) ² ORIGINE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Origine canadienne	20 (6,5 %)	68 (17,4 %)	39 (10,7 %)	19 (6,1 %)	9 (7,3 %)	155 (10,3 %)
Origine autochtone	25 (29,1 %)	67 (37,2 %)	92 (25,6 %)	424 (29,1 %)	53 (21,2 %)	661 (28,4 %)
Origine étrangère	1 (9,1 %)	26 (42,6 %)	72 (51,8 %)	39 (50,6 %)	8 (33,3 %)	146 (46,8 %)
Origine Inconnue	113 (11,4 %)	661 (26,6 %)	746 (23,7 %)	301 (16,7 %)	151 (18,4 %)	1 972 (21,3 %)
TOTAL (%)	159 (11,4 %)	822 (26,4 %)	949 (23,6 %)	783 (21,5 %)	221 (18,1 %)	2 934 (21,9 %)

¹ - Y compris l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau diagnostic à l'évaluation initiale selon une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue, un résultat positif antérieur au moment de l'évaluation initiale ou une évaluation positive de façon continue.

² - On a calculé la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs par le nombre de détenus participant au programme de dépistage du SDT du SCC, selon l'origine et par région.

iii. Tuberculose-infection latente parmi les détenus selon le sexe en 1999

Le tableau 3.12 illustre la répartition des cas de tuberculose-infection latente par sexe et par région, parmi les détenus participant aux activités de dépistage en 1999. On a constaté que la proportion de femmes et d'hommes détenus atteints de tuberculose-infection latente était essentiellement identique (21,8 % et 21,1 % respectivement). Parmi les personnes pour lesquelles on ignorait le sexe, 26,0 % étaient atteintes d'une infection latente.

Sur le plan régional, le Québec affichait la proportion la plus élevée de tuberculose-infection latente parmi les hommes (26,5 %), suivi de l'Ontario (23,4 %). L'Ontario présentait le pourcentage le plus élevé de femmes atteintes de tuberculose-infection latente, avec un taux de 26,5 %. La région de l'Atlantique présentait le taux le moins élevé parmi les hommes et les femmes, soit 11,4 % et 5,9 % respectivement.

Tableau 3.12 : Tuberculose-infection latente¹ selon le sexe et par région – Détenus, 1999

SEXE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE ³	CANADA
Homme	150 (11,4 %)	787 (26,5 %)	890 (23,4 %)	732 (21,5 %)	215 (18,0 %)	2 774 (21,8 %)
Femme	2 (5,9 %)	14 (24,1 %)	30 (26,5 %)	29 (19,5 %)	0 (0,0 %)	75 (21,1 %)
Inconnu	7 (16,7 %)	21 (26,3 %)	29 (28,2 %)	22 (26,8 %)	6 (30,0 %)	85 (26,0 %)
TOTAL (%)	159 (11,4 %)	822 (26,4 %)	949 (23,6 %)	783 (21,5 %)	221 (18,1 %)	2 934 (21,9 %)

¹ - Y compris l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau diagnostic à l'évaluation initiale selon une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue, un résultat positif antérieur au moment de l'évaluation initiale ou une évaluation positive de façon continue.

² - On a calculé la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs par le nombre de détenus participant au programme de dépistage du SDT du SCC, selon le sexe et par région.

³ - Les femmes incarcérées au fédéral dans la région du Pacifique sont généralement détenues dans des établissements provinciaux; en outre, le tableau 3.12 n'inclut pas de femmes de la région du Pacifique.

3.II. EMPLOYÉS

3.II.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

En 1999, 14 124 personnes travaillaient au SCC dans l'ensemble du Canada. L'âge moyen des personnes enregistrées dans le SDT du SCC atteignait 39,2 ans (fourchette de 18 à 69 ans). La vaste majorité des employés (80 %) avaient de 20 à 49 ans. Quarante-six pour cent (46 %) des dossiers d'employés ne comportaient pas de données relatives au sexe; les hommes représentaient 56 % des dossiers pour lesquels le sexe était connu.

3.II.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC

Un total de 4 089 évaluations ont été effectuées parmi les membres du personnel en 1999. Après avoir choisi un relevé par personne et par type d'évaluation (voir la section des Méthodes), on a intégré 4 036 évaluations à l'analyse. On obtient ainsi un taux de participation de 4 007 sur 14 124, ce qui représente 28,4 %⁹. Des évaluations touchant les employés prises en compte dans l'analyse, 1 037 (26 %) étaient des évaluations initiales (y compris le TCT en deux étapes), 2 618 (65 %) étaient des évaluations négatives continues et 381 (9 %) étaient des évaluations positives continues. Cent trente-huit (138) employés ont fait l'objet d'une évaluation dans le cadre de la recherche de contacts relativement à des cas connus ou soupçonnés de tuberculose-maladie active.

3.II.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES EMPLOYÉS EN 1999

i. Tuberculose-infection latente à l'évaluation initiale parmi les employés

En 1999, on a mené 1 040 évaluations initiales touchant les employés; après avoir appliqué la méthode hiérarchique et conservé uniquement un résultat par personne, on a intégré 1 037 évaluations à l'analyse. On ignorait la région d'attache à l'évaluation initiale en ce qui concerne deux personnes, dont l'une a reçu un résultat positif au TCT (voir le tableau 3.13).

Dans l'ensemble, 7,5 % (n=47) des employés ayant subi un test de dépistage de la TB dans le cadre d'un TCT initial en deux étapes en 1999 ont reçu un résultat positif (voir le tableau 3.13 et la figure 3.4). Cette constatation révèle une fluctuation régionale, selon laquelle la région du Québec affiche le taux le plus élevé de résultats positifs au TCT parmi les employés, soit 15,4 % (n=14), suivie de la région des Prairies, avec un taux de 10,9 % (n=17) et de la région du Pacifique, avec un taux de 9,1 % (n=10).

⁹ Le total des employés englobe les employés d'établissements, de bureaux de libération conditionnelle, des administrations régionales et de l'administration centrale.

Tableau 3.13 : Résultats du TCT déclarés à l'évaluation initiale, par région – Employés, 1999

RÉSULTAT DU TCT	FRÉQ. (%)						
	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	INCONNU	CANADA
Résultat positif	3 (4,6 %)	14 (15,4 %)	2 (1,0 %)	17 (10,9 %)	10 (9,1 %)	1 (100 %)	47 (7,5 %)
Résultat non positif	62 (95,4 %)	77 (84,6 %)	198 (99,0 %)	139 (89,1 %)	100 (90,9 %)	0 (0,0 %)	576 (92,5 %)
Positif antérieur	0	0	1	1	1	0	3
Contre-indication¹	0	0	0	1	0	0	1
TCT non valide-1²	22	0	2	4	2	0	30
TCT non valide-2³	80	31	22	160	72	1	366
Refus du TCT	0	0	1	4	2	0	7
Néant / inconnu	0	2	0	4	1	0	7
TOTAL (%)	167 (16,1 %)	124 (12,0 %)	226 (21,8 %)	330 (31,8 %)	188 (18,1 %)	2 (0,2 %)	1 037

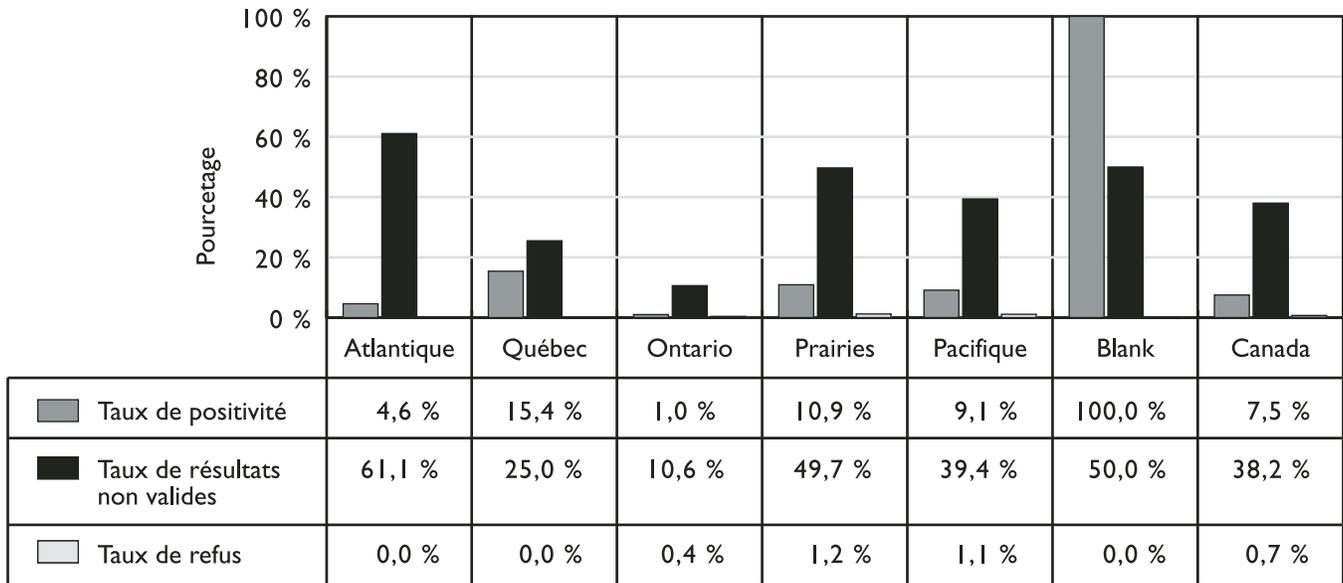
1 - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

2 - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

3 - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

L'examen du tableau 3.13 indique que plus du tiers, soit 38,2 % (n=396) des évaluations initiales menées parmi les employés en 1999 se sont en fin de compte révélées non valides pour un certain nombre de raisons. La vaste majorité d'entre elles (n=366) ont été déclarées non valides en raison de problèmes administratifs liés à la seconde étape d'un TCT de base en deux étapes; 66 (18 %), parce que la seconde étape avait été administrée en dehors du délai de 7 à 365 jours, tandis que 288 (79 %) ont constitué un test en deux étapes incomplet (c.-à-d. que la seconde étape n'a jamais été mise en œuvre). Globalement, la proportion de résultats de tests jugés non valides pour quelque raison que ce soit illustre une fluctuation régionale; le taux le plus élevé a été enregistré dans la région de l'Atlantique (c.-à-d., presque les deux tiers, ou 61,1 %), suivie de la région des Prairies, avec un taux de 49,7 %, de la région du Pacifique, avec un taux de 39,4 % et de la région du Québec, avec un taux de 25,0 % (voir la figure 3.4). On n'a enregistré pratiquement aucun refus du TCT, le taux s'étant élevé à 0,7 % (n=7; voir la figure 3.4).

Figure 3.4 : Résultats du TCT choisis à l'évaluation initiale – Employés, 1999



ii. Dépistage courant – Nouveaux résultats positifs au TCT dans le cadre d'évaluations négatives continues

En 1999, on a mené 2 662 évaluations touchant les employés ayant reçu un résultat non positif antérieur (évaluations négatives continues). De ces évaluations, 2 618 ont été retenues selon la méthode hiérarchique (voir la section Méthodes).

À l'échelle nationale, 0,7 % (n=17) des employés soumis au dépistage annuel de la TB ont reçu un résultat positif au TCT. La vaste majorité des tests, c'est-à-dire, 99,3 % (n=2 283) sont demeurés non positifs.

La proportion de nouveaux résultats positifs au TCT dans le cadre d'une évaluation négative continue reflétait une fluctuation régionale, selon laquelle la région du Pacifique présentait le taux le plus élevé, soit 2,3 % (n=10), suivie de la région du Québec, avec un taux de 1,9 % (n=2) et de la région des Prairies, avec un taux de 0,9 % (n=5). Les régions de l'Atlantique et de l'Ontario n'ont pas déclaré d'employés ayant reçu un résultat positif dans le cadre de TCT non positifs continus au cours de 1999.

À l'échelle nationale, la proportion d'employés ayant reçu un résultat non positif antérieur qui ont refusé le TCT lors de leur évaluation annuelle s'est élevée à 7,1 % (n=186; tableau 3.14 et figure 3.5). Le taux de refus de TCT continu (voir la figure 3.5) a été le plus élevé dans la région du Pacifique (10,5 %) et la région de l'Ontario (10,5 %), suivies de la région des Prairies (5,3 %).

La proportion de l'ensemble des évaluations considérées comme non valides s'est élevée à 3,7 % (n=96). Cette proportion reflète une fluctuation régionale marquée, selon laquelle la région de l'Atlantique affiche le taux le plus élevé (15,2 %) (n=62), suivie de la région de l'Ontario, avec un taux de 2,5 % (n=24). En ce qui concerne les trois autres régions, leurs taux se situaient entre 0,0 % au Québec et 1,1 % dans la région des Prairies (voir la figure 3.5).

Tableau 3.14 : Résultats déclarés au TCT dans le cadre d'une évaluation non positive continue par région – Employés, 1999

RÉSULTAT DU TCT \ FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif	0 (0,0 %)	2 (1,9 %)	0 (0,0 %)	5 (0,9 %)	10 (2,3 %)	17 (0,7 %)
Résultat non positif	339 (100,0 %)	102 (98,1 %)	852 (100,0 %)	570 (99,1 %)	420 (97,7 %)	2,283 (99,3 %)
Contre-indication¹	0	0	5	2	0	7
TCT non valide- I²	62	0	24	7	3	96
Refus du TCT	6	1	94	34	51	186
Néant / inconnu	0	7	4	18	0	29
TOTAL (%)	407 (15,6 %)	112 (4,2 %)	979 (37,5 %)	636 (24,3 %)	484 (18,4 %)	2 618

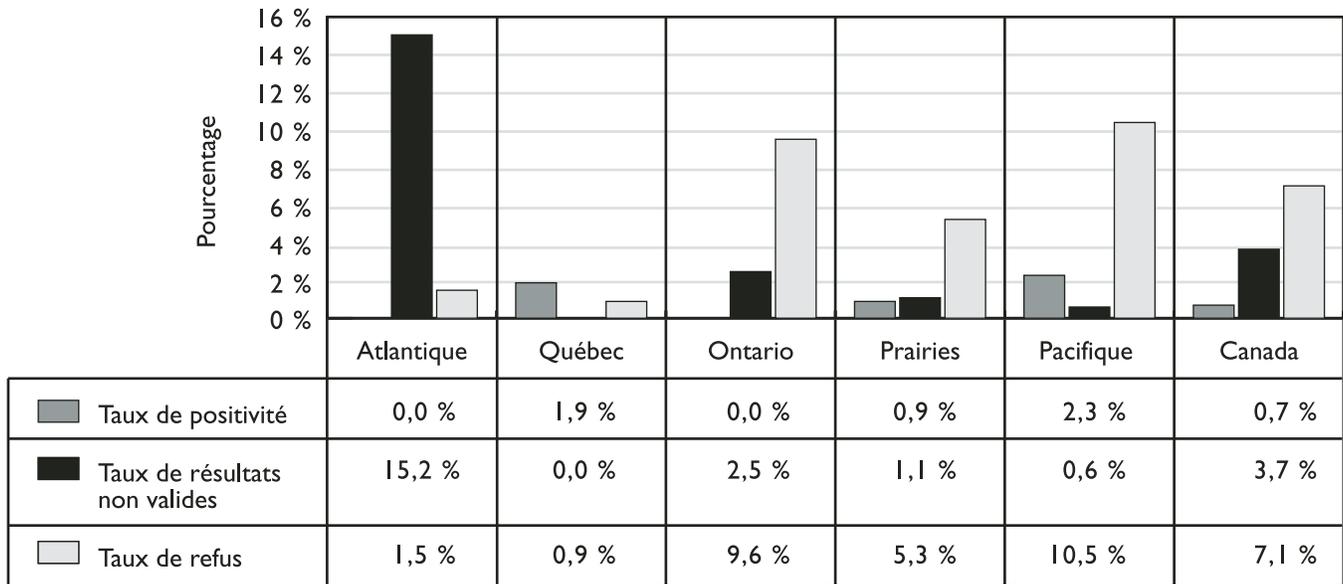
¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine etc.).

² - Un TCT non valide englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

L'examen des nouveaux résultats positifs fournit une estimation du taux de virage parmi les employés des établissements correctionnels fédéraux. Par définition, une personne pour qui un virage s'est effectué doit posséder un résultat non positif au TCT antérieur documenté et avoir reçu ensuite un résultat positif en vertu d'une évaluation continue. On a déterminé le taux global ou modifié de virage selon le nombre de personnes qui avaient obtenu, au cours d'une année donnée, un résultat positif au TCT dans le cadre d'une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue (numérateur), divisé par le nombre de personnes qui avaient obtenu un résultat valide au TCT au cours de l'année et qui faisaient l'objet d'un résultat non positif au TCT antérieur documenté dans le SDT du SCC.

Un total de 2 300 des 2 618 employés ayant fait l'objet d'une évaluation négative continue en 1999 présentaient un résultat valide au TCT en 1999 (tableau 3.14); pour 1 350 de ces personnes (59 %), on disposait de données relatives à un résultat négatif antérieur au TCT pour 1999, que ce soit lors d'une évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative continue. Le taux de virage s'établissait donc à 4/1 350, c'est-à-dire, 0,30 %.

Figure 3.5 : Résultats au TCT choisis dans le cadre d'évaluations non positives continues – Employés, 1999



iii. Surveillance médicale de cas connus de tuberculose-infection latente – Résultats positifs continus

On a enregistré un total de 387 évaluations positives continues parmi les employés au cours de 1999; 381 évaluations uniques par employé ont été incluses dans l'analyse. Les employés ayant obtenu un résultat positif antérieur au TCT (c.-à-d., dans le cadre d'une évaluation annuelle ayant fourni un résultat positif de façon continue) font l'objet d'une évaluation axée sur les facteurs de risque pour la santé qui pourraient les rendre plus susceptibles de contracter la tuberculose, de même que sur les symptômes susceptibles de révéler la présence de la maladie active (p. ex., la perte de poids et une toux persistante). Les employés qui exigent un suivi médical sont référés à leur médecin de famille. Les résultats du dépistage des risques et des symptômes concernant ces employés sont examinés ci-dessous (voir la section 3.II.E).

iv. Infectiosité de la TB – Résultats découlant de la recherche de contacts parmi les employés

Un total de 138 employés ont été évalués par suite d'une recherche de contacts et sont inclus au tableau 3.15 (voir également la figure 3.6). L'unique nouveau résultat positif repéré parmi les employés du SCC dans le cadre d'une recherche de contacts provenait de la région du Québec, où deux résultats positifs au TCT ont été observés (liés à la même recherche documentée menée parmi les détenus – voir la section 3.I.C.iii). Une vaste recherche englobant 89 employés de l'Ontario à la fin de juillet et en août n'a révélé aucun nouveau cas d'infection à la TB, tandis qu'un suivi effectué auprès de 39 employés de la région des Prairies dans le cadre de deux recherches distinctes n'a révélé aucun nouveau cas d'infection à la TB. Selon les deux nouveaux résultats positifs obtenus déclarés parmi les employés, on obtient un taux de positivité du TCT de 1,9 % parmi les employés qui ont subi un TCT dans le cadre d'une recherche de contacts (tableau 3.15).

On n'a enregistré aucun refus, ni aucune réponse néant/inconnu; 22 des évaluations non valides touchaient des sujets de la région des Prairies. Vingt (20) des 24 TCT initiaux en deux étapes non valides étaient incomplets (c.-à-d. que la seconde étape n'a jamais été effectuée). Dans l'ensemble 19,6 % des évaluations ont été considérées comme non valides.

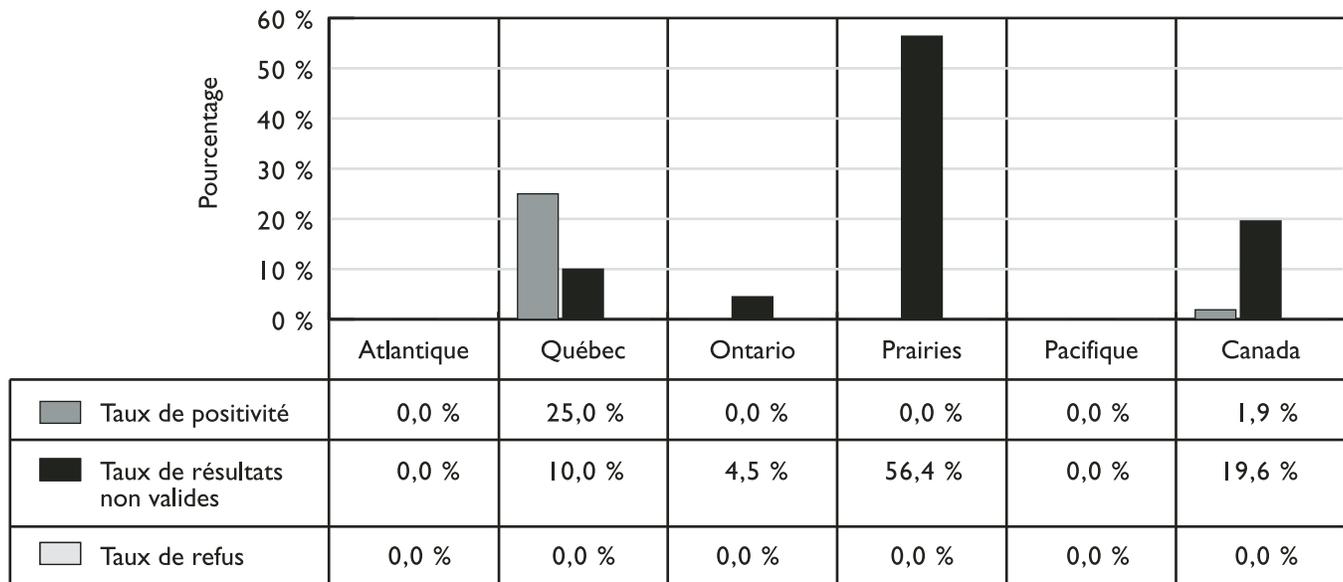
Tableau 3.15 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Employés, 1999

RÉSULTAT DU TCT	FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif		0 (0,0 %)	2 (25,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (1,9 %)
Résultat non positif		0 (0,0 %)	6 (75,0 %)	80 (100,0 %)	17 (100,0 %)	0 (0,0 %)	103 (98,1 %)
Positif antérieur		0	1	5	0	0	6
Contre-indication ¹		0	0	0	0	0	0
TCT non valide-1 ²		0	0	3	0	0	3
TCT non valide-2 ³		0	1	1	22	0	24
Refus du TCT		0	0	0	0	0	0
Néant / inconnu		0	0	0	0	0	0
TOTAL (%)		0 (0,0 %)	10 (7,2 %)	89 (64,5 %)	39 (28,3 %)	0 (0,0 %)	138

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine etc.)

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

³ - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

Figure 3.6 : Résultats du TCT choisis dans le cadre de la recherche de contacts – Employés, 1999


3.II.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES EMPLOYÉS AYANT OBTENU UN NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF AU TCT EN 1999

i. Age

L'âge moyen des employés ayant obtenu un nouveau résultat positif au TCT à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation non positive continue (n=64) était légèrement supérieur à celui des membres du personnel affichant d'autres résultats au TCT; cependant, ils n'atteignaient pas un niveau statistiquement important (tableau 3.16). Le nombre peu élevé d'employés ayant reçu un résultat positif au TCT dans certaines régions entraîne des moyennes instables sur le plan statistique. Le tableau 3.17 illustre la répartition et le pourcentage des nouveaux résultats positifs parmi le personnel par région et par groupe d'âge.

Tableau 3.16 : Âge moyen des employés ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT¹ et des autres employés par région² – 1999

ÂGE MOYEN (ANNÉES) (FOURCHETTE) ³	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Nouveau résultat positif au TCT	37,0 (34-40)	42,0 (34-49)	24,0 (23-25)	39,2 (34-46)	42,8 (38-50)	40,3 (34-49)
Autre⁴	40,1 (33-47)	39,8 (32-47)	38,3 (30-46)	37,7 (29-46)	39,2 (29-49)	38,7 (30-47)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation non positive continue.

2 - Un résultat positif au TCT ne comportait pas la région (néant).

3 - Intervalle interquartile : 25e et 75e rangs centiles

4 - Population des employés ayant subi une évaluation initiale ou une évaluation négative continue SAUF ceux ayant obtenu un résultat positif au TCT.

Tableau 3.17 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ par groupe d'âge et par région – Employés, 1999

GRUPE D'ÂGE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
17-19	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)	1 (33,3 %)	0 (0,0 %)	2 (25,0 %)
20-29	0 (0,0 %)	2 (4,8 %)	2 (0,7 %)	1 (0,4 %)	2 (1,1 %)	1 (100 %)	8 (0,9 %)
30-39	2 (1,1 %)	4 (6,1 %)	0 (0,0 %)	9 (2,9 %)	3 (2,0 %)	0 (0,0 %)	18 (1,6 %)
40-49	1 (0,5 %)	7 (8,5 %)	0 (0,0 %)	8 (3,2 %)	7 (4,0 %)	0 (0,0 %)	23 (2,2 %)
50-59	0 (0,0 %)	3 (7,1 %)	0 (0,0 %)	3 (2,2 %)	7 (4,7 %)	0 (0,0 %)	13 (2,1 %)
60 +	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
TOTAL (%)	3 (0,5 %)	16 (6,8 %)	2 (0,2 %)	22 (2,3 %)	20 (3,0 %)	1 (50,0 %)	64 (1,8 %)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

2 - On établit la fréquence en divisant le nombre de nouveaux résultats positifs par le nombre d'employés participant au dépistage de la TB du SCC et qui font l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue par groupe d'âge et par région.

ii. Origine

Les données touchant le pays d'origine et l'appartenance à un groupe autochtone sont demandées à l'évaluation initiale de dépistage de la TB; cependant, 83 % des cas ne comportaient pas ces données. Les sujets d'origine étrangère affichaient le taux le plus élevé de résultats positifs au TCT (21,2 %), suivis des autochtones (7,0 %) et des personnes d'origine canadienne (4,5 %). Parmi les personnes d'origine inconnue, 1,0 % ont reçu un nouveau résultat positif au TCT. On doit faire preuve de discernement lorsque l'on interprète ces taux, car ils sont fondés sur des chiffres restreints et peuvent se révéler statistiquement instables (tableau 3.18).

Tableau 3.18 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon l'origine et par région – Employés, 1999

ORIGINE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Origine canadienne	0 (0,0 %)	13 (11,9 %)	0 (0,0 %)	7 (4,3 %)	3 (3,7 %)	1 (50,0 %)	24 (4,5 %)
Origine autochtone	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (5,3 %)	2 (18,2 %)	0 (0,0 %)	3 (7,0 %)
Origine étrangère	0 (0,0 %)	1 (50,0 %)	1 (8,3 %)	1 (14,3 %)	4 (40,0 %)	0 (0,0 %)	7 (21,2 %)
Origine inconnue	3 (0,6 %)	2 (1,7 %)	1 (0,1 %)	13 (1,7 %)	11 (1,9 %)	0 (0,0 %)	30 (1,0 %)
Total (%)	3 (0,5 %)	16 (6,8 %)	2 (0,2 %)	22 (2,3 %)	20 (3,0 %)	1 (50,0 %)	64 (1,8 %)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

2 - La fréquence est établie en divisant le nombre de nouveaux résultats positifs par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage de la TB du SCC et faisant l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue, selon l'origine et par région.

iii. Sexe

On demande le sexe des employés qui subissent une évaluation initiale et des évaluations continues. Près de la moitié (45 %) des employés n'ont pas fourni ce renseignements. Parmi les sujets ayant obtenu un nouveau résultat positif, une proportion légèrement plus élevée de femmes (2,7 %) a été enregistrée, comparativement aux hommes (2,0 %). Parmi les personnes dont on ignorait le sexe, 0,9 % ont obtenu un nouveau résultat positif au TCT (tableau 3.19).

Tableau 3.19 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon le sexe et par région – Employés, 1999

SEXE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Hommes	1 (0,5 %)	6 (5,1 %)	0 (0,0 %)	8 (3,0 %)	9 (5,2 %)	1 (50,0 %)	25 (2,2 %)
Femmes	2 (1,1 %)	6 (6,0 %)	2 (1,0 %)	10 (3,9 %)	4 (2,6 %)	0 (0,0 %)	24 (2,7 %)
Inconnu	0 (0,0 %)	4 (23,5 %)	0 (0,0 %)	4 (0,9 %)	7 (2,0 %)	0 (0,0 %)	15 (0,9 %)
Total (%)	3 (0,5 %)	16 (6,8 %)	2 (0,2 %)	22 (2,3 %)	20 (3,0 %)	1 (50,0 %)	64 (1,8 %)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

2 - La fréquence est établie en divisant le nombre de nouveaux résultats positifs par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage de la TB du SCC et faisant l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue, selon le sexe et par région.

3.II.E FARDEAU RELATIF À LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SCC : DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE-MALADIE ACTIVE, EMPLOYÉS, 1999

i. Facteurs de comorbidité et de risques d'évolution à la tuberculose active

On a enregistré un excellent taux de réponse (92 %) aux questions relatives aux facteurs de risque parmi les employés (c.-à-d., ceux pour qui on a obtenu une réponse « valide » - « oui », « non » ou « inconnu »). Cependant, la grande majorité des personnes ayant fourni une réponse valide n'ont pas déclaré de facteurs de risque; 3,0 % (n=121) seulement ont signalé un ou plusieurs risques. Le tableau 3.20 présente la répartition des risques parmi les employés.

L'injection de stéroïdes constituait le symptôme le plus courant déclaré par les employés (n=30), suivie de près par le diabète (n=28) et par le contact avec une personne atteinte de tuberculose active (n=26).

Tableau 3.20 : Facteurs de comorbidité et de risques déclarés¹ par résultat au TCT – Employés, 1999

TYPE DE TEST FACTEUR DE RISQUE	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL N=4 036
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF PARTIEL	AUTRE ⁴	TOTAL	
	n=64	n=3	n=381	N=448	n=2 859	n=729	N=3 588	
Diabète	0	0	5	5	20	7	27	32
Hemodialysis	0	0	0	0	3	0	3	3
Silicose	0	0	0	0	1	0	1	1
Transplantation	0	0	0	0	3	0	3	3
Consommation de drogue par injection	0	0	1	1	12	6	18	19
Lymphome	0	0	0	0	1	1	2	2
VIH/sida	1	0	0	1	18	1	19	20
Chimiothérapie	1	0	1	2	12	0	12	14
Injection de stéroïdes	0	0	0	0	24	6	30	30
Contact avec une personne atteinte de TB	5	0	0	5	16	6	22	27
TOTAL	7	0	7	14	110	27	137	151

¹ - Les chiffres reflètent les réponses positives aux questions relatives à la présence de symptômes ou de facteurs de risque. Les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Résultat positif à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 3.13.

⁴ - « Autre » englobe un résultat positif antérieur au TCT, une contre-indication médicale un résultat non valide au TCT, un résultat non valide à la seconde étape du TCT, un refus et une réponse « néant / inconnu ».

Ainsi que nous l'avons observé en ce qui concerne les détenus, la proportion de réponses valides relatives aux facteurs de risque variait selon le type d'évaluation; tandis que pratiquement la totalité des évaluations initiales et des évaluations négatives continues comportaient une réponse valide, 18,1 % seulement des évaluations positives continues contenaient une grille des facteurs de risque de progression à la TB active.

ii. Symptômes indicateurs de tuberculose-maladie active

Le pourcentage relatif au dépistage des symptômes parmi le personnel en 1999 s'élevait à 42,2 % (c.-à-d., une réponse valide – oui, non ou inconnu). Quarante-deux pour cent (42 %) des sujets n'ont déclaré aucun symptôme. Le tableau 3.21 illustre la répartition des symptômes déclarés.

La fatigue constituait le symptôme le plus courant déclaré par les sujets (n=72), suivie de sueurs nocturnes (n=48) et de l'expectoration (n=33). Aucun membre du personnel n'a déclaré de combinaison de fatigue, de fièvre, de sueurs nocturnes et d'expectoration.

Tableau 3.21 : Symptômes déclarés¹ par type de résultat du TCT – Employés, 1999

TYPE DE TEST SYMPTÔME	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NON POSITIF AU TCT			TOTAL
	NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF ² n=64	POSITIF ANTÉRIEUR ³ n=3	POSITIF CONTINU n=381	TOTAL PARTIEL N=448	NON POSITIF n=2 859	AUTRE ⁴ n=729	TOTAL PARTIEL N=3 588	
Fatigue	2	0	38	40	17	15	32	72
Fièvre	2	0	3	5	1	1	2	7
Perte de poids	0	0	3	3	1	0	1	4
Perte d'appétit	0	0	0	0	0	1	1	1
Sueurs nocturnes	3	0	34	37	4	7	11	48
Enrouement	0	0	10	10	2	4	6	16
Expectoration	0	0	18	18	7	8	15	33
Toux sanguine	0	0	0	0	0	0	0	0
Douleurs à la poitrine	1	0	14	15	2	2	4	19
TOTAL	8	0	120	128	34	38	72	200

¹ - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Y compris les résultats positifs au TCT découlant d'une évaluation initiale et d'une évaluation négative continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 3.13.

⁴ - « Autre » englobe un résultat positif antérieur au TCT, une contre-indication médicale un résultat non valide au TCT, un résultat non valide à la seconde étape du TCT, un refus et une réponse « néant / inconnu ».

L'examen de la présence de données sur des symptômes par type d'évaluation révèle que l'on a dépisté les symptômes dans le cadre de l'ensemble des évaluations initiales et des évaluations positives continues touchant le personnel au cours de 1999. Cependant, 10,8 % seulement des évaluations négatives continues comportaient un contrôle des symptômes.

iii. Cas actifs de tuberculose-maladie

Les cas de tuberculose-maladie active parmi les employés du SCC ne sont pas pris en compte par le système de surveillance du SDT du SCC.

3.II.F CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES TOUCHANT LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES EMPLOYÉS EN 1999

On a évalué le fardeau de l'infection à la tuberculose latente parmi les employés du SCC en combinant les résultats positifs récents au TCT et les résultats positifs antérieurement connus (c.-à-d., les résultats positifs à l'évaluation initiale et les résultats positifs continus). On obtient ainsi un « aperçu » de l'ensemble des employés ayant obtenu un résultat positif au TCT au cours d'une année donnée.

i. Tuberculose-infection latente parmi les employés par groupe d'âge en 1999

Le tableau illustre la répartition relativement à la tuberculose-infection latente parmi les employés par groupe d'âge et par région. La proportion d'employés ayant reçu un résultat positif au TCT augmente généralement avec l'âge. Bien qu'il existe une proportion élevée (25 %) de résultats positifs au TCE parmi les 17-19 ans, celle-ci est fondée sur un nombre restreint d'employés d'un nombre limité de régions et peut se révéler statistiquement instable. En ce qui concerne les employés de 20 ans ou plus, la proportion de résultats positifs varie de 4,2 % à 17,1 % chez les personnes de moins de 60 ans. Parmi les employés de plus de 60 ans, 13,5 % étaient infectés à la TB.

Dans l'ensemble, 11,2 % (n=448) des employés pour lesquels on disposait de données relatives à la région, qui ont été soumis au dépistage de la TB en 1999 et ont obtenu un résultat positif au TCT ont été considérés comme étant atteints de TB. L'examen du tableau 3.22 révèle une fluctuation régionale selon laquelle les taux globaux les plus élevés de tuberculose-infection latente ont été enregistrés dans les régions des Prairies et du Pacifique.

Tableau 3.22 : Tuberculose-infection latente¹ par groupe d'âge et par région – Employés, 1999

GRUPE D'ÂGE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
17-19	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)	1 (33,3 %)	0 (0,0 %)	2 (25,0 %)
20-29	0 (0,0 %)	2 (4,8 %)	13 (4,4 %)	10 (3,9 %)	11 (6,0 %)	1 (100,0 %)	37 (4,2 %)
30-39	4 (2,2 %)	5 (7,6 %)	17 (4,3 %)	54 (15,2 %)	18 (10,8 %)	0 (0,0 %)	98 (8,4 %)
40-49	11 (5,3 %)	7 (8,5 %)	36 (10,2 %)	85 (25,9 %)	41 (19,7 %)	1 (100,0 %)	181 (15,3 %)
50-59	9 (8,4 %)	3 (7,1 %)	22 (10,6 %)	44 (24,7 %)	45 (24,2 %)	0 (0,0 %)	123 (17,1 %)
60 +	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (19,0 %)	1 (9,1 %)	2 (15,4 %)	0 (0,0 %)	7 (13,5 %)
TOTAL (%)	24 (4,0 %)	17 (7,3 %)	92 (7,2 %)	195 (17,2 %)	118 (15,5 %)	2 (66,7 %)	448 (11,2 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue, ainsi que les employés ayant fait l'objet d'une évaluation positive continue en 1999.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités du SDT du SCC par groupe d'âge et par région.

ii. Infection à la tuberculose latente parmi le personnel en 1999

Le fardeau relatif à la tuberculose-infection latente parmi les employés en 1999, selon l'origine (voir le tableau 3.23) était le plus élevé parmi les personnes d'origine étrangère (24,2 %), suivies des personnes d'origine autochtone (7,0 %) et des personnes d'origine canadienne (5,8 %). En ce qui concerne les personnes d'origine inconnue, 11,2 % ont été déclarées atteintes de tuberculose-infection latente.

Les taux relatifs à la tuberculose-infection latente selon l'origine reflétaient une fluctuation régionale. Parmi les personnes d'origine canadienne, on trouvait le pourcentage le plus élevé (12,8 %) dans la région du Québec; parmi les employés autochtones, le pourcentage le plus élevé de personnes atteintes de tuberculose-infection latente a été enregistré dans la région du Pacifique (18,2 %); parmi les personnes d'origine étrangère, le taux le plus élevé a été observé au Québec, bien qu'il soit fondé sur des chiffres restreints. Chez les personnes d'origine étrangère, le taux le plus élevé a été enregistré dans la région des Prairies (19,6 %).

Tableau 3.23 : Tuberculose-infection latente¹ selon l'origine et par région – Employés,

ORIGINE	FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Origine canadienne		0 (0,0 %)	14 (12,8 %)	3 (3,4 %)	7 (4,3 %)	6 (7,2 %)	1 (50,0 %)	31 (5,8 %)
Origine autochtone		0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (5,3 %)	2 (18,2 %)	0 (0,0 %)	3 (7,0 %)
Origine étrangère		0 (0,0 %)	1 (50,0 %)	2 (16,7 %)	1 (14,3 %)	4 (40,0 %)	0 (0,0 %)	8 (24,2 %)
Origine Inconnu		24 (4,9 %)	2 (1,7 %)	87 (7,4 %)	186 (19,6 %)	106 (16,1 %)	1 (100,0 %)	406 (12,0 %)
Total (%)		24 (4,0 %)	17 (7,3 %)	92 (7,2 %)	195 (17,2 %)	118 (15,5 %)	2 (66,7 %)	448 (11,2 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue, ainsi que les employés ayant fait l'objet d'une évaluation positive continue en 1999

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités du SDT du SCC selon l'origine et par région.

iii. Tuberculose-infection latente parmi les employés selon le sexe en 1999

Le tableau 3.24 illustre la répartition des cas de Tuberculose-infection latente par sexe et par région, parmi le personnel en 1999. La proportion de femmes et d'hommes membres du personnel atteints de tuberculose-infection latente était essentiellement identique, soit 7,0 % et 6,7 % respectivement. Parmi les personnes pour lesquelles on ignorait le sexe, 9,7 % étaient atteintes d'une infection latente.

Sur le plan régional, la région du Pacifique affichait le pourcentage le plus élevé d'hommes atteints de tuberculose-infection latente (16,1 %), suivie de la région des Prairies (11,3 %). La région des Prairies affichait le pourcentage le plus élevé de femmes atteintes d'infection latente, soit 13,7 %.

Tableau 3.24 : Tuberculose-infection latente¹ selon le sexe et par région – Employés, 1999

SEXE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Hommes	6 (2,7 %)	6 (5,1 %)	23 (6,2 %)	33 (11,3 %)	31 (16,1 %)	1 (50,0 %)	100 (8,3 %)
Femmes	4 (2,1 %)	6 (6,0 %)	16 (7,5 %)	39 (13,7 %)	21 (12,4 %)	0 (0,0 %)	86 (9,0 %)
Inconnu	14 (7,7 %)	5 (29,4 %)	53 (7,6 %)	123 (22,0 %)	66 (16,5 %)	1 (100,0 %)	262 (14,1 %)
Total (%)	24 (4,0 %)	17 (7,3 %)	92 (7,2 %)	195 (17,2 %)	118 (15,5 %)	2 (66,7 %)	448 (11,2 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue, ainsi que les employés ayant fait l'objet d'une évaluation positive continue en 1999.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités du SDT du SCC selon le sexe et par région.

PARTIE 4 : RÉSULTATS DE 2000

4.I. DÉTENUS

4.I.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

En date du 1^{er} janvier 2000, le nombre de détenus incarcérés dans des établissements correctionnels fédéraux atteignait 12 696. Les nouvelles admissions aux établissements fédéraux au cours de 2000 ont entraîné l'ajout de 4 302 détenus, ce qui représente une population carcérale estimative de 16 998 personnes.

En 2000, l'âge moyen des détenus visés par le SDT du SCC atteignait 35,3 ans (fourchette de 17 à 82 ans). Le groupe des 30 à 39 ans représentait 35 % de la population et celui des 40-49 ans, 32 %. Dans moins de 1 % des cas, le sexe n'était pas indiqué, et 97 % des détenus étaient de sexe masculin.

4.I.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC

Un total de 13 631 évaluations ont été effectuées parmi les détenus en 2000. Après avoir choisi un relevé par personne et par type d'évaluation, on a intégré 13 106 évaluations à l'analyse. Comme certaines personnes sont incluses dans plusieurs tableaux, le nombre total de détenus pris en compte dans l'analyse s'élève à 12 923. Ainsi, en 2000, 76,0 % de détenus ont participé aux évaluations de dépistage de la tuberculose.

Des 13 106 évaluations de dépistage de la TB menées, en 2000, par le personnel infirmier du SCC et intégrées à l'analyse, 3 826 (30 %) constituaient une évaluation initiale, 7 346 (53 %) tenaient lieu de suivi annuel relativement à des détenus ayant reçu un résultat non positif au TCT et 2 125 (15 %) touchaient des détenus atteints de tuberculose-infection. De ces évaluations, 376 (3 %) découlaient d'une recherche de contacts relative à un cas connu ou suspect de tuberculose-maladie active ou de virage.

4.I.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES DÉTENUS EN 2000

i. Tuberculose-infection latente à l'admission aux établissements du SCC

Globalement, en 2000, 4 068 évaluations initiales ont été déclarées au SDT du SCC. Après la sélection d'une évaluation par détenu, il restait 4 047 relevés.

Dans l'ensemble, en 2000, des 3 437 TCT à deux étapes menés parmi les détenus, c'est-à-dire, 85,0 %, étaient valides; 661 d'entre eux, soit 19,2 %, ont donné un résultat positif au TCT (tableau 4.1). Le pourcentage varie d'une région à l'autre; le Québec affiche le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 24,3 % (n=201), suivi de près par la région du Pacifique, avec un taux de 20,0 % (n=75) et par la région de l'Ontario, avec un taux de 19,5 % (n=191). La région de l'Atlantique affichait le taux le plus faible de résultats positifs à l'évaluation initiale, soit 9,0 % (n=38). Vingt-sept détenus, c.-à-d., moins de 1,0 % d'entre eux, affichaient un résultat positif antérieur au TCT.

L'examen du tableau 4.1 révèle que la majorité des résultats de TCT jugés non valides (n=402, soit 9,2 %), c'est-à-dire 331 tests (82,4 %), sont liés à la seconde étape du TCT. Cent trente-six des 331 tests (41 %) ont été jugés non valides parce que l'on avait procédé à la seconde étape en dehors du créneau de 7 à 365 jours (aucun relevé). Globalement, le pourcentage combiné d'évaluations considérées comme non valides variait de 11,7 %, dans la région du Pacifique (n=53) et dans la région des Prairies (n=164) à 4,5 %, dans la région de l'Ontario (n=63) (figure 4.1).

Une proportion restreinte de sujets (2,0 %) (n=82) ont refusé le TCT. La région du Québec affichait le taux le plus élevé de refus, soit 6,4 % (n=63), comparativement aux autres régions (voir la figure 4.1). La proportion de réponses « néant/inconnue » atteignait 0,6 % (n=23). Une proportion restreinte, soit 0,5 % (n=19) d'évaluations initiales n'ont pas été effectuées en raison d'une contre-indication médicale.

Tableau 4.1 : Résultats du TCT à l'évaluation initiale déclarés par région – Détenus, 2000

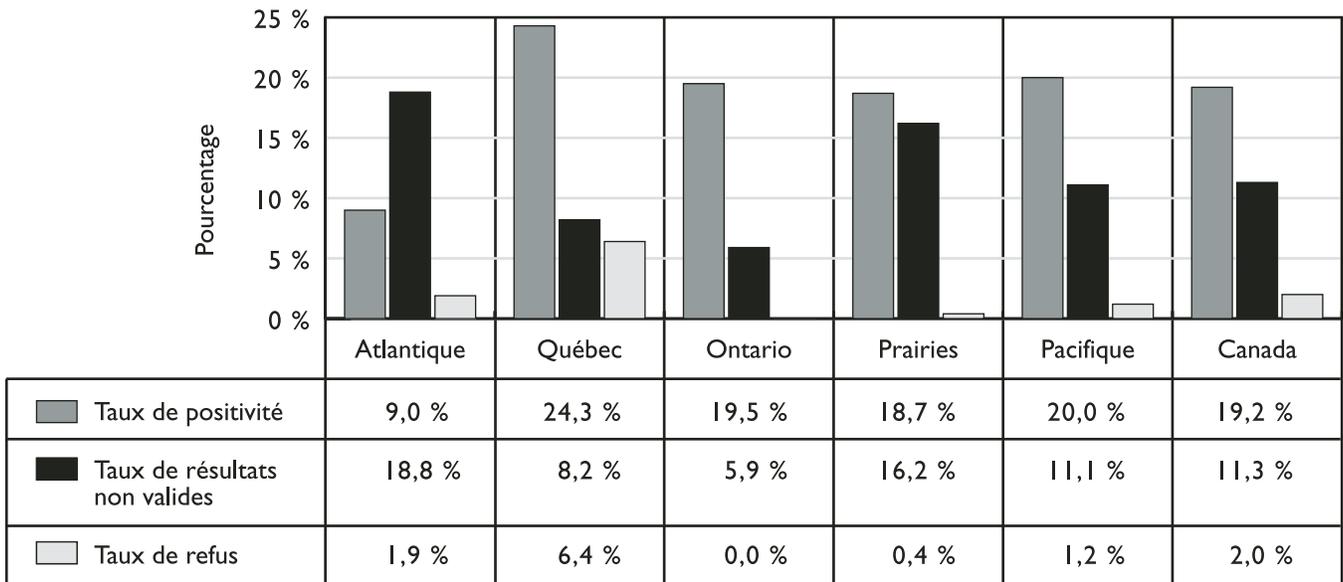
RÉSULTAT DU TCT	FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif		38 (9,0 %)	201 (24,3 %)	191 (19,5 %)	156 (18,7 %)	75 (20,0 %)	661 (19,2 %)
Résultat non positif		383 (91,0 %)	626 (75,7 %)	790 (80,5 %)	677 (81,3 %)	300 (80,0 %)	2 776 (80,8 %)
Positif antérieur		0	3	7	17	0	27
Contre-indication ¹		1	0	4	11	3	19
TCT non valide-1 ²		8	7	11	17	13	56
TCT non valide-2 ³		92	73	52	151	35	403
Refus du TCT		10	63	0	4	5	82
Néant / inconnu		1	7	12	3	0	23
TOTAL (%)		533 (13,2 %)	980 (24,2 %)	1 067 (26,4 %)	1 036 (25,6 %)	431 (10,6 %)	4 047

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

² - Un TCT non valide englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

³ - Un second TCT non valide englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heure, l'omission du second test ou l'administration du second test en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

Figure 4.1 : Résultats initiaux au TCT choisis par région – Détenus, 2000



ii. Dépistage courant – Nouveaux résultats positifs au TCT parmi les détenus dans le cadre d'évaluations non positives continues

Au cours de 2000, on a mené un total de 7 552 évaluations touchant des détenus dont le résultat antérieur au TCT était non positif (résultats non positifs continus). Après la sélection d'un relevé unique par détenu, 7 184 données ont été intégrées à l'analyse (voir le tableau 4.2).

Dans l'ensemble, 87 personnes (1,4 %) ont obtenu un résultat positif au TCT. Cependant, la vaste majorité des tests (98,6 % - n=6 079) ont continué de fournir un résultat non positif en ce qui a trait à la tuberculose-infection latente. La proportion de détenus ayant reçu un résultat positif au TCT selon des tests ayant fourni un résultat non positif de façon continue reflétait une fluctuation régionale marquée, selon laquelle la région du Québec affichait le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 4,1 % (n=45), suivie de la région du Pacifique (3,0 % - n=18) et de la région des Prairies, avec un taux de 2,1 % (n=35). Les régions de l'Atlantique et de l'Ontario affichaient une proportion réduite de détenus ayant un résultat positif au TCT, c'est-à-dire 0,6 % (n=4) et 0,2 % (n=5) respectivement (voir la figure 3.2).

À l'échelle nationale, la proportion de détenus qui avaient auparavant reçu un résultat non positif au TCT et qui ont refusé de se soumettre à l'examen dans le cadre de leur évaluation annuelle s'est élevée à 10,8 % (n=797; voir le tableau 3.2 et la figure 3.2). Le taux de refus le plus élevé, soit 29,6 % a été observé dans la région du Québec (n=478), suivie de la région du Pacifique, avec un taux de 10,7 % (n=76) et de la région des Prairies, avec un taux de 7,2 % (n=131).

La proportion globale des évaluations considérées comme non valides a atteint 1,4 % (n=103). Cette proportion reflétait une fluctuation régionale, selon laquelle la région du Pacifique affichait le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 3,5 % (n=29), suivie de la région de l'Atlantique, avec un taux de 1,8 % (n=18) et de la région des Prairies, avec un taux de 1,7 % (n=122).

Tableau 4.2 : Résultats au TCT dans le cadre d'une évaluation non positive continue déclarés par région – Détenus, 2000

FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
RÉSULTAT DU TCT							
Résultat positif	4 (0,6 %)	38 (3,5 %)	7 (0,3 %)	28 (1,7 %)	10 (1,5 %)	0 (0,0 %)	87 (1,4 %)
Résultat négatif	621 (99,4 %)	1 055 (96,5 %)	2 070 (99,7 %)	1 655 (98,3 %)	677 (98,5 %)	1 (100,0 %)	6 079 (98,6 %)
Contre-indication¹	1	6	3	4	2	0	16
TCT non valide-1²	12	12	18	32	29	0	103
Refus du TCT	18	515	87	122	90	0	832
Néant / inconnu	0	32	10	4	21	0	67
TOTAL (%)	656 (9,1 %)	1 658 (23,1 %)	2 195 (30,6 %)	1 845 (25,7 %)	829 (11,5 %)	1 (0,0 %)	7 184

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.).

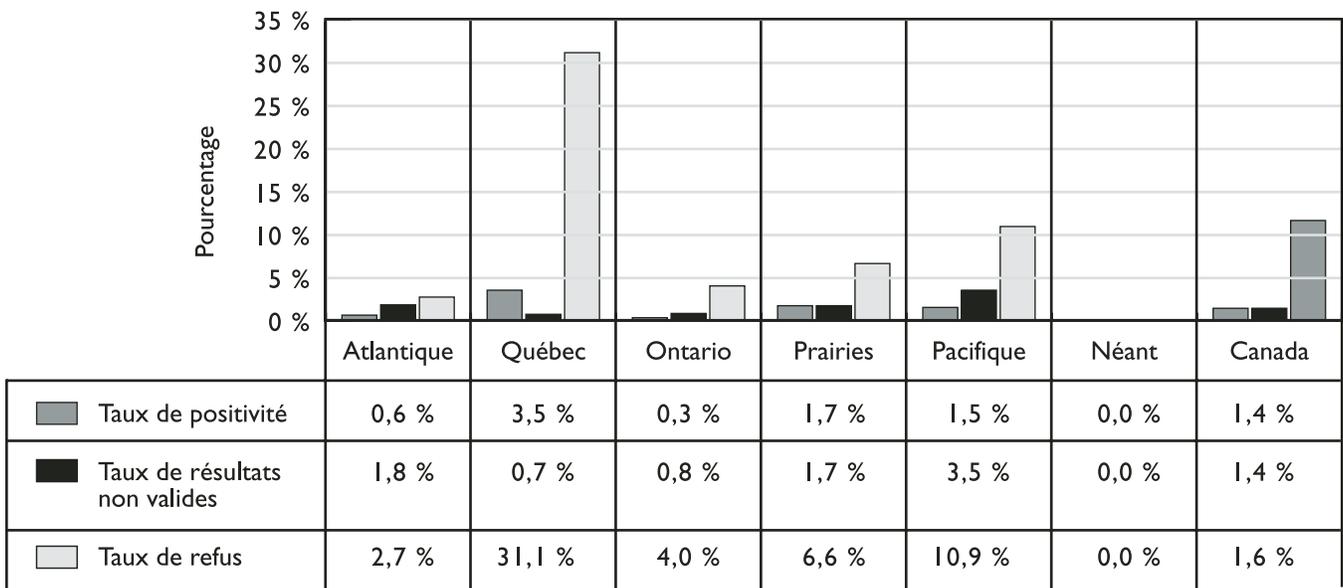
² - Un TCT non valide englobe l'absence de relevé dans le cadre du test ou un résultat négatif après 72 heures.

L'examen des « sujets pour qui un virage s'est effectué » (voir le glossaire) fournit une estimation du taux annuel des virages relatifs à la tuberculose-infection latente parmi les détenus des établissements correctionnels fédéraux. Par définition, une personne pour qui un virage s'est effectué doit posséder un résultat non positif au TCT antérieur (voir le glossaire). Des 87 détenus affichant un résultat non positif au TCT dans le cadre de l'évaluation négative continue menée en 2000, 50 personnes (57 %) avaient déjà un TCT au résultat non positif de consigné dans le SDT du SCC. Sur 50 cas ayant un résultat positif au TCT en 2000 qui faisaient déjà partie de la base de données, on dénombre sept sujets chez lesquels le durcissement dépassait les 10 mm alors que le résultat précédent était de 5 à 9 mm;¹⁰ de ces sept sujets, cinq dossiers n'ont pas pu être retenus à titre de virage, car le durcissement ne répondait pas aux critères de confirmation d'un virage (voir les lignes directrices canadiennes en matière de TB).

Pour les 7 184 détenus qui affichaient une évaluation négative continue en 2000, le SDT du SCC contenait 5 554 (77 %) données relatives à un résultat négatif antérieur, que ce soit à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative continue. De ces détenus, 4 975 ont obtenu un résultat valide au TCT en 2000. Le taux de virage s'établit donc à $(50 - 7) / 4 975$, c'est-à-dire 0,86 %.

Parmi les 43 sujets pour qui un virage s'est effectué, 20 cas (47 %) provenaient de la région du Québec et 14 (33 %), de la région des Prairies; les neuf autres provenaient de la région du Pacifique (n=4), de l'Ontario (n=3) et de la région de l'Atlantique (n=2). Six (14 %) provenaient de La Macaza (Québec), trois (7 %) de l'Établissement Bowden (région des Prairies) et trois (7 %, du Pénitencier de la Saskatchewan. Soixante-cinq pour cent avaient entre 30 et 49 ans, 95 % étaient de sexe masculin et 77 % étaient d'origine inconnue. Les personnes pour qui un virage s'est effectué ont déclaré, en guise de symptômes, la fatigue, la perte de poids, la perte d'appétit, les sueurs nocturnes, l'expectoration et des douleurs à la poitrine. Aucune d'entre elles n'avait eu de contact avec une personne atteinte de maladie active.

Figure 4.2 : Résultats du TCT choisis dans le cadre d'une évaluation non positive continue – Détenus, 2000



¹⁰ Aucun des cas de virage n'était visé par une recherche des contacts.

iii. Surveillance médicale des cas connus de tuberculose-infection latente – Évaluations positives continues

Les détenus ayant obtenu un résultat positif antérieur au TCT (c.-à-d., dans le cadre d'une évaluation annuelle ayant fourni un résultat positif de façon continue) font l'objet d'une évaluation axée sur les facteurs de risque pour la santé qui pourraient les rendre plus susceptibles de contracter la tuberculose, de même que sur les symptômes susceptibles de révéler la présence de la maladie active (p. ex., la perte de poids et une toux persistante). Les détenus qui exigent un suivi médical sont dirigés ou soumis à des examens en conséquence. Au cours de 2000, on a mené 2 800 évaluations positives de façon continue touchant des détenus; après avoir choisi un résultat par détenu, on a intégré 2 125 résultats à l'analyse. Les résultats du dépistage des risques et des symptômes concernant ces détenus sont pris en compte dans la présentée ci-dessous (voir la section 4.I.E).

iv. Infectiosité de la TB – Résultats de la recherche de contacts parmi les détenus

Un total de 10 évaluations ont été menées parmi les détenus par suite de la recherche de contacts au cours de 2000 et ont été saisies dans le SDT du SCC; après avoir retenu un seul relevé par détenu, on a intégré cinq données seulement à l'analyse.

Les cinq évaluations comportaient une recherche de contacts déclarées par la région des Prairies (voir le tableau 4.3). Aucune ne s'est révélée positive.

Tableau 4.3 : Résultats au TCT découlant de la recherche de contacts déclarés par région – Détenus, 2000

RÉSULTAT DU TCT \ FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Résultat non positif	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)
Positif antérieur	0	0	0	0	0	0
Contre-indication¹	0	0	0	0	0	0
TCT non valide-1²	0	0	0	0	0	0
TCT non valide-2³	0	0	0	1	0	1
Refus du TCT	0	0	0	0	0	0
Néant / inconnu	0	0	0	0	0	0
TOTAL (%)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (100,0 %)	0 (0,0 %)	5

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

² - Un premier TCT non valide englobe l'absence de relevé ou un résultat négatif après 72 heures.

³ - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

4.1.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES DÉTENUS AYANT OBTENU UN NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF AU TCT, 2000

i. Age

En 2000, l'âge moyen des détenus ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT (n=748) s'établissait à 37,1 ans, selon un intervalle interquartile de 30 à 43 ans (voir le tableau 4.4). L'âge des détenus ayant obtenu un nouveau résultat positif variait d'une région à l'autre : les plus jeunes cas se trouvaient dans les régions des Prairies (34,4) et du Pacifique (36,2), suivies de l'Ontario et du Québec. Le Canada atlantique présentait l'âge le plus élevé, soit 39,7 ans. De plus, l'analyse du tableau 4.4 à l'aide de tests t^{11} par région révèle que l'écart sur le plan de l'âge moyen des détenus ayant reçu un nouveau résultat positif et de ceux n'en ayant pas reçu atteignait une signification statistique dans l'ensemble des régions (y compris l'ensemble du Canada), sauf la région du Pacifique.

Le tableau 4.5 indique la prévalence des nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge et par région parmi les sujets ayant fait l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue. Globalement, 6,7 % des détenus ayant subi une évaluation initiale ou une évaluation négative continue ont reçu un nouveau résultat positif au TCT.

Tableau 4.4 : Âge moyen des détenus ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT et des autres détenus par région, 2000

ÂGE MOYEN (ANNÉES) (FOURCHETTE) ¹	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Nouveau résultat positif au TCT	39,7 (33-45)	39,0 (32-44)	37,3 (30-44)	34,4 (26-41)	36,2 (28-43)	37,1 (30-43)
Autre²	33,0 (24-39)	34,7 (28-40)	35,5 (28-41)	32,2 (24-38)	36,5 (28-43)	34,3 (26-40)

¹ - Intervalle interquartile : 25^e et 75^e rangs centiles

² - Population des détenus ayant subi une évaluation initiale ou une évaluation négative continue SAUF ceux ayant obtenu un résultat positif au TCT.

Tableau 4.5 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ par groupe d'âge et par région – Détenus, 2000

FRÉQ. (%) ² GROUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
17-19	3 (4,6 %)	1 (3,6 %)	2 (5,9 %)	6 (6,5 %)	0 (0,0 %)	12 (5,0 %)
20-29	7 (1,6 %)	34 (4,4 %)	45 (4,5 %)	59 (4,8 %)	26 (7,4 %)	171 (4,5 %)
30-39	14 (3,8 %)	98 (9,3 %)	76 (6,2 %)	65 (7,2 %)	30 (6,6 %)	283 (7,1 %)
40-49	9 (4,6 %)	73 (13,4 %)	49 (8,0 %)	40 (9,6 %)	22 (8,6 %)	193 (9,5 %)
50-59	4 (5,3 %)	27 (15,5 %)	21 (7,6 %)	10 (6,6 %)	3 (2,5 %)	65 (8,1 %)
60 +	5 (15,6 %)	6 (13,3 %)	5 (5,6 %)	4 (7,1 %)	4 (8,7 %)	24 (9,0 %)
TOTAL (%)	42 (3,5 %)	239 (9,1 %)	198 (6,1 %)	184 (6,4 %)	85 (6,8 %)	748 (6,7 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre total de détenus appartenant au groupe d'âge, par région, et qui ont fait l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue.

¹¹ Le degré de signification a été rajusté à des fins de comparaisons multiples.

ii. Origine

Les données démographiques touchant le pays d'origine sont demandées à l'admission au sein du SCC et sont saisies dans le cadre de l'évaluation initiale. Cependant, 68 % des cas ne comportaient pas ces données. Parmi les détenus qui ont déclaré leur pays d'origine et leur appartenance à un groupe autochtone, les personnes d'origine étrangère affichaient le taux le plus élevé de nouveaux résultats positifs au TCT, soit 37,3 %, suivies des autochtones d'origine canadienne, avec un taux de 9,2 % (voir le tableau 4.6).

On observe également une fluctuation régionale sur le plan de ces taux. Le taux de nouveaux résultats positifs au TCT parmi les non-autochtones d'origine canadienne était le plus élevé dans la région du Québec (15,3 %) et le plus faible dans la région des Prairies (5,2 %). Chez les autochtones, le taux régional le plus élevé a été observé dans la région des Prairies (11,1 %). Parmi les personnes d'origine étrangère, le taux le plus élevé a été enregistré dans la région du Pacifique (71,4 %).

Tableau 4.6 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon l'origine et par région – Détenus, 2000

FRÉQ. (%) ² ORIGINE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Origine canadienne	15 (5,4 %)	54 (15,3 %)	35 (9,0 %)	14 (5,2 %)	7 (6,5 %)	125 (8,9 %)
Origine autochtone	3 (5,1 %)	16 (11,1 %)	14 (4,9 %)	100 (9,6 %)	23 (8,8 %)	156 (8,7 %)
Origine étrangère	3 (30,0 %)	15 (45,5 %)	52 (39,4 %)	23 (37,1 %)	20 (71,4 %)	113 (42,6 %)
Origine inconnue	21 (2,5 %)	154 (7,4 %)	97 (4,0 %)	47 (3,2 %)	35 (4,1 %)	354 (4,6 %)
Total (%)	42 (3,5 %)	239 (9,1 %)	198 (6,1 %)	184 (6,4 %)	85 (6,8 %)	748 (6,7 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre total de détenus de ce sexe, par région, et qui ont fait l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue.

iii. Sexe

Seule une proportion réduite de données constituaient des données manquantes relatives au sexe (0,5 %). Le tableau 4.7 illustre la répartition par sexe des détenus ayant récemment reçu un résultat positif au TCT. Dans l'ensemble, en 2000, le pourcentage d'hommes ayant récemment obtenu un résultat positif au TCT était inférieur à celui enregistré chez les femmes, c'est-à-dire, 6,7 % et 7,7 % respectivement.

Sur le plan régional, le Québec affichait le pourcentage le plus élevé d'hommes ayant reçu un résultat positif au TCT, soit 9,1 %, tandis que chez les femmes, le taux le plus élevé a été enregistré dans la région des Prairies, soit 8,5 %. La région de l'Atlantique affichait le pourcentage le plus faible pour les hommes et pour les femmes.

Tableau 4.7 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon le sexe – Détenus, 2000

SEXE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE ³	CANADA
Hommes	41 (3,6 %)	234 (9,1 %)	193 (6,1 %)	172 (6,4 %)	85 (6,8 %)	725 (6,7 %)
Femmes	1 (3,6 %)	5 (8,2 %)	5 (7,2 %)	12 (8,5 %)	0 (0,0 %)	23 (7,7 %)
Inconnue	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Total (%)	42 (3,5 %)	239 (9,1 %)	198 (6,1 %)	184 (6,4 %)	85 (6,8 %)	748 (6,7 %)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

2 - On détermine la fréquence en divisant le nombre total de détenus de ce sexe, par région, et qui ont fait l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue.

3 - Les femmes incarcérées au niveau fédéral dans la région du Pacifique sont généralement détenues dans des établissements provinciaux; en outre, le tableau 4.7.

4.I.E. FARDEAU RELATIF À LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SCC : DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE-MALADIE ACTIVE CHEZ LES DÉTENUS EN 2000

i. Facteurs de comorbidité et de risques relatifs à l'évolution à la TB active

Lorsque « oui », « non » et « inconnu » sont pris en compte à titre de réponses valides, on observe que 13 036 des 13 106 résultats (99 %) obtenus en 2000 comportaient des données relatives à la comorbidité ou à d'autres facteurs de risque qui accroissent la probabilité du passage à la tuberculose-maladie active parmi les personnes infectées à la TB. Le tableau 4.8 fait état de la répartition des réponses selon le résultat du TCT et le type d'évaluation.

Parmi les personnes qui ont répondu aux questions relatives aux risques, 85 % n'ont pas déclaré de facteurs de comorbidité ni de facteurs de risque. Parmi les 1 774 évaluations comportant au moins un facteur de comorbidité ou de risque, la consommation de drogues par injection (n= 1325) constituait le risque dominant signalé (voir le tableau 4.8). L'injection de stéroïdes arrivait au deuxième rang (n=204), suivie de l'infection au VIH (n=191), de l'injection de stéroïdes (n=155) et du diabète (n=122). Parmi les détenus ayant signalé un facteur de risque, 82 (4,9 %) ont déclaré plusieurs facteurs.

Tableau 4.8 : Facteurs de comorbidité et de risques déclarés¹ par résultat au TCT – Détenus, 2000

TYPE DE TEST FACTEUR DE RISQUE	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=748	n=27	n=1 875	N=2 650	n=8 855	n=1 601	N=10 456	
Diabète	6	0	28	34	77	11	88	122
Hémodialyse	0	0	3	3	16	1	17	20
Silicose	1	0	3	4	7	0	7	11
Transplantation	2	0	4	6	15	1	16	22
Consommation de drogues par injection	112	3	137	252	893	180	1 073	1 325
Lymphome	3	0	3	6	12	4	16	22
VIH/sida	13	1	27	41	124	26	150	191
Chimiothérapie	1	0	1	2	11	6	17	19
Injection de stéroïdes	9	1	13	23	109	23	132	155
Contact avec une personne atteinte de TB	53	2	16	71	122	11	133	204
TOTAL	200	7	235	442	1 386	263	1 649	2 091

1 - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

2 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

3 - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 3.1.

4 - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – I (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant/inconnu ».

ii. Symptômes indicateurs de tuberculose-maladie active

La vaste majorité, c'est-à-dire 98 % (n=12 832) des évaluations de la TB menées en 2000 comportaient une grille valide relative aux symptômes (c.-à-d., une réponse « oui », « non » ou inconnue). Dans treize pour cent (13 %) des cas (n=1682), on avait déclaré au moins un symptôme susceptible de répondre aux critères de la tuberculose-maladie active. La moitié des personnes qui présentaient des symptômes en ont déclaré plusieurs.

La fatigue constituait le symptôme le plus courant déclaré par les détenus (n=674), suivie de douleurs à la poitrine (n=548), de l'expectoration (n=452) et de sueurs nocturnes (n=409). Un nombre réduit de détenus (n=23) a déclaré un amalgame de fatigue, de fièvre, de sueurs nocturnes et d'expectoration.

Tableau 4.9 : Symptômes autodéclarés¹ par résultat au TCT – Détenus, 2000

SYMPTOME	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=748	n=27	n=1 875	N=2 650	n=8 855	n=1 601	N=10 456	
Fatigue	72	0	158	230	376	68	444	674
Fièvre	10	0	25	35	59	17	76	111
Perte de poids	55	1	57	113	242	56	298	411
Perte d'appétit	49	0	77	126	206	45	251	377
Sueurs nocturnes	49	2	85	136	219	54	273	409
Enrouement	30	0	60	90	135	22	157	247
Expectoration	38	0	137	175	229	48	277	452
Toux sanguine	11	0	27	38	87	20	107	145
Douleurs à la poitrine	55	2	130	187	305	56	361	548
TOTAL	369	5	756	1 130	1 858	386	2 244	3 374

¹ - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 3.1.

⁴ - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – I (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant/inconnu ».

iii. Cas actifs de tuberculose-maladie

Bien que ce type de données ne soit pas saisi par le mécanisme de surveillance du SDT du SCC, deux cas de tuberculose-maladie active repérés parmi les détenus ont été déclarés à l'administration centrale en 2000. L'un provenait de l'Ontario et l'autre, de la région du Québec. Malheureusement, il est impossible d'établir un rapprochement entre les cas de tuberculose active et les données de dépistage issues du SDT du SCC à l'heure actuelle, car ces cas sont fondés sur des données agrégées ou non nominales.

Selon une estimation de la population à risque, c'est-à-dire, 16 998 personnes, ces chiffres se traduisent par un taux de 11,8 cas de TB par tranche de 100 000 détenus en 2000.

4.I.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES À LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES DÉTENUS EN 2000

On a évalué le fardeau de l'infection à la tuberculose latente parmi les détenus au sein du SCC en combinant les résultats positifs récents au TCT et les résultats positifs antérieurement connus (c.-à-d., les résultats positifs à l'évaluation initiale et les résultats positifs continus). On obtient ainsi un « aperçu » de l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT au cours d'une année donnée.

i. Tuberculose-infection latente parmi les détenus selon l'âge en 2000

Le tableau 4.10 illustre le taux de tuberculose-infection latente parmi les détenus, par groupe d'âge et par région. La proportion de détenus atteints d'une infection latente augmente avec l'âge, allant de 5,0 % parmi les 17-19 ans à 29,8 % parmi les personnes de 40 à 49 ans et à 33,4 % chez les détenus de 60 ans ou plus. Dans l'ensemble, 20,5 % des détenus soumis au dépistage en 2000 étaient infectés à la tuberculose.

Globalement, la proportion de détenus atteints de tuberculose-infection latente variait d'une région à l'autre; la proportion était la plus élevée dans la région des Prairies (23,5 %), suivie des régions du Québec (22,4 %) et de l'Ontario (20,8 %).

Tableau 4.10 : Tuberculose-infection latente¹ par groupe d'âge et par région – Détenus, 2000

FRÉQ. (%) ² GROUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)				
17-19	3 (4,6 %)	1 (3,6 %)	2 (5,9 %)	6 (6,5 %)	0 (0,0 %)	12 (5,0 %)
20-29	14 (3,1 %)	82 (10,0 %)	164 (14,9 %)	202 (14,8 %)	43 (11,8 %)	505 (12,3 %)
30-39	45 (11,4 %)	260 (21,6 %)	273 (19,3 %)	292 (26,4 %)	81 (16,2 %)	951 (20,6 %)
40-49	40 (17,9 %)	228 (32,9 %)	205 (26,9 %)	210 (36,6 %)	69 (22,8 %)	752 (29,4 %)
50-59	21 (22,8 %)	89 (37,9 %)	104 (29,1 %)	64 (31,4 %)	30 (20,7 %)	308 (29,8 %)
60 +	14 (34,1 %)	20 (33,9 %)	41 (32,8 %)	31 (37,3 %)	16 (28,1 %)	122 (33,4 %)
TOTAL (%)	137 (10,7 %)	680 (22,4 %)	789 (20,8 %)	805 (23,5 %)	239 (17,2 %)	2,650 (20,5 %)

¹ - Y compris l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau diagnostic à l'évaluation initiale selon une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue, un résultat positif antérieur au moment de l'évaluation initiale ou une évaluation positive de façon continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs par le nombre de détenus participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, par groupe d'âge et par région.

ii. Infection à la tuberculose latente parmi les détenus, par origine en 2000

Le fardeau relatif à la tuberculose infection latente parmi les détenus en 2000, selon l'origine (voir le tableau 4.11), était le plus important parmi les personnes d'origine étrangère (47,1 %), suivies des personnes d'origine autochtone (30,5 %) et des personnes d'origine canadienne (10,8 %). Parmi les détenus d'origine inconnue, 18,7 % ont reçu un résultat positif au TCT.

Les taux relatifs à la tuberculose-infection latente selon l'origine reflétaient une fluctuation régionale. La région du Québec comptait la proportion la plus élevée de sujets atteints de tuberculose-infection latente, parmi les détenus d'origine canadienne (17,3 %) et d'origine autochtone (34,6 %); chez les détenus d'origine étrangère, le taux le plus élevé a été enregistré dans la région du Pacifique (75,0 %). Parmi les détenus d'origine inconnue, le taux le plus élevé a été observé dans la région du Québec (21,9 %).

Tableau 4.11 : Tuberculose-infection latente¹ selon l'origine et par région – Détenus, 2000

FREQ (%)² ORIGIN	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Origine canadienne	16 (5,7 %)	62 (17,3 %)	49 (12,3 %)	19 (7,0 %)	8 (7,3 %)	154 (10,8 %)
Origine autochtone	20 (26,3 %)	64 (34,6 %)	80 (23,2 %)	474 (34,1 %)	62 (20,8 %)	700 (30,5 %)
Origine étrangère	3 (30,0 %)	16 (47,1 %)	60 (43,5 %)	29 (45,3 %)	21 (75,0 %)	129 (47,1 %)
Origine Inconnue	98 (10,8 %)	538 (21,9 %)	600 (20,6 %)	283 (16,6 %)	148 (15,5 %)	1 667 (18,7 %)
TOTAL (%)	137 (10,7 %)	680 (22,4 %)	789 (20,8 %)	805 (23,5 %)	239 (17,2 %)	2 650 (20,5 %)

¹ - Y compris l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau diagnostic à l'évaluation initiale selon une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue, un résultat positif antérieur au moment de l'évaluation initiale ou une évaluation positive de façon continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre de détenus participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, selon l'origine et par région.

iii. Tuberculose-infection latente parmi Détenus selon le sexe, 2000

Le tableau 4.12 illustre la répartition, selon le sexe et par région, des détenus qui ont participé aux activités de dépistage du SDT du SCC en 2000. La proportion d'hommes atteints de tuberculose-infection latente s'est révélée légèrement supérieure à celle des femmes (20,6 % comparativement à 17,7 %). Quatorze pour cent (14 %) des personnes dont le sexe était inconnu se sont révélées atteinte de tuberculose-infection latente.

À l'échelle régionale, la région des Prairies affichait le taux le plus élevé de tuberculose-infection latente chez les hommes (23,6 %), suivie de la région du Québec (22,7 %). Les Prairies arrivaient également en tête du côté des femmes, avec un taux de 21,6 %. La région de l'Atlantique présentait la proportion globale la plus faible pour les hommes et les femmes, soit 10,8 % et 10,0 % respectivement.

Tableau 4.12 : Tuberculose-infection latente¹ selon le sexe et par région – Détenus, 2000

FRÉQ. (%)² SEXE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE³	CANADA
Hommes	133 (10,8 %)	671 (22,6 %)	774 (21,0 %)	767 (23,6 %)	239 (17,2 %)	2 584 (20,6 %)
Femmes	3 (10,0 %)	8 (12,9 %)	12 (16,2 %)	35 (21,6 %)	0 (0,0 %)	58 (17,7 %)
Inconnu	1 (8,3 %)	1 (33,3 %)	3 (12,0 %)	3 (18,8 %)	0 (0,0 %)	8 (14,0 %)
TOTAL (%)	137 (10,7 %)	680 (22,4 %)	789 (20,8 %)	805 (23,5 %)	239 (17,2 %)	2 650 (20,5 %)

¹ - Y compris l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau diagnostic à l'évaluation initiale selon une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue, un résultat positif antérieur au moment de l'évaluation initiale ou une évaluation positive de façon continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs par le nombre de détenus participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, selon le sexe et par région.

³ - Les femmes incarcérées au niveau fédéral dans la région du Pacifique sont généralement détenues dans des établissements provinciaux; en outre, le tableau 4.12 n'inclut pas de femmes de la région du Pacifique.

4.II. EMPLOYÉS

4.II.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

En 2000, 14 500 personnes travaillaient au sein du SCC dans l'ensemble du Canada. L'âge moyen des personnes enregistrées dans le SDT du SCC atteignait 39,5 ans (fourchette de 18 à 68 ans). Quarante-vingt pour cent (80 %) des employés avaient entre 20 et 49 ans. Bien que 28 % des données ne comportaient pas le sexe, les hommes représentaient 54 % des dossiers pour lesquels on connaissait le sexe.

4.II.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC

Un total de 3 457 évaluations ont été menées parmi 3 349 membres du personnel en 2000. Après avoir choisi un relevé par personne et par type d'évaluation (voir la section Méthodes), on a intégré 3 387 évaluations à l'analyse. Ainsi, en 2000, 3 349 employés sur 14 500 ont participé aux activités de dépistage de la TB, ce qui représente un taux de participation de 23,1 %.¹² Parmi les évaluations du personnel comprises dans l'analyse, on compte 938 (28 %) examens initiaux (ce qui comprend le TCT en deux étapes), 2 142 (63 %) évaluations non positives continues, et 307 (9 %) évaluations de suivi des membres du personnel qui avaient déjà obtenu un résultat positif au TCT dans le cadre d'évaluations positives continues. Parmi les employés, 18 ont suivi ce type d'évaluations dans le cadre de la recherche des contacts portant sur les cas connus ou suspects de tuberculose-maladie active.

4.II.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES EMPLOYÉS EN 2000

i. Tuberculose-infection latente à l'évaluation initiale parmi les employés

On a mené 939 évaluations initiales en 2000; après avoir appliqué la méthode hiérarchique et retenu une évaluation unique par personne, on a intégré 938 évaluations à l'analyse (voir le tableau 4.13).

Tableau 4.13 : Résultats au TCT déclarés à l'évaluation initiale par région – Employés, 2000

RÉSULTAT DU TCT \ FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Résultat positif	4 (3,4 %)	18 (16,7 %)	2 (1,8 %)	25 (12,8 %)	15 (12,4 %)	3 (42,9 %)	67 (10,1 %)
Résultat négatif	114 (96,6 %)	90 (83,3 %)	111 (98,2 %)	171 (87,2 %)	106 (87,6 %)	4 (57,1 %)	596 (89,9 %)
Positif antérieur	0	0	1	0	0	0	1
Contre-indication¹	0	0	0	2	0	0	2
TCT non valide-1²	1	0	2	5	0	0	8
TCT non valide-2³	10	34	30	114	56	5	249
Refus du TCT	0	0	0	0	0	0	0
Néant / inconnu	0	0	0	12	3	0	15
TOTAL (%)	129 (14,1 %)	142 (14,3 %)	146 (22,2 %)	329 (34,6 %)	180 (19,9 %)	12 (1,1 %)	938

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

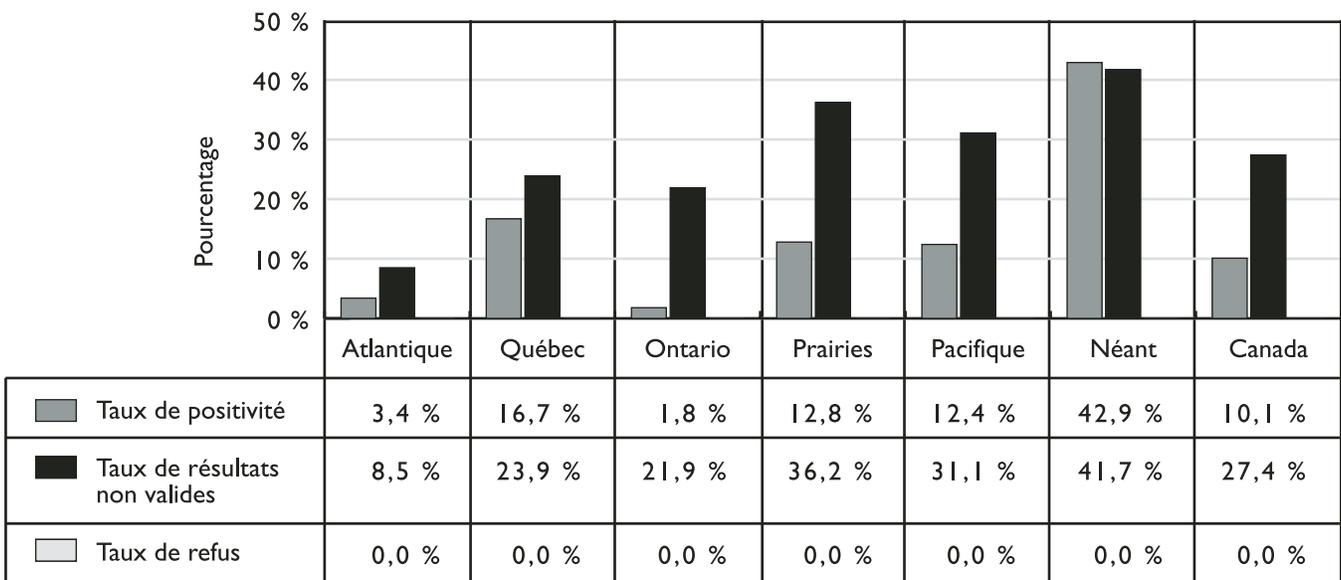
³ - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

¹² Le nombre total d'employés comprend le personnel en établissement ainsi que les employés des administrations régionales et de l'administration centrale.

Dans l'ensemble, 10,1 % des employés (n=67) ayant participé au dépistage de la TB en deux étapes en 2000 ont eu un résultat positif (voir le tableau 4.13 et la figure 4.4). On constate une fluctuation régionale selon laquelle la région du Québec présente le taux le plus élevé de résultats positifs au TCT parmi les employés, soit 16,7 % (n=18), suivie des régions des Prairies (12,8 %) (n=25) et du Pacifique (12,4 %) (n=15).

L'examen du tableau 4.13 indique que parmi les évaluations initiales menées parmi les employés en 2000, 27,4 % (n=257) se sont en fin de compte révélées non valides pour un certain nombre de raisons. Parmi ces évaluations, 96,7 % (n=249) ont été déclarées non valides en raison de problèmes administratifs liés à la seconde étape d'un TCT de base en deux étapes; 66 (18 %), parce que la seconde étape avait été administrée en dehors du délai de 7 365 jours, tandis que 288 (79 %) ont constitué un test en deux étapes incomplet (c.-à-d. que la seconde étape n'a jamais été mise en œuvre). Globalement, la proportion de résultats de tests jugés non valides pour quelque raison que ce soit illustre une fluctuation régionale; le taux le plus élevé a été enregistré dans la région de l'Atlantique (c.-à-d., presque les deux tiers, ou 61,1 %), suivie de la région des Prairies, avec un taux de 49,7 %, de la région du Pacifique, avec un taux de 39,4 % et de la région du Québec, avec un taux de 25,0 % (voir la figure 4.4). On n'a enregistré aucun refus du TCT parmi le personnel en 2000.

Figure 4.3 : Résultats au TCT choisis à l'évaluation initiale – Employés, 2000



ii. Dépistage courant – Nouveaux résultats positifs au TCT dans le cadre d'évaluations négatives continues

En 2000, on a mené 2 191 évaluations touchant les employés ayant reçu un résultat non positif antérieur (évaluation négative continue). De ces évaluations, 2 142 ont été retenues selon la méthode hiérarchique (voir la section Méthodes).

À l'échelle nationale, 0,5 % (n=9) des employés soumis au dépistage annuel de la TB ont reçu un résultat positif au TCT. La vaste majorité des tests, c'est-à-dire, 99,5 % (n=1 905) sont demeurés non positif.

La proportion de nouveaux résultats positifs au TCT dans le cadre d'une évaluation non positive continue était assez similaire au taux enregistré dans la région de l'Atlantique, dont le taux est le plus élevé, soit 1,0 % (n=2). La région de l'Ontario n'a pas déclaré d'employés ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT dans le cadre d'une évaluation non positive continue en 2000.

À l'échelle nationale, la proportion de membres du personnel présentant un résultat non positif antérieur au TCT dans le cadre de leur évaluation annuelle s'élevait à 0,4 % (n=8; voir le tableau 4.14 et la figure 4.5). La proportion de l'ensemble des évaluations considérées comme non valides atteignait 1,2 % (n=26). Ce chiffre révélait une légère fluctuation régionale en ce qui concerne la région de l'Ontario (2,3 %) comparativement à 0,3 % dans la région des Prairies (voir la figure 4.5).

Tableau 4.14 : Résultats du TCT déclarés dans le cadre d'une évaluation négative continue par région – Employés, 2000

RÉSULTAT DU TCT	FREQ (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	INCONNU	CANADA
Résultat positif		2 (1,0 %)	1 (0,8 %)	0 (0,0 %)	2 (0,3 %)	4 (0,9 %)	0 (0,0 %)	9 (0,5 %)
Résultat négatif		194 (99,0 %)	129 (99,2 %)	577 (100,0 %)	576 (99,7 %)	428 (99,1 %)	1 (100 %)	1 905 (99,5 %)
Contre-indication¹		0	0	2	2	0	0	4
TCT non valide-1²		3	2	16	2	3	0	26
Refus du TCT		2	0	3	2	1	0	8
Néant / inconnu		9	3	104	51	23	0	190
TOTAL (%)		210 (9,8 %)	135 (6,3 %)	702 (32,8 %)	635 (29,6 %)	459 (21,4 %)	1 (0,0 %)	2 142

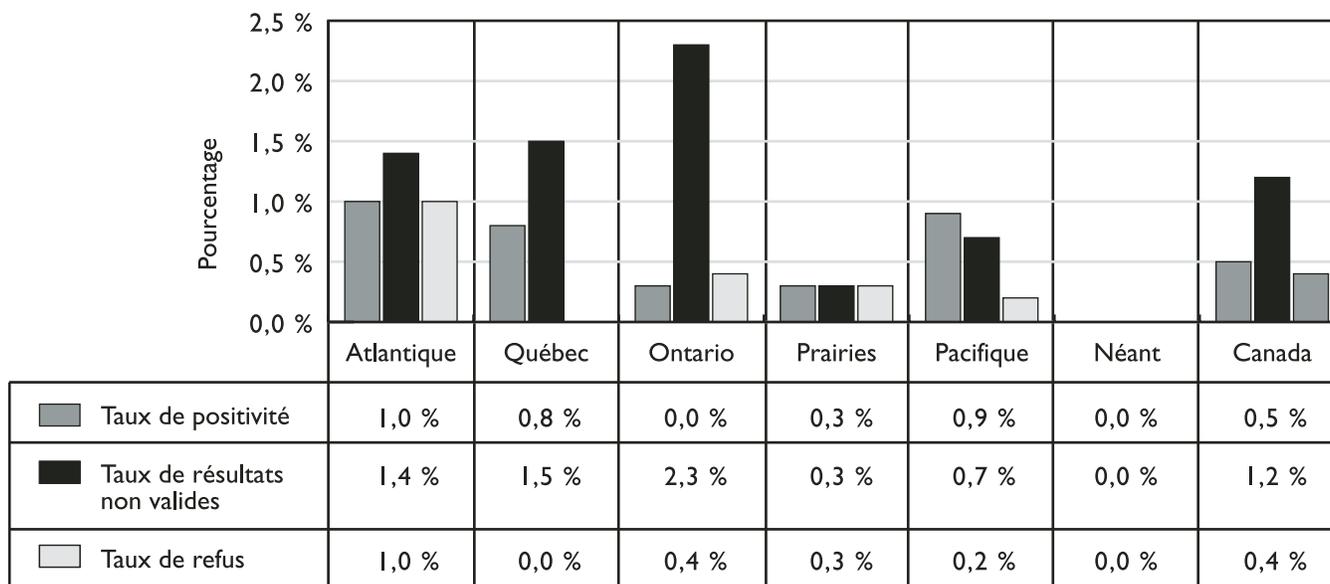
¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.).

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

L'examen des sujets pour qui un virage (voir le glossaire) s'est effectué fournit une estimation du taux de virage parmi les employés des établissements correctionnels fédéraux. Par définition, une personne pour qui un virage s'est effectué doit posséder un résultat non positif au TCT antérieur documenté et avoir reçu ensuite un résultat positif en vertu d'une évaluation continue. Des neuf membres du personnel qui ont affiché un résultat positif au TCT en 2000 dans le cadre d'une évaluation non positive continue, seulement trois (33 %) avaient déjà un résultat non positif de consigné dans la base de données. Pour ce qui est des trois cas de virage, les sujets venaient respectivement de l'Atlantique, des Prairies et du Pacifique. Deux de ces cas étaient des femmes, et l'origine ethnique de ces trois sujets était inconnue. Aucun des cas de virage pour lesquels des données non positives avaient été consignées, parmi les membres du personnel, n'avait signalé de facteurs de risque indiquant une progression vers la tuberculose-maladie active ni de symptômes potentiellement révélateurs de la maladie.

Un total de 1 914 des 2 142 employés ayant fait l'objet d'une évaluation négative continue en 2000 ont reçu un résultat valide au TCT inscrit dans le SDT du SCC, que ce soit à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative continue. Le taux de virage s'établit donc à 3/ 1 310, c'est-à-dire 0,23 %.

Figure 4.4 : Résultats au TCT choisis dans le cadre d'une évaluation négative continue – Employés, 2000



iii. Surveillance médicale des cas connus de tuberculose-infection latente – Résultat positif continu

En 2000, on a enregistré un total de 327 évaluations positives continues parmi les employés; 307 évaluations uniques par employé ont été intégrées à l'analyse. Les employés qui présentent un résultat positif antérieur au TCT (c.-à-d., dans le cadre d'une évaluation positive continue) font l'objet d'une évaluation sur le plan de la santé et des facteurs de risque qui peuvent les rendre plus susceptibles d'être atteints de tuberculose sous forme active, ainsi que des symptômes susceptibles de révéler la présence de la maladie active (p. ex. La perte de poids ou une toux persistante). Les employés qui exigent un suivi sont dirigés vers leur médecin de famille. Les résultats du dépistage des risques et des symptômes parmi les 302 employés sont examinés ci-dessous (voir la section 4.II.E).

iv. Infectiosité de la TB – Résultats de la recherche de contacts parmi les employés

Un total de 18 membres du personnel ont été déclarés dans le cadre d'une recherche de contacts (voir le tableau 4.15). Il n'y avait pas de recoupement de données touchant une même personne. Douze données provenaient de l'Ontario et six, de la région des Prairies. On n'a enregistré aucun résultat positif, malgré deux (11 %) données non valides et quatre (22 %) réponses « néant ».

Tableau 4.15 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Employés, 2000

RÉSULTAT DU TCT \ FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Résultat négatif	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (100,0 %)	4 (100,0 %)	0 (0,0 %)	9 (100,0 %)
Positif antérieur	0	0	2	1	0	3
Contre-indication¹	0	0	0	0	0	0
TCT non valide-1²	0	0	0	0	0	0
TCT non valide-2³	0	0	1	1	0	2
Refus du TCT	0	0	0	0	0	0
Néant/inconnu	0	0	4	0	0	4
TOTAL (%)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	12 (66,7 %)	6 (28,3 %)	0 (0,0 %)	18

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

³ - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

4.II.D. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES EMPLOYÉS AYANT REÇU UN NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF AU TCT EN 2000

i. Age

L'âge moyen des employés ayant obtenu un nouveau résultat positif au TCT à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation non positive continue (n=76) était légèrement supérieur à celui des membres du personnel affichant d'autres résultats au TCT; cependant, ils n'atteignaient pas un niveau statistiquement important (tableau 4.16). Le nombre peu élevé d'employés ayant reçu un résultat positif au TCT dans certaines régions entraîne des moyennes instables sur le plan statistique. Le tableau 4.17 illustre la répartition et le pourcentage des nouveaux résultats positifs parmi le personnel par région et par groupe d'âge.

Tableau 4.16 : Âge moyen des employés ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT¹ et des autres employés par région – 2000

ÂGE MOYEN (ANNÉES) (FOURCHETTE) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIE	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Nouveau résultat positif au TCT	38,8 (36-45)	42,7 (38-49)	37,0 (26-48)	38,6 (28-46)	42,4 (34-50)	39,0 (31-47)	40,6 (33-48)
Autre³	36,7 (29-44)	40,0 (34-46)	40,0 (32-48)	37,5 (29-45)	39,5 (29-49)	41,5 (38-48)	38,7 (30-47)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - Intervalle interquartile : 25e et 75e rangs centiles

³ - Détenus soumis à un TCT SAUF ceux ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative.

Tableau 4.17 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ par groupe d'âge et par région – Employés, 2000

FRÉQ. (%)² GROUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (100,0 %)	1 (20,0 %)
17-19	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (100,0 %)	0 (0,0 %)
20-29	1 (1,2 %)	1 (2,2 %)	1 (0,6 %)	7 (2,7 %)	3 (1,9 %)	0 (0,0 %)	13 (1,9 %)
30-39	3 (2,6 %)	6 (8,3 %)	0 (0,0 %)	6 (2,1 %)	4 (2,7 %)	1 (33,3 %)	20 (2,2 %)
40-49	1 (1,2 %)	8 (6,8 %)	1 (0,4 %)	10 (3,8 %)	6 (3,6 %)	1 (16,7 %)	27 (3,0 %)
50-59	1 (2,4 %)	4 (9,8 %)	0 (0,0 %)	3 (2,3 %)	6 (4,3 %)	0 (0,0 %)	14 (2,7 %)
60 +	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (9,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (2,8 %)
TOTAL (%)	6 (1,8 %)	19 (6,9 %)	2 (0,2 %)	27 (2,8 %)	19 (3,0 %)	3 (23,1 %)	76 (2,5 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On calcule la fréquence en divisant le nombre de nouveaux résultats positifs par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage de la TB du SCC et qui font l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue par groupe d'âge et par région.

ii. Origine

Les données touchant le pays d'origine et l'appartenance à un groupe autochtone sont demandées à l'évaluation initiale de dépistage de la TB; cependant, 83 % des cas ne comportaient pas ces données. Les sujets d'origine étrangère affichaient le taux le plus élevé de résultats positifs au TCT (21,2 %), suivis des autochtones (7,0 %) et des personnes d'origine canadienne (4,5 %). Parmi les personnes d'origine inconnue, 1,0 % ont reçu un nouveau résultat positif au TCT. On doit faire preuve de discernement lorsque l'on interprète ces taux, car ils sont fondés sur des chiffres restreints et peuvent se révéler statistiquement instables.

Tableau 4.18 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon l'origine et par région – Employés, 2000

ORIGINE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIE	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Origine canadienne	1 (1,3 %)	16 (13,2 %)	0 (0,0 %)	9 (5,0 %)	5 (5,4 %)	2 (25,0 %)	33 (5,7 %)
Origine autochtone	2 (12,5 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (9,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (6,9 %)
Origine étrangère	0 (0,0 %)	2 (66,7 %)	1 (11,1 %)	2 (11,8 %)	2 (13,3 %)	1 (25,0 %)	8 (16,3 %)
Origine Inconnue	3 (1,3 %)	1 (0,7 %)	1 (0,1 %)	13 (1,8 %)	12 (2,4 %)	0 (0,0 %)	30 (1,3 %)
Total (%)	6 (1,8 %)	19 (6,9 %)	2 (0,2 %)	27 (2,8 %)	19 (3,0 %)	3 (23,1 %)	76 (2,5 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On calcule la fréquence en divisant le nombre de nouveaux résultats positifs par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage de la TB du SCC et qui font l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue selon l'origine et par région.

iii. Sexe

On demandait le sexe des employés qui subissaient une évaluation initiale et une évaluation continue. Près de la moitié (26 %) des employés n'ont pas fourni ce renseignement. Parmi les sujets ayant obtenu un nouveau résultat positif, une proportion légèrement plus élevée de femmes (3,3 %) a été enregistrée, comparativement aux hommes (3,0 %). Parmi les personnes dont on ignorait le sexe, 0,3 % ont obtenu un nouveau résultat positif au TCT.

Tableau 4.19 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon le sexe et par région – Employés, 2000

SEXE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Hommes	2 (1,5 %)	10 (7,9 %)	0 (0,0 %)	13 (3,4 %)	12 (5,2 %)	2 (28,6 %)	39 (3,0 %)
Femmes	4 (4,0 %)	9 (7,0 %)	2 (0,7 %)	13 (4,1 %)	6 (3,4 %)	1 (20,0 %)	35 (3,3 %)
Inconnue	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,4 %)	1 (0,5 %)	0 (0,0 %)	2 (0,3 %)
Total (%)	6 (1,8 %)	19 (6,9 %)	2 (0,2 %)	27 (2,8 %)	19 (3,0 %)	3 (23,1 %)	76 (2,4 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On calcule la fréquence en divisant le nombre de nouveaux résultats positifs par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage de la TB du SCC et qui font l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue selon le sexe et par région.

4.II.E. FARDEAU DE LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SCC : DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE-MALADIE ACTIVE, EMPLOYÉS, 2000

i. Facteurs de comorbidité et facteurs de risque de progression à la TB active

On a enregistré un excellent taux (99 %) de dépistage des symptômes parmi les employés (c.-à-d., ceux pour qui on a obtenu une réponse « valide » - « oui », « non » ou « inconnu »). Cependant, 3,1 % (n=104) seulement ont déclaré un ou plusieurs risques. Le tableau 4.20 fait état de la répartition des risques parmi les employés.

Le contact avec une personne atteinte de tuberculose active constituait le facteur de risque de progression vers la maladie active le plus fréquemment déclaré par les employés (n=92), suivi de l'injection de stéroïdes (n=39) et de la consommation de drogues par injection (n=20).

Tableau 4.20 : Facteurs de comorbidité et de risques déclaré¹ par résultat au TCT – Employés, 2000

TYPE DE TEST FACTEURS DE RISQUE	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=76	n=1	n=307	N=384	n=2 501	n=502	N=3 003	
Diabète	0	0	1	1	12	0	12	13
Hémodialyse	0	0	0	0	1	0	1	1
Silicose	0	0	0	0	0	1	1	1
Transplantation	0	0	0	0	3	1	4	4
Consommation de drogues par injection	1	0	3	4	13	3	16	20
Lymphome	0	0	2	2	7	0	7	9
VIH/sida	0	0	2	2	8	4	12	14
Chimiothérapie	0	0	1	1	4	0	4	5
Injection de stéroïdes	1	0	5	6	26	7	33	39
Contact avec une personne atteinte de TB	6	0	13	19	54	19	73	92
TOTAL	8	0	27	35	128	35	163	198

¹ - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 4.13.

⁴ - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – I (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant/inconnu ».

ii. Symptômes indicateurs de tuberculose-maladie active

On a enregistré un excellent taux (96 %) de dépistage des symptômes parmi les employés en 2000 (c.-à-d., ceux pour qui on a obtenu une réponse « valide » - « oui », « non » ou « inconnu »). Sept (7) d'entre eux ont déclaré des symptômes, présentés au tableau 4.21.

La fatigue constituait le symptôme le plus courant déclaré par les employés (n=111), suivie de l'expectoration (n=70), de l'enrouement (n=63) et de sueurs nocturnes (n=59). Trois ont déclaré un ensemble de fatigue, de fièvre, de sueurs nocturnes et d'expectoration.

Tableau 4.21 : Symptômes déclarés¹ par type de résultat au TCT – Employés, 2000

TYPE DE TEST SYMPTÔME	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL N=3 387
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=76	n=1	n=307	N=384	n=2 501	n=502	N=3 003	
Fatigue	2	0	31	33	59	19	78	111
Fièvre	0	0	1	1	8	0	8	9
Perte de poids	0	0	2	2	5	1	6	8
Perte d'appétit	1	0	9	10	8	4	12	22
Sueurs nocturnes	1	0	22	23	28	8	36	59
Enrouement	1	0	14	15	39	9	48	63
Expectoration	1	0	19	20	34	16	50	70
Toux sanguine	0	0	1	1	2	0	2	3
Douleurs à la poitrine	0	0	11	11	25	3	28	39
TOTAL	6	0	110	116	208	60	268	384

¹ - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 4.13.

⁴ - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – 1 (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant / inconnu ».

iii. Cas actifs de tuberculose-maladie

Les cas de tuberculose-maladie active parmi les employés du SCC ne sont pas pris en compte par le mécanisme de surveillance du SDT du SCC.

4.II.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES À LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES EMPLOYÉS, 2000

On a évalué le fardeau de l'infection à la tuberculose latente parmi les employés du SCC en combinant les résultats positifs récents au TCT et les résultats positifs antérieurement connus (c.-à-d., les résultats positifs à l'évaluation initiale et les résultats positifs continus). On obtient ainsi un « aperçu » de l'ensemble des employés ayant obtenu un résultat positif au TCT au cours d'une année donnée.

i. Tuberculose-infection latente parmi les employés par groupe d'âge, 2000

Les données relatives aux cas de tuberculose-infection latente parmi les employés, par âge et par région sont présentées au tableau 4.22. La proportion d'employés ayant reçu un résultat positif au TCT augmente généralement avec l'âge. En ce qui concerne les employés de 20 ans ou plus, le pourcentage de résultats positifs au TCT passe de 3,7 % à 16,4 % parmi ceux de moins de 60 ans. Parmi les employés de plus de 60 ans, 30,0 % se sont révélés infectés à la TB.

Dans l'ensemble, 11,5 % (n=384) des employés ayant subi un test de dépistage de la TB en 2000 ont obtenu un résultat positif et ont été considérés comme infectés à la tuberculose. L'examen du tableau 4.22 révèle un écart régional; le taux le plus élevé a été observé dans la région des Prairies (18,0 %), suivie de la région du Pacifique (13,6 %). Le taux le plus faible a été enregistré dans la région de l'Ontario (4,5 %).

Tableau 4.22 : Tuberculose-infection latente¹ par groupe d'âge et par région – Employés, 2000

FRÉQ. (%)² GRUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (100,0 %)	1 (20,0 %)
17-19	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
20-29	1 (1,2 %)	1 (2,2 %)	3 (1,9 %)	15 (5,8 %)	6 (3,8 %)	0 (0,0 %)	26 (3,7 %)
30-39	6 (5,0 %)	6 (8,3 %)	8 (3,0 %)	39 (12,1 %)	11 (7,1 %)	2 (50,0 %)	72 (7,6 %)
40-49	9 (9,7 %)	8 (6,8 %)	18 (6,8 %)	104 (29,3 %)	31 (16,0 %)	1 (16,7 %)	171 (16,6 %)
50-59	7 (14,6 %)	4 (9,8 %)	7 (4,0 %)	36 (22,4 %)	45 (25,3 %)	0 (0,0 %)	99 (16,4 %)
60 +	1 (50,0 %)	0 (0,0 %)	4 (28,6 %)	7 (41,2 %)	3 (18,8 %)	0 (0,0 %)	15 (30,0 %)
TOTAL (%)	24 (6,9 %)	19 (6,9 %)	40 (4,5 %)	201 (18,0 %)	96 (13,6 %)	4 (28,6 %)	384 (11,5 %)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation positive continue en 2000.

2 - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage du SDT du SCC par groupe d'âge et par région.

ii. Infection à la tuberculose latente parmi le personnel par origine en 2000

Le fardeau relatif à la Tuberculose-infection latente parmi les employés en 2001, selon l'origine (voir le tableau 5.23) s'est révélé le plus élevé parmi les personnes d'origine étrangère, soit 21,2 %, suivies des personnes d'origine autochtone (6,8 %) et des personnes d'origine canadienne (4,4 %). Parmi les personnes d'origine inconnue, 8,0 % se sont révélées atteintes de Tuberculose-infection latente.

Les données relatives à la tuberculose-infection latente reflètent une fluctuation régionale. Parmi les personnes d'origine canadienne, la région du Québec affichait le pourcentage le plus élevé, c'est-à-dire, 13,2 %; parmi les employés autochtones, on a enregistré le pourcentage le plus élevé d'infection latente, soit 15,2 %, dans la région des Prairies; chez les personnes d'origine étrangère, le taux le plus élevé a été observé dans la région du Québec (16,3 %) (bien qu'il soit fondé sur des chiffres restreints). Parmi les employés d'origine étrangère, le taux le plus élevé a été enregistré dans la région des Prairies (20,8 %).

Tableau 4.23 : Tuberculose-infection latente¹ selon l'origine et par région – Employés, 2000

ORIGINE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Origine canadienne	1 (1,3 %)	16 (13,2 %)	1 (1,1 %)	10 (5,5 %)	6 (6,4 %)	2 (25,0 %)	36 (6,3 %)
Origine autochtone	2 (12,5 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (15,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	7 (9,6 %)
Origine étrangère	0 (0,0 %)	2 (66,7 %)	1 (11,1 %)	2 (11,8 %)	2 (13,3 %)	1 (25,0 %)	8 (16,3 %)
Origine Inconnue	21 (8,2 %)	1 (0,7 %)	38 (4,9 %)	184 (20,8 %)	88 (15,1 %)	1 (50,0 %)	333 (12,6 %)
Total (%)	24 (6,9 %)	19 (6,9 %)	40 (4,5 %)	201 (18,0 %)	96 (13,6 %)	4 (28,6 %)	384 (11,5 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation positive continue en 2000.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, selon l'origine et par région.

iii. Tuberculose-infection latente parmi les employés selon le sexe en 2000

Le tableau 4.24 illustre la répartition des taux de tuberculose-infection latente selon le sexe et par région, parmi les employés participant aux activités de dépistage de la TB en 2000. La proportion d'employées déclarées atteintes de tuberculose-infection latente était plus élevée que celle observée chez les hommes, soit 12,3 % et 8,7 % respectivement. Parmi les personnes dont le sexe était inconnu, 14,3 % ont été déclarées atteintes d'une infection latente.

À l'échelle régionale, les Prairies affichaient la proportion la plus élevée d'employés de sexe masculin atteints de tuberculose-infection latente (13,1 %), suivi de la région du Pacifique (11,3 %). La région des Prairies affichait également la proportion la plus élevée parmi les femmes, soit 19,3 %.

Tableau 4.24 : Tuberculose-infection latente¹ selon le sexe et par région – Employés, 2000

SEXE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Hommes	4 (3,0 %)	10 (7,9 %)	12 (3,4 %)	56 (13,1 %)	28 (11,3 %)	3 (37,5 %)	113 (8,7 %)
Femmes	9 (8,6 %)	9 (7,0 %)	15 (4,9 %)	72 (19,3 %)	32 (15,6 %)	1 (20,0 %)	138 (12,3 %)
Inconnue	11 (9,7 %)	0 (0,0 %)	13 (5,8 %)	73 (23,0 %)	36 (14,2 %)	0 (0,0 %)	133 (14,3 %)
Total (%)	24 (6,9 %)	19 (6,9 %)	40 (4,5 %)	201 (18,0 %)	96 (13,6 %)	4 (28,6 %)	384 (11,5 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation positive continue en 2000.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage de la TB du SCC selon le sexe et par région.

PARTIE 5 : RÉSULTATS DE 2001

5.1. DÉTENUS

5.1.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

En date du 1^{er} janvier 2001, le nombre de détenus incarcérés dans des établissements correctionnels fédéraux atteignait 12 681 (12 325 hommes et 356 femmes). Les nouvelles admissions aux établissements fédéraux au cours de 2001 ont entraîné l'ajout de 4 288 détenus additionnels, ce qui représente une population carcérale estimative de 16 969 personnes.

En 2001, l'âge moyen des détenus visés par le SDT du SCC atteignait 35,7 ans (fourchette de 17 à 83 ans). Le groupe des 30 à 39 ans, avec un pourcentage de 35 %, constituait le groupe le plus nombreux, suivi de près par le groupe des 20-29 ans, avec un pourcentage de 30 %. Les hommes représentaient 97 % des données pour lesquelles le sexe était précisé (il était omis dans moins de 1,0 des cas).

5.1.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC

Un total de 13 111 évaluations ont été effectuées parmi les détenus en 2001. Après avoir choisi un relevé par personne et par type d'évaluation, on a intégré 12 727 évaluations à l'analyse. Comme certaines personnes sont incluses dans plusieurs tableaux, le nombre total de détenus pris en compte dans l'analyse s'élève à 12 603. Ainsi, on estime qu'en 2001, 12 603 détenus sur 16 969, soit 73,8 %, ont participé aux activités de dépistage de la TB. Des 12 727 évaluations de dépistage de la TB menées, en 2001, par le personnel infirmier du SCC et intégrées à l'analyse, 3 826 (30 %) constituaient une évaluation initiale, 7 056 (55 %) constituaient un suivi du TCT sur des détenus pour lesquels un résultat non positif avait déjà été établi, et 1 845 (15 %) constituaient un suivi des détenus déjà infectés. Au total, seulement 11 cas (<1 %) ont été le résultat d'une recherche de contacts à partir d'un cas connu ou suspect de tuberculose-maladie active ou de virage.

5.1.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES DÉTENUS EN 2001

i. Tuberculose-infection latente à l'admission aux établissements du SCC

En 2001, on a mené 3 844 évaluations initiales, dont les résultats ont été déclarés au SDT du SCC. Après avoir retenu une évaluation par détenu, on a conservé 3 826 résultats.

Dans l'ensemble, en 2001, 3 220 TCT à deux étapes menés parmi les détenus, c'est-à-dire, 84,0 %, étaient valides; 641 d'entre eux, soit 19,9 %, ont donné un résultat positif au TCT (tableau 5.1). Le pourcentage varie d'une région à l'autre; l'Ontario affiche le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 23,2 % (n=223), suivi de près par la région du Pacifique, avec un taux de 20,6 % (n=74). La région de l'Atlantique affichait le taux le plus faible de résultats positifs à l'évaluation initiale, soit 11,6 % (n=36). Dix-neuf détenus (n=19, ou moins de 1 %) ont eu un résultat positif antérieur au TCT.

L'examen du tableau 5.1 révèle que la majorité des résultats de TCT jugés non valides (n=495, soit 12,9 %), ou 364 (73,5%) sont liés à l'administration de la seconde étape du TCT. Parmi ceux-ci, 47 sur 364 (13 %) ont été déclarés non valides parce que la seconde étape avait été menée en dehors du délai de sept à 365 jours et 258 (71 %) en raison de l'absence de la seconde étape requise du TCT à deux étapes (absence de données). Dans l'ensemble, la proportion combinée d'évaluations considérées comme non valides variait de 20,5 % dans la région des Prairies (n=181) à 20,2 %, dans la région de l'Atlantique, et à 4,6 %, dans la région de l'Ontario (n=47) (figure 5.1).

La proportion de détenus ayant refusé le TCT atteignait 1,7 % (n=64). La région du Québec affichait le pourcentage le plus élevé de détenus ayant refusé de se soumettre au TCT à l'évaluation initiale, soit 4,4 % (n=46) comparativement aux autres régions (voir la figure 5.1). On a enregistré un faible nombre de résultats « néant/inconnu » (0,3 %) (n=10). Enfin, seule une proportion restreinte d'évaluations initiales (0,5 %) (n=19) ont été omises en raison d'une contre-indication médicale.

Tableau 5.1 : Résultats au TCT déclarés à l'évaluation initiale par région – Détenus, 2001

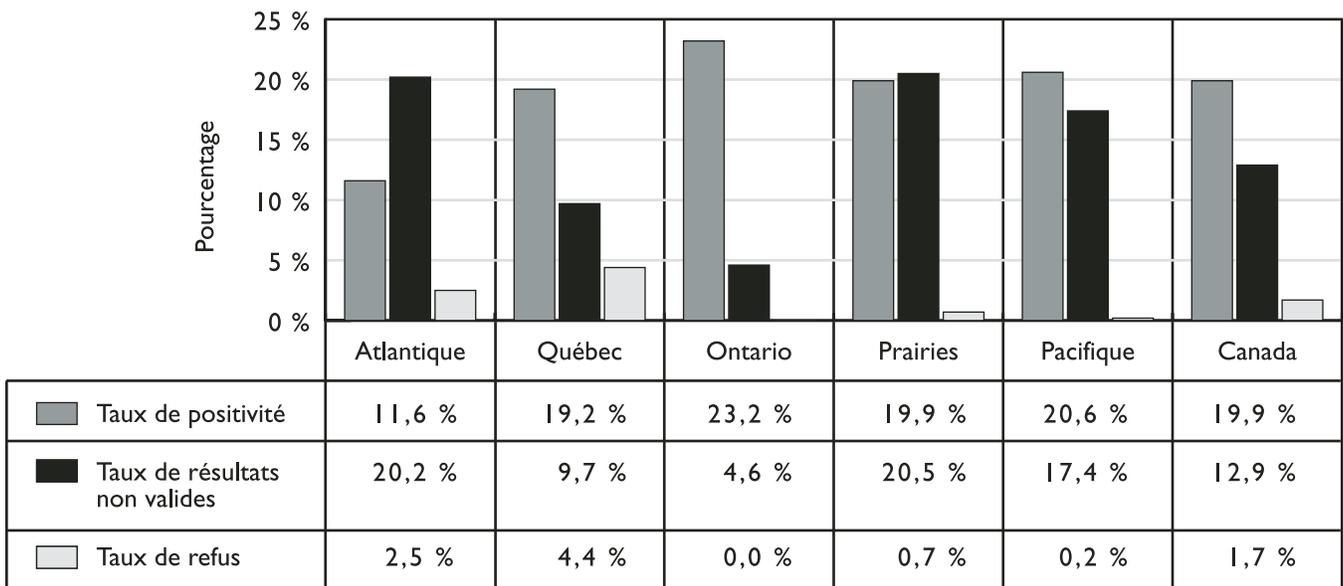
RÉSULTAT DU TCT	FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif		38 (11,6 %)	171 (19,2 %)	223 (23,2 %)	135 (19,9 %)	74 (20,6 %)	641 (19,9 %)
Résultat négatif		291 (88,4 %)	720 (80,8 %)	738 (76,8 %)	544 (80,1 %)	286 (79,4 %)	2 579 (80,1 %)
Positif antérieur		6	2	3	8	0	19
Contre-indication ¹		1	4	4	5	4	18
TCT non valide-1 ²		9	12	5	74	31	131
TCT non valide-2 ³		79	90	42	107	46	364
Refus du TCT		11	46	0	6	1	64
Néant / inconnu		1	5	0	4	0	10
TOTAL		436 (11,4 %)	1 050 (27,4 %)	1 015 (26,5 %)	883 (23,1 %)	442 (11,6 %)	3 826

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

³ - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

Figure 5.1 : Résultats au TCT initial choisis par région – Détenus, 2001



ii. Dépistage courant – Nouveaux résultats positifs au TCT dans le cadre d’une évaluation négative continue parmi les détenus

En 2001, on a mené un total de 7 303 évaluations touchant des détenus dont le résultat antérieur au TCT était négatif (résultats négatifs continus). Après la sélection d’un relevé unique par détenu, 7 056 données ont été intégrées à l’analyse (voir le tableau 5.2). Parmi ces évaluations, 5 763, c’est-à-dire, 81,7 % ont donné un résultat valide.

Dans l’ensemble, 153 personnes (2,7 %) ont obtenu un résultat positif au TCT. Cependant, la vaste majorité des tests (97,3 % - n=5610) ont continué de fournir un résultat non positif en ce qui a trait à la tuberculose-infection latente. La proportion de détenus ayant reçu un résultat positif au TCT dans le cadre d’une évaluation négative continue reflétait une fluctuation régionale marquée, selon laquelle la région du Québec affichait le taux le plus élevé, c’est-à-dire, 4,3 % (n=57), suivie de la région du Pacifique (3,1 % - n=21) et de la région des Prairies, avec un taux de 2,7 % (n=42). Les régions de l’Atlantique et de l’Ontario affichaient un pourcentage plus faible de détenus ayant reçu un résultat positif au TCT, soit 1,6 % (n=25) et 1,1 % (n=8) respectivement (voir la figure 5.2).

À l’échelle nationale, la proportion de détenus qui avaient auparavant reçu un résultat non positif au TCT et qui ont refusé de se soumettre à l’examen dans le cadre de leur évaluation annuelle s’est élevée à 10,7 % (n=757; voir le tableau 5.2 et la figure 5.2). Le taux de refus le plus élevé, soit 22,6 % a été observé dans la région du Québec (n=427), suivie de la région du Pacifique, avec un taux de 13,6 % (n=138) et de la région de l’Ontario, avec un taux de 5,7 % (n=99).

La proportion globale des évaluations considérées comme non valides a atteint 2,3 % (n=160). Cette proportion reflétait une fluctuation régionale, selon laquelle la région du Pacifique affichait le taux le plus élevé, c’est-à-dire, 5,6 % (n=57), suivie de la région des Prairies, avec un taux de 3,4 % (n=58) et de la région de l’Atlantique, avec un taux de 1,4 % (n=10). Les deux autres régions ont obtenu un taux près de 1 %.

Tableau 5.2 : Résultats déclarés au TCT dans le cadre d’une évaluation négative continue par région – Détenus, 2001

RÉSULTAT DU TCT	FRÉQ. (%)						
	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIE	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Résultat positif	8 (1,2 %)	57 (4,3 %)	25 (1,6 %)	42 (2,7 %)	21 (3,1 %)	0 (0,0 %)	153 (2,7 %)
Résultat négatif	662 (98,8 %)	1 284 (95,7 %)	1 509 (98,4 %)	1 503 (97,3 %)	649 (96,9 %)	3 (100,0 %)	5 610 (97,3 %)
Contre-indication¹	2	6	37	13	5	0	63
TCT non valide-1²	10	16	19	58	57	0	160
Refus du TCT	30	427	99	63	138	0	757
Néant / inconnu	0	101	54	14	144	0	313
TOTAL (%)	712 (10,1 %)	1 891 (26,8 %)	1 743 (24,7 %)	1 693 (24,0 %)	1 014 (14,4 %)	3 (0,0 %)	7 056

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.).

² - Un résultat non valide au TCT englobe l’« absence de relevé » dans le cadre de l’examen ou un relevé non positif après 72 heures.

L’examen des « sujets pour qui un virage s’est effectué » fournit une estimation du taux annuel de virage sur le plan de l’état relatif à la tuberculose infection latente parmi les détenus des établissements correctionnels fédéraux. Par définition, un sujet pour qui un virage s’est effectué doit présenter un résultat de base non positif documenté au TCT (voir le glossaire). Des 107 détenus qui ont obtenu un résultat positif au TCT dans le cadre d’une évaluation négative continue en 1999, 52 (49 %) présentaient un résultat non positif antérieurement dans le SDT du SCC. Des 102 résultats positifs au TCT obtenus en 2001 et présentant déjà des données dans la base, il y a eu dix cas où le durcissement était inférieur à 10 mm par rapport à un résultat

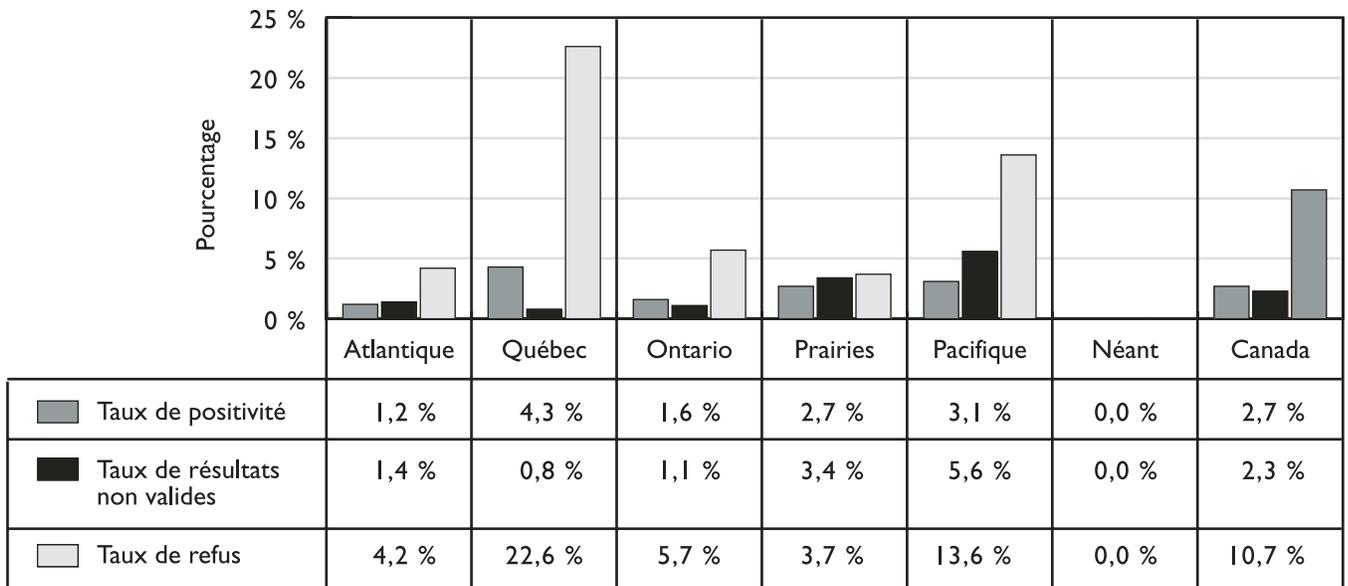
précédent de 5 à 9 mm¹³. Ces sujets ne peuvent être considérés comme des cas de virage, car un accroissement du durcissement ne répond pas aux critères confirmant un virage (Long, 2000).

Sur les 7 056 détenus ayant suivi une évaluation non positive continue en 2001, 5 672 cas (80 %) avaient déjà un résultat non positif dans le SDT du SCC. Toutefois, c'était dans le cadre d'un test de dépistage initial ou un test non positif continu. Sur ce nombre, 4 778 affichaient un résultat valide au TCT en 2001. Par conséquent, le taux de virage s'établi à (102-10)/4 778 ou 1,9 %.

Des 92 cas de virage, 32 (35 %) provenaient de la région du Québec, 20 (22 %) des Prairies, 19 (21 %) de l'Ontario, et 15 (16 %) de la région du Pacifique. Le reste (n=6, ou 7 %) de l'Atlantique. Treize (13) cas venaient de La Macaza (Québec), sept de l'Établissement Ferndale (Pacifique) et six (7 %) de l'établissement de Joyceville (Ontario). Soixante-dix pour cent avaient entre 30 et 49 ans, et 98 % d'entre eux étaient des hommes. Enfin, 79 % étaient d'origine inconnue.

Plusieurs personnes pour qui un virage s'est effectué ont déclaré des symptômes conformes à la tuberculose-maladie, y compris de la fatigue (9 %), une expectoration (9 %), la perte d'appétit (4 %) et des sueurs nocturnes (4 %).

Figure 5.2 : Résultats au TCT choisis dans le cadre d'une évaluation négative continue – Détenus, 2001



iii. Surveillance médicale des cas connus de tuberculose-infection latente – Évaluation positive continue

Les détenus ayant obtenu un résultat positif antérieur au TCT (c.-à-d., dans le cadre d'une évaluation annuelle ayant fourni un résultat positif de façon continue) font l'objet d'une évaluation axée sur les facteurs de risque pour la santé qui pourraient les rendre plus susceptibles de contracter la tuberculose, de même que sur les symptômes susceptibles de révéler la présence de la maladie active (p. ex., la perte de poids et une toux persistante). Les détenus qui exigent un suivi médical sont dirigés ou soumis à des examens en conséquence. Au cours de 2001, on a mené 1 940 évaluations positives de façon continue touchant des détenus; après avoir choisi un résultat par détenu, on a intégré 1 845 résultats à l'analyse. Les résultats du dépistage des risques et des symptômes concernant ces détenus sont pris en compte dans l'analyse présentée ci-dessous (voir la section 5.I.E).

¹³ Aucun des cas de virage n'était visé par une recherche de contacts.

iv. Infectiosité de la TB – Résultats de la recherche de contacts parmi les détenus

Un total de 11 évaluations ont été menées parmi les détenus par suite de la recherche de contacts au cours de 2001 et ont été saisies dans le SDT du SCC; après avoir retenu un seul relevé par détenu, on a intégré la totalité des données à l'analyse.

Les 11 évaluations comportaient une recherche de contacts déclarées par les régions des Prairies ou du Québec (voir le tableau 5.3). On a relevé un résultat positif au TCT dans la région du Pacifique.

Tableau 5.3 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région - Détenus, 2001

RÉSULTAT DU TCT	FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif		0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)
Résultat négatif		0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (75,0 %)	0 (0,0 %)	3 (75,0 %)
Positif antérieur		0	3	0	3	0	6
Contre-indication ¹		0	0	0	0	0	0
TCT non valide-1 ²		0	0	0	0	0	0
TCT non valide-2 ³		0	0	0	1	0	1
Refus du TCT		0	0	0	0	0	0
Néant/inconnu		0	0	0	0	0	0
TOTAL (%)		0 (0,0 %)	3 (27,3 %)	0 (0,0 %)	8 (72,7 %)	0 (0,0 %)	11

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

³ - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

5.1.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AUX NOUVEAUX RÉSULTATS POSITIFS AU TCT PARMIS LES DÉTENUS EN 2001

i. Age

L'âge moyen des détenus affichant un nouveau résultat positif au TCT en 2001 (n=794) s'élevait à 37,7, selon un intervalle interquartile de 30 à 43 (voir le tableau 5.4). L'âge des détenus présentant un tel résultat reflétait une fluctuation à l'échelle du Canada, selon laquelle les plus jeunes détenus atteints provenaient des régions des Prairies et de l'Ontario, suivies des régions du Pacifique et de l'Atlantique. L'écart sur le plan de l'âge moyen entre les détenus ayant eu un nouveau résultat positif et ceux n'en ayant pas obtenu atteignait un niveau statistiquement significatif dans l'ensemble des régions (y compris dans l'ensemble du Canada), sauf dans les régions de l'Ontario et du Pacifique.

Le tableau 5.5 indique la prévalence des nouveaux résultats positifs au TCT par groupe d'âge et par région parmi les sujets ayant fait l'objet d'une évaluation initiale ou d'un dépistage non positif continu.

Tableau 5.4 : Âge moyen des détenus ayant obtenu un nouveau résultat positif et des autres détenus par région en 2001

ÂGE MOYEN (ANNÉES) (FOURCHETTE) ¹	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Nouveau résultat positif au TCT	39,6 (30-47)	40,7 (35-47)	36,4 (29-43)	34,9 (26-42)	38,0 (30-47)	37,7 (30-44)
Autre²	33,9 (25-41)	35,4 (28-41)	35,5 (28-41)	32,6 (25-39)	36,5 (28-43)	34,8 (27-41)

¹ - Intervalle interquartile : 25^e et 75^e rangs centiles

² - Détenus soumis à un TCT SAUF ceux ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation non positive continue

Tableau 5.5 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ par groupe d'âge et par région – Détenus, 2001

FRÉQ. (%) ² GROUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (50,0 %)	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)
17-19	2 (5,7 %)	1 (2,3 %)	1 (2,7 %)	8 (10,7 %)	2 (8,3 %)	14 (6,5 %)
20-29	8 (1,9 %)	31 (3,9 %)	68 (8,3 %)	47 (4,4 %)	18 (4,5 %)	172 (4,9 %)
30-39	10 (2,9 %)	75 (6,6 %)	91 (8,7 %)	65 (8,2 %)	40 (7,6 %)	281 (7,3 %)
40-49	18 (7,5 %)	78 (11,9 %)	59 (10,7 %)	40 (9,7 %)	20 (6,7 %)	215 (10,0 %)
50-59	7 (8,4 %)	33 (14,8 %)	23 (10,1 %)	14 (9,5 %)	12 (8,1 %)	89 (10,7 %)
60 +	1 (3,3 %)	10 (15,4 %)	6 (9,4 %)	2 (4,7 %)	3 (6,3 %)	22 (8,8 %)
TOTAL (%)	46 (4,0 %)	228 (7,8 %)	248 (9,0 %)	177 (6,9 %)	95 (6,6 %)	794 (7,3 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre total de détenus par groupe d'âge et par région soumis à une évaluation initiale ou à une évaluation non positive continue.

ii. Origine

Les données démographiques touchant le pays d'origine sont demandées à l'admission au sein du SCC et sont saisies dans le cadre de l'évaluation initiale. Cependant, la majorité des cas, soit 61 %, ne comportaient pas ces données. Parmi les détenus qui ont déclaré leur pays d'origine et leur appartenance à un groupe autochtone, les personnes d'origine étrangère affichaient le taux le plus élevé de nouveaux résultats nouvellement positifs au TCT, soit 47,7 %. Les non-autochtones d'origine canadienne, avec un taux de 10,8 %, affichaient un taux plus élevé que celui des autochtones, soit 8,5 % (voir le tableau 5.6).

On observe également une fluctuation régionale sur le plan de ces taux. Le taux de nouveaux résultats positifs au TCT parmi les non-autochtones d'origine canadienne était le plus élevé dans la région du Québec (14,8 %) et le plus faible dans la région du Pacifique, à 6,5 %. Chez les autochtones, le taux régional le plus élevé a été observé dans la région de l'Atlantique (9,7 %), suivie de près par la région des Prairies (9,6 %). Il importe de souligner que compte tenu du nombre restreint de sujets dans certaines cellules, les taux peuvent se révéler instables, ce qui pose des difficultés en ce qui a trait à l'interprétation de comparaisons significatives.

Tableau 5.6 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon l'origine et par région – Détenus, 2001

FRÉQ. (%) ² ORIGINE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Origine canadienne	24 (7,8 %)	99 (14,8 %)	67 (11,5 %)	26 (7,6 %)	15 (6,5 %)	231 (10,8 %)
Origine autochtone	6 (9,7 %)	8 (5,2 %)	21 (8,9 %)	91 (9,6 %)	20 (6,5 %)	146 (8,5 %)
Origine étrangère	5 (31,3 %)	35 (42,2 %)	99 (55,6 %)	25 (35,2 %)	30 (50,8 %)	194 (47,7 %)
Origine Inconnue	11 (1,5 %)	86 (4,3 %)	61 (3,5 %)	35 (2,9 %)	30 (3,6 %)	223 (3,4 %)
Total (%)	46 (4,0 %)	228 (7,8 %)	248 (9,0 %)	177 (6,9 %)	95 (6,6 %)	794 (7,3 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation négative continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre total de détenus par groupe d'âge et par région soumis à une évaluation initiale ou à une évaluation non positive continue.

iii. Sexe

Seule une proportion réduite de dossiers étaient dépourvus de données relatives au sexe (0,2 %). Le tableau 5.7 illustre la répartition par sexe des détenus ayant récemment reçu un résultat positif au TCT. Dans l'ensemble, en 2001, le pourcentage d'hommes ayant récemment obtenu un résultat positif au TCT était inférieur à celui enregistré chez les femmes, c'est-à-dire, 7,2 % et 12,3 % respectivement.

À l'échelle régionale, l'Ontario affichait le pourcentage le plus élevé d'hommes ayant reçu un résultat positif au TCT, soit 8,8 %. Chez les femmes, le taux le plus élevé, c'est-à-dire, 25 %, a été enregistré dans la région de l'Atlantique, bien qu'il ait été fondé sur des chiffres restreints. L'Ontario est arrivé au deuxième rang, avec un taux de 18,1 %.

Tableau 5.7 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon le sexe - Détenus, 2001

FRÉQ. (%) ² SEXE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE ³	CANADA
Hommes	44 (3,9 %)	219 (7,7 %)	235 (8,8 %)	166 (6,9 %)	94 (6,6 %)	758 (7,2 %)
Femmes	2 (25,0 %)	9 (12,0 %)	13 (18,1 %)	11 (8,6 %)	0 (0,0 %)	35 (12,3 %)
Inconnu	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (33,3 %)	1 (5,9 %)
Total (%)	46 (4,0 %)	228 (7,8 %)	248 (9,0 %)	177 (6,9 %)	95 (6,6 %)	794 (7,3 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et dans le cadre d'une évaluation non positive continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre total de détenus selon le sexe et par région qui font l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue.

³ - Les femmes incarcérées au niveau fédéral dans la région du Pacifique sont généralement détenues dans des établissements provinciaux; en outre, le tableau 5.7 n'inclut pas de femmes de la région du Pacifique.

5.1.E. FARDEAU DE LA TUBERCULOSE DANS LE CADRE DU DÉPISTAGE DE LA TB ACTIVE PARMIS LES DÉTENUS DU SCC EN 2001

i. Facteurs de comorbidité et facteurs de risque de progression de la TB active

Lorsque « oui », « non » et « inconnu » sont pris en compte à titre de réponses valides, on observe que la totalité des 12 727 résultats obtenus comportaient des données relatives à la comorbidité ou à d'autres facteurs de risque. Le tableau 5.8 fait état de la répartition des réponses selon le résultat du TCT et le type d'évaluation.

Quatre-vingt-six pour cent (86 %) des sujets n'ont pas déclaré de facteurs de comorbidité ni de facteurs de risque. Parmi les 1 736 évaluations comportant au moins un facteur de comorbidité ou de risque, la consommation de drogues par injection (n= 1254) constituait de loin le risque dominant signalé (voir le tableau 5.8), suivi de l'injection de stéroïdes (n=219), de l'infection au VIH (n=187) et d'un contact antérieur avec une personne atteinte de TB active (n=148). Quatre-vingt-dix-sept (97) détenus, soit 5,6 %, ont déclaré des risques multiples.

Tableau 5.8 : Facteurs de comorbidité et facteurs de risque déclarés¹ par résultat au TCT – Détenus, 2001

TYPE DE TEST FACTEURS DE RISQUE	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=794	n=19	n=1 845	N=2 658	n=8 189	n=1 880	N=10 069	
Diabète	6	1	22	29	64	10	74	103
Hémodialyse	1	0	2	3	6	0	6	9
Silicose	0	0	1	1	9	0	9	10
Transplantation	2	0	4	6	5	4	9	15
Consommation de drogues par injection	107	3	143	253	786	215	1 001	1 254
Lymphome	0	0	3	3	13	4	17	20
VIH/sida	12	0	24	36	117	34	151	187
Chimiothérapie	3	0	5	8	9	2	11	19
Injection de stéroïdes	16	0	19	35	154	30	184	219
Contact avec une personne atteinte de TB	38	2	35	75	61	12	73	148
TOTAL	185	6	258	449	1 224	311	1 535	1 984

¹ - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 5.1.

⁴ - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – I (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant/ inconnu ».

ii. Symptômes indicateurs de tuberculose-maladie active

Parmi les 12 727 évaluations menées en 2001, 99,7 % comportaient une grille valide relative aux symptômes (c.-à-d. qu'elles contenaient oui, non ou inconnu en guise de réponse). Dix-huit pour cent (18 %) (n=2330) des évaluations comportaient au moins un risque susceptible d'être conforme à la tuberculose-maladie active. Quarante-sept pour cent (47 %) comportaient plusieurs symptômes.

La fatigue constituait le symptôme le plus courant déclaré par les détenus (n=917) (voir le tableau 5.9), suivi des douleurs à la poitrine (n=748), de l'expectoration (n=625) et des sueurs nocturnes (n=583). Un nombre restreint de détenus (n=28) a déclaré un amalgame de fatigue, de fièvre, de sueurs nocturnes et d'expectoration.

Tableau 5.9 : Symptômes autodéclarés¹ par résultat au TCT – Détenus, 2001

TYPE DE TEST SYMPTÔME	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL N=12 727
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=794	n=19	n=1 845	N=2 658	n=8 189	n=1 880	N=10 069	
Fatigue	62	0	192	254	572	91	663	917
Fièvre	11	0	28	39	95	12	107	146
Perte de poids	46	0	81	127	341	48	389	516
Perte d'appétit	42	1	100	143	373	67	440	583
Sueurs nocturnes	42	0	99	141	339	62	401	542
Enrouement	31	0	78	109	257	35	292	401
Expectoration	51	1	134	186	393	46	439	625
Toux sanguine	14	0	14	28	91	17	108	136
Douleurs à la poitrine	48	2	153	203	471	74	545	748
TOTAL	347	4	879	1 230	2 932	452	3 384	4 614

¹ - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 5.1..

⁴ - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – I (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant/ inconnu ».

iii. Cas actifs de tuberculose-maladie

Les cas de tuberculose-maladie active n'ont pas été pris en compte par le mécanisme de surveillance du SDT du SCC en 2001. Aucun cas de TB active n'a été signalé au sein du SCC en 2001.

5.1.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES TOUCHANT LA TUBERCULOSE-INFECTION LATENTE PARMIS LES DÉTENUS EN 2001

On a évalué le fardeau de l'infection à la tuberculose latente parmi les employés du SCC en combinant les résultats positifs récents au TCT et les résultats positifs antérieurement connus. On obtient ainsi un « aperçu » de l'ensemble des employés ayant obtenu un résultat positif au TCT au cours d'une année donnée.

i. Tuberculose-infection latente parmi les détenus selon l'âge en 2001

Le tableau 5.10 illustre le taux de tuberculose-infection latente parmi les détenus, par groupe d'âge et par région. La proportion de détenus atteints d'une infection latente augmente avec l'âge, allant de 8,3 % parmi les 17-19 ans à 32,0 % parmi les personnes de moins de 59 ans. Parmi les détenus de plus de 60 ans, 33,0 % étaient infectés à la TB. Dans l'ensemble, 21,1 % des détenus soumis au dépistage en 2001 étaient infectés à la tuberculose.

L'examen du tableau 5.10 révèle une fluctuation régionale. Dans l'ensemble, la région du Québec affichait la proportion la plus élevée, soit 24,2 % (n=858), suivie de la région des Prairies, avec un taux de 22,7 % (n=692). La région de l'Atlantique présentait le plus faible taux global, soit 11,1 % (n=136).

Tableau 5.10 : Tuberculose-infection latente¹ par groupe d'âge et par région – Détenus, 2001

FRÉQ. (%) ² GROUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Omission	1 (50,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (50,0 %)	0 (0,0 %)	2 (40,0 %)
17-19	2 (5,7 %)	2 (4,5 %)	1 (2,7 %)	11 (14,5 %)	2 (8,3 %)	18 (8,3 %)
20-29	13 (3,0 %)	88 (10,3 %)	149 (16,6 %)	153 (13,0 %)	47 (11,1 %)	450 (11,9 %)
30-39	37 (10,2 %)	300 (22,1 %)	241 (20,2 %)	261 (26,6 %)	104 (18,0 %)	943 (21,1 %)
40-49	47 (18,4 %)	297 (34,2 %)	181 (27,0 %)	181 (33,0 %)	80 (22,4 %)	786 (29,1 %)
50-59	25 (25,0 %)	137 (42,0 %)	73 (26,4 %)	66 (33,0 %)	46 (25,3 %)	347 (32,0 %)
60 +	11 (27,5 %)	34 (38,2 %)	28 (32,6 %)	19 (32,2 %)	20 (30,8 %)	112 (33,0 %)
TOTAL (%)	136 (11,1 %)	858 (24,2 %)	673 (21,3 %)	692 (22,7 %)	299 (18,3 %)	2 658 (21,1 %)

¹ - Y compris l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau diagnostic à l'évaluation initiale selon une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue, un résultat positif antérieur au moment de l'évaluation initiale ou une évaluation positive de façon continue.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs par le nombre de détenus participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, par groupe d'âge et par région.

ii. Infection à la tuberculose latente parmi les détenus, par origine en 2001

Le fardeau relatif à la tuberculose-infection latente parmi les détenus en 2001, selon l'origine (voir le tableau 5.11) s'est révélé le plus élevé parmi les personnes d'origine étrangère, soit 49,3 %, suivi des personnes d'origine autochtone (29,2 %) et des personnes d'origine canadienne (11,6 %). Parmi les personnes d'origine inconnue, 20,0 % se sont révélées atteintes de tuberculose-infection latente.

Les données relatives à la tuberculose-infection latente selon l'origine reflètent une fluctuation régionale. Parmi les détenus d'origine canadienne, la région du Québec affichait le pourcentage le plus élevé, c'est-à-dire, 15,4 %; parmi les détenus autochtones, on a enregistré le pourcentage le plus élevé d'infection latente, soit 32,3 %, dans la région des Prairies; parmi les détenus d'origine étrangère, le taux le plus élevé a été observé en Ontario, soit plus de la moitié (57,0 %). Parmi les détenus d'origine inconnue, on a enregistré le taux le plus élevé dans la région du Québec, soit 25,6 %.

Tableau 5.11 : Tuberculose-infection latente¹ selon l'origine et par région – Détenus, 2001

FRÉQ. (%) ² ORIGINE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Origine Born	29 (9,4 %)	104 (15,4 %)	70 (12,0 %)	29 (8,5 %)	17 (7,3 %)	249 (11,6 %)
Origine autochtone	21 (28,0 %)	56 (27,7 %)	67 (23,8 %)	402 (32,3 %)	88 (23,7 %)	634 (29,2 %)
Origine étrangère	5 (31,3 %)	37 (44,0 %)	102 (57,0 %)	28 (38,9 %)	30 (50,8 %)	202 (49,3 %)
Origine inconnue	81 (9,8 %)	661 (25,6 %)	434 (20,5 %)	233 (16,8 %)	164 (17,0 %)	1 573 (20,0 %)
TOTAL (%)	136 (11,1 %)	858 (24,2 %)	673 (21,3 %)	692 (22,7 %)	299 (18,3 %)	2 658 (21,1 %)

1 - Y compris les détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau résultat à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation non positive continue, un résultat positif antérieur à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation positive continue.

2 - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs par le nombre de détenus participant aux activités de dépistage du SDT du SCC selon l'origine et par région.

iii. Tuberculose-infection latente parmi Détenus selon le sexe, 2001

Le tableau 5.12 illustre la répartition des taux de tuberculose-infection latente selon le sexe et par région parmi les détenus participant aux activités de dépistage de la TB en 2001. On a enregistré une proportion d'hommes atteints de tuberculose-infection latente légèrement plus élevée que celle des femmes (21,1 % et 19,7 % respectivement). Parmi les personnes dont on ignorait le sexe, 15,8 % ont été déclarées atteintes d'une infection latente.

À l'échelle régionale, le Québec affichait le pourcentage le plus élevé de tuberculose-infection latente parmi les hommes (24,3 %), suivi des Prairies (23,0 %). La région de l'Atlantique présentait le taux le plus élevé de tuberculose-infection latente parmi les femmes, soit 50 %, suivie de l'Ontario, avec un pourcentage de 20,5 %.

Tableau 5.12 : Tuberculose-infection latente¹ selon le sexe et par région – Détenus, 2001

FRÉQ. (%) ² SEXE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Hommes	130 (10,8 %)	842 (24,3 %)	657 (21,3 %)	667 (23,0 %)	298 (18,3 %)	2 594 (21,1 %)
Femmes	6 (50,0 %)	15 (18,5 %)	15 (20,5 %)	25 (17,7 %)	0 (0,0 %)	61 (19,7 %)
Inconnu	0 (0,0 %)	1 (50,0 %)	1 (12,5 %)	0 (0,0 %)	1 (33,3 %)	3 (15,8 %)
TOTAL (%)	136 (11,1 %)	858 (24,2 %)	673 (21,3 %)	692 (22,7 %)	299 (18,3 %)	2 658 (21,1 %)

1 - Y compris l'ensemble des détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT, que ce soit un nouveau diagnostic à l'évaluation initiale selon une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue, un résultat positif antérieur au moment de l'évaluation initiale ou une évaluation positive de façon continue.

2 - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs par le nombre de détenus participant aux activités de dépistage du SDT du SCC selon le sexe et par région.

5.II. EMPLOYÉS

5.II.A. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

En 2001, 14 876 personnes travaillaient au sein du SCC dans l'ensemble du Canada. L'âge moyen des personnes enregistrées dans le SDT du SCC atteignait 39,8 ans (fourchette de 18 à 75 ans), et 80 % d'entre eux avaient entre 20 et 49 ans. Bien que 24 % des données ne comportaient pas le sexe, les hommes représentaient 54 % des dossiers pour lesquels on connaissait le sexe.

5.II.B. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DU SDT DU SCC

Un total de 3 326 évaluations ont été effectuées parmi les membres du personnel en 2001. Après avoir choisi un relevé par personne et par type d'évaluation (voir la section des Méthodes), on a intégré 3 297 évaluations à l'analyse. On obtient ainsi un taux de participation de 3 287 sur 14 876 ce qui représente 22,1%¹⁴. Des évaluations touchant les employés prises en compte dans l'analyse, 756 (23 %) étaient des évaluations initiales (y compris le TCT en deux étapes), 2 345 (71 %) étaient des évaluations négatives continues et 196 (6 %) étaient des évaluations positives continues. Vingt-deux (22) employés ont fait l'objet d'une évaluation dans le cadre de la recherche de contacts relativement à des cas connus ou soupçonnés de tuberculose-maladie active.

5.II.C. RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES EMPLOYÉS EN 2001

i. Tuberculose-infection latente à l'évaluation initiale parmi les employés

En 2001, on a mené 757 évaluations initiales; après avoir appliqué la méthode hiérarchique et conservé une évaluation par personne, on a intégré 756 évaluations à l'analyse (voir le tableau 5.13).

Tableau 5.13 : Résultats au TCT déclarés à l'évaluation initiale par région – Employés, 2001

FRÉQ. (%) RÉSULTAT DU TCT	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	INCONNU	CANADA
	Résultat positif	1 (1,6 %)	17 (19,5 %)	6 (6,1 %)	13 (11,2 %)	7 (6,5 %)	0 (0,0 %)
Résultat non positif	61 (98,4 %)	70 (80,5 %)	92 (93,9 %)	103 (88,8 %)	100 (93,5 %)	59 (100,0 %)	485 (91,7 %)
Résultat positif antérieur	0	0	1	0	0	0	1
Contre-indication¹	0	0	0	0	0	1	1
TCT non valide-1²	5	0	1	0	3	2	11
TCT non valide-2³	15	18	27	60	55	13	188
Refus du TCT	0	0	0	0	0	1	1
Néant / inconnu	1	4	2	7	7	4	25
TOTAL (%)	83 (11,0 %)	109 (14,4 %)	129 (17,1 %)	183 (24,2 %)	172 (22,8 %)	80 (10,6 %)	756

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

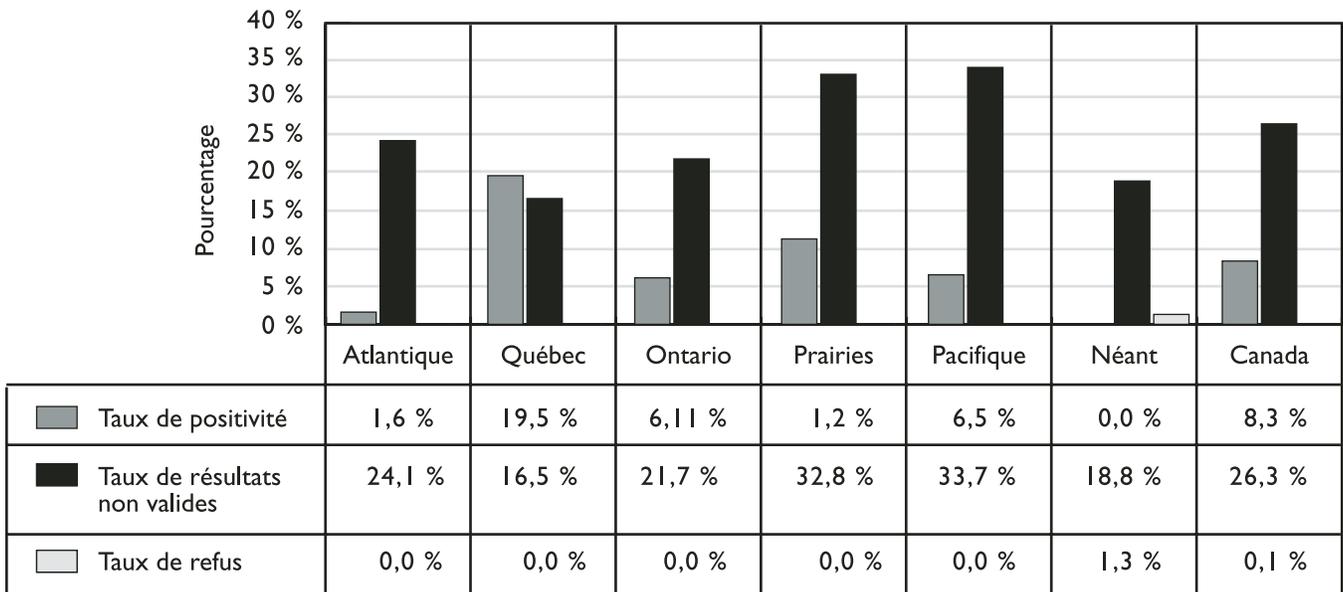
³ - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un test administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

¹⁴ Le total des employés englobe les employés d'établissements, de bureaux de libération conditionnelle, des administrations centrale et régionales.

D'un point de vue général, 8,3 % des employés (n=44) ayant participé au dépistage dans le cadre du SDT en 2001 ont eu un résultat positif au TCT (voir le tableau 5.13 et la figure 5.3). Ce résultat révèle une fluctuation régionale, selon laquelle la région du Québec affiche le taux le plus élevé de résultats positifs au TCT parmi les employés, c'est-à-dire, 19,5 % (n=17), suivie de la région des Prairies, avec un taux de 11,2 % (n=13) et de la région du Pacifique, avec un taux de 6,5 % (n=7).

L'examen du tableau 5.13 indique que 26,3 % (n=199) des évaluations initiales menées parmi les employés en 2001 se sont en fin de compte révélées non valides pour un certain nombre de raisons. Cent quatre-vingt-huit (188) d'entre elles ont été déclarées non valides en raison de problèmes administratifs liés à la seconde étape d'un TCT de base en deux étapes. De ces évaluations, 179 (94 %) étaient des évaluations dont la seconde étape n'avait jamais été effectuée. Dans l'ensemble, la proportion des résultats jugés non valides pour quelque raison que ce soit reflétait une fluctuation régionale marquée, selon laquelle la région des Prairies affichait le taux le plus élevé (33,1 %), suivie de la région du Pacifique (30,5 %), de la région de l'Atlantique (24,1 %) et de l'Ontario (21,7 %) (voir la figure 5.3).

Figure 5.3 : Résultats du TCT choisis à l'évaluation initiale – Employés, 2001



ii. Dépistage courant – Nouveaux résultats positifs du TCT dans le cadre d'une évaluation non positive continue

On a mené, en 2001, 2 371 évaluations touchant des membres du personnel qui présentaient un résultat non positif antérieur au TCT (évaluation négative continue). De ces évaluations, 2 345 évaluations ont été retenues selon la méthode hiérarchique (voir la section Méthodes).

Sur le plan national, 0,4 % (n=7) des employés soumis au dépistage annuel de la TB ont reçu un résultat positif au TCT. La proportion de nouveaux résultats positifs était la plus élevée dans la région des Prairies (1,1 %) (n=5), suivie de la région du Pacifique (0,3 %) (n=1) et de la région de l'Ontario, avec un taux de 0,1 % (n=1). Ces taux sont fondés sur une fréquence restreinte et doivent être interprétés avec prudence.

À l'échelle nationale, 0,1 % d'employés ayant auparavant reçu un résultat non positif au TCT ont refusé de se soumettre au TCT dans le cadre de l'évaluation annuelle (n=2; voir le tableau 5.14 et la figure 5.4).

Le pourcentage d'évaluations considérées comme non valides s'élevait à 6,1 % (n=143). Ce pourcentage reflétait une fluctuation régionale marquée allant de 18,4 % dans la région de l'Atlantique à 1,8 % dans la région des Prairies en passant par 5,0 % en Ontario (voir la figure 5.4).

Tableau 5.14 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre d'une évaluation non positive continue par région – Employés, 2001

RÉSULTAT DU TCT / FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	INCONNU	CANADA
Résultat positif	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)	5 (1,1 %)	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)	7 (0,4 %)
Résultat non positif	376 (100,0 %)	99 (100,0 %)	670 (99,9 %)	467 (98,9 %)	304 (99,7 %)	20 (100,0 %)	1 936 (99,6 %)
Contre-indication¹	0	0	1	2	0	1	4
TCT non valide-1²	87	0	40	10	6	0	143
Refus du TCT	0	0	1	0	1	0	2
Néant/inconnu	9	4	82	70	85	3	253
TOTAL (%)	472 (20,0 %)	103 (4,4 %)	795 (34,0 %)	554 (23,5 %)	397 (17,1 %)	24 (1,0 %)	2 345

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.).

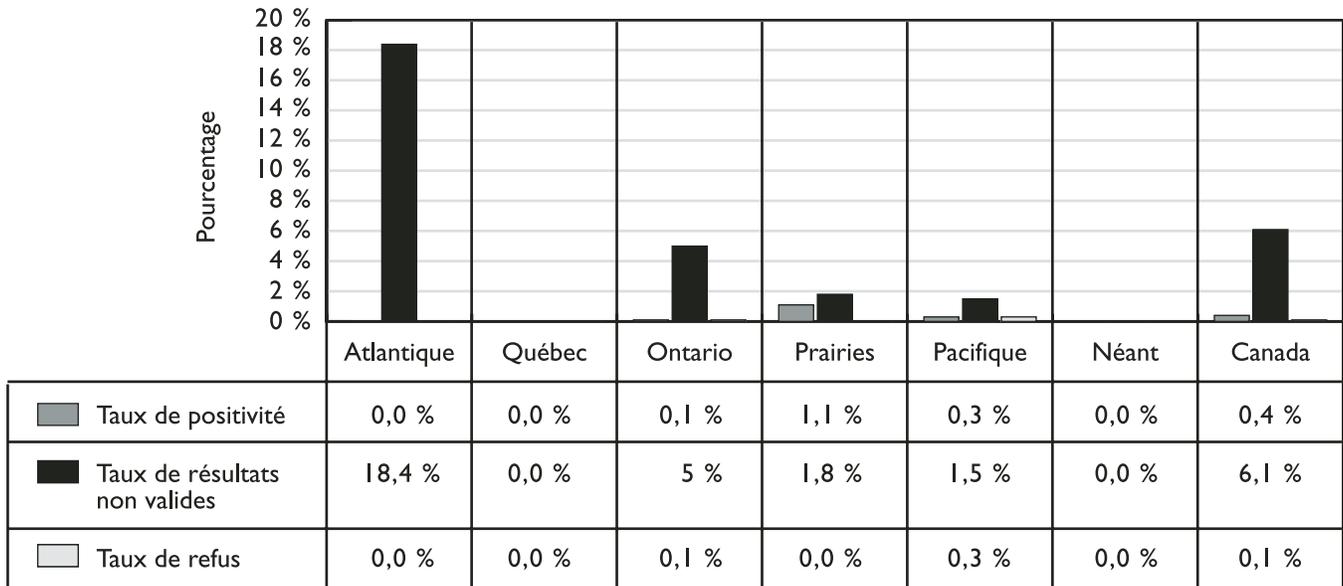
² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

L'examen des sujets pour lesquels un virage s'est effectué (voir le glossaire) fournit une estimation du taux de virage parmi les employés des établissements correctionnels fédéraux. Par définition, une personne pour qui un virage s'est effectué doit posséder un résultat non positif au TCT antérieur documenté. Cinq des sept personnes qui ont obtenu un résultat positif au TCT en 2001 dans le cadre d'une évaluation négative continue faisaient l'objet d'un résultat non positif antérieur documenté dans la base de données. Cependant, l'une d'elles présentait un durcissement inférieur à 1 cm lié à un résultat antérieur de 5 à 9 mm; ce résultat ne peut donc être considéré comme illustrant un virage.

Trois des quatre personnes pour qui un virage s'est effectué provenaient de la région des Prairies et une, de la région de l'Ontario. On ignorait le sexe et le pays d'origine dans les quatre cas. Outre la déclaration de sueurs nocturnes dans un cas, aucun des membres du personnel pour lesquels un virage a été documenté n'a signalé de facteurs de risque de progression à la tuberculose-maladie active, ni de symptômes susceptibles de correspondre à la TB active.

Parmi les 2 345 employés ayant fait l'objet d'une évaluation négative continue en 2001, 1 706 ont reçu un résultat valide au TCT (voir le tableau 5.14); pour ces employés, le SDT du SCC contenait 1 413 données relatives à un résultat négatif antérieur au TCT, que ce soit à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation non positive continue. Le taux de virage s'établit donc à (7-3)/1,413, c.-à-d. 0,28 %.

Figure 5.4 : Résultats au TCT choisis dans le cadre d'une évaluation négative continue – Employés, 2001



iii. Surveillance médicale des cas connus de tuberculose-infection latente – Évaluation positive continue

On a enregistré 198 évaluations positives continues touchant les membres du personnel en 2001; parmi celles-ci, 196 évaluations uniques par employé ont été intégrées à l'analyse. Les employés ayant obtenu un résultat positif antérieur au TCT (c.-à-d., dans le cadre d'une évaluation annuelle ayant fourni un résultat positif de façon continue) font l'objet d'une évaluation axée sur les facteurs de risque pour la santé qui pourraient les rendre plus susceptibles de contracter la tuberculose, de même que sur les symptômes susceptibles de révéler la présence de la maladie active (p. ex., la perte de poids et une toux persistante). Les employés qui exigent un suivi médical sont référés à leur médecin de famille. Les résultats du dépistage des risques et des symptômes concernant ces employés sont examinés ci-dessous (voir la section 5.II.E).

iv. Infectiosité de la TB – Résultats du dépistage de contacts

Un total de 22 membres du personnel ont été signalés dans le cadre de la recherche de contacts (voir le tableau 5.15). Il n'y avait pas de données doubles relatives à une même personne. Il n'y avait pas non plus de résultats positifs; en outre, six résultats (27 %) étaient non valides.

Tableau 5.15 : Résultats au TCT déclarés dans le cadre de la recherche de contacts par région – Employés, 2001

RÉSULTAT DU TCT \ FRÉQ. (%)	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
Résultat positif	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)				
Résultat non positif	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (100,0 %)	13 (100,0 %)	14 (100,0 %)
Résultat positif antérieur	0	0	0	0	1	1
Contre-indication¹	0	0	0	0	0	0
TCT non valide-1²	0	0	0	0	1	1
TCT non valide-2³	0	0	0	0	5	5
Refus du TCT	0	0	0	0	0	0
Néant / inconnu	0	0	0	0	1	1
TOTAL (%)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (4,5 %)	21 (0,0 %)	22

¹ - Contre-indication médicale (c.-à-d., allergie à la tuberculine, etc.)

² - Un résultat non valide au TCT englobe l'« absence de relevé » dans le cadre de l'examen ou un relevé non positif après 72 heures.

³ - Un second TCT non valide englobe l'absence de relevé, un relevé négatif après 72 heures, l'omission du second test ou un administré en dehors du délai de sept à 365 jours de l'administration initiale de tuberculine.

5.II.D. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES EMPLOYÉS AYANT REÇU UN NOUVEAU RÉSULTAT POSITIF AU TCT EN 2001

i. Âge

Dans l'ensemble, l'âge moyen des employés ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative continue (n=51) était légèrement plus élevé que celui des employés ayant obtenu d'autres résultats; cependant, il ne s'agissait pas d'un écart statistiquement significatif (tableau 5.16). Le faible nombre d'employés ayant reçu un résultat positif au TCT dans certaines régions entraîne une moyenne instable sur le plan statistique. Le tableau 5.17 présente la répartition et le pourcentage des nouveaux résultats positifs parmi les employés, par région et par groupe d'âge.

Tableau 5.16 : Âge moyen des employés ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT¹ et des autres employés par région – 2001

ÂGE MOYEN (ANNÉES) (FOURCHETTE) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Nouveau résultat positif au TCT	38 (-)	43,5 (34-51)	40,0 (31-51)	40,3 (32-49)	34,3 (24-41)	- (-)	40,4 (31-50)
Autre³	40,8 (34-48)	41,2 (34-48)	39,6 (32-47)	38,7 (30-46)	38,8 (29-48)	34,7 (26-41)	39,4 (31-47)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et selon une évaluation négative de façon continue

² - Intervalle interquartile : 25e et 75e rangs centiles

³ - Détenus soumis à un TCT SAUF ceux ayant reçu un nouveau résultat positif au TCT à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative.

Tableau 5.17 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ par groupe d'âge et par région – Employés, 2001

FRÉQ. (%)² GRUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
17-19	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
20-29	0 (0,0 %)	3 (11,1 %)	0 (0,0 %)	4 (2,4 %)	3 (1,9 %)	0 (0,0 %)	10 (1,6 %)
30-39	1 (0,7 %)	2 (3,4 %)	4 (1,3 %)	5 (2,2 %)	3 (2,1 %)	0 (0,0 %)	15 (1,6 %)
40-49	0 (0,0 %)	5 (6,0 %)	1 (0,4 %)	5 (2,5 %)	1 (0,7 %)	0 (0,0 %)	12 (1,3 %)
50-59	0 (0,0 %)	7 (17,5 %)	2 (1,3 %)	4 (3,7 %)	1 (1,0 %)	0 (0,0 %)	14 (2,7 %)
60 +	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
TOTAL (%)	1 (0,2 %)	17 (8,0 %)	7 (0,8 %)	18 (2,4 %)	8 (1,4 %)	0 (0,0 %)	51 (1,6 %)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et selon une évaluation négative de façon continue

2 - On détermine la fréquence en divisant le nombre de nouveaux résultats positifs par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage de la TB du SCC et faisant l'objet d'une évaluation initiale ou d'une évaluation négative continue par groupe d'âge et par région.

ii. Origine

Les données touchant le pays d'origine et l'appartenance à un groupe autochtone sont demandées à l'évaluation initiale de dépistage de la TB; cependant, 76 % des cas ne comportaient pas ces données. Les sujets d'origine étrangère affichaient le taux le plus élevé de résultats positifs au TCT (19,2 %), suivi des autochtones (6,8 %) et des personnes d'origine canadienne (4,4 %) (voir le tableau 5.18). Parmi les personnes d'origine inconnue, 0,4 % ont reçu un nouveau résultat positif au TCT. On doit faire preuve de discernement lorsque l'on interprète ces taux, car ils sont fondés sur des chiffres restreints et peuvent se révéler statistiquement instables.

Tableau 5.18 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon l'origine et par région – Employés, 2001

ORIGINE / FRÉQ. (%)²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIE	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Origine canadienne	0 (0,0 %)	14 (13,5 %)	2 (2,1 %)	6 (4,5 %)	5 (3,7 %)	0 (0,0 %)	27 (4,4 %)
Origine autochtone	0 (0,0 %)	1 (50,0 %)	0 (0,0 %)	4 (9,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (6,8 %)
Origine étrangère	0 (0,0 %)	2 (66,7 %)	4 (23,5 %)	2 (25,0 %)	2 (11,1 %)	0 (0,0 %)	10 (19,2 %)
Origine Inconnue	1 (0,2 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)	6 (1,1 %)	1 (0,2 %)	0 (0,0 %)	9 (0,4 %)
Total (%)	1 (0,2 %)	17 (8,0 %)	7 (0,8 %)	18 (2,4 %)	8 (1,4 %)	0 (0,0 %)	51 (1,6 %)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et selon une évaluation négative de façon continue.

2 - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, selon l'origine et par région.

iii. Sexe

On demande le sexe des employés soumis à une évaluation initiale ou à une évaluation négative continue. On ignorait le sexe de 24 % des personnes. Parmi celles qui ont indiqué leur sexe, on a enregistré une proportion d'hommes (2,3 %) ayant reçu un nouveau résultat au TCT légèrement supérieure à celle des femmes (1,2 %). Parmi les personnes dont on ignorait le sexe, on a observé un nouveau résultat positif au TCT.

Tableau 5.19 : Nouveaux résultats positifs au TCT¹ selon le sexe et par région – Employés, 2001

SEXE / FRÉQ. (%)²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Hommes	0 (0,0 %)	12 (11,1 %)	5 (1,4 %)	7 (2,3 %)	5 (2,0 %)	0 (0,0 %)	29 (2,3 %)
Femmes	1 (0,4 %)	5 (5,4 %)	0 (0,0 %)	6 (2,6 %)	1 (0,5 %)	0 (0,0 %)	13 (1,2 %)
Inconnu	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,7 %)	5 (2,6 %)	2 (1,5 %)	0 (0,0 %)	9 (1,2 %)
Total (%)	1 (0,2 %)	17 (8,0 %)	7 (0,8 %)	18 (2,4 %)	8 (1,4 %)	0 (0,0 %)	51 (1,6 %)

1 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et selon une évaluation négative de façon continue.

2 - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, selon le sexe et par région.

5.II.E. FARDEAU DE LA TUBERCULOSE DANS LE CADRE DU DÉPISTAGE DE LA TB ACTIVE PARMIS LES EMPLOYÉS DU SCC EN 2001

i. Facteurs de comorbidité et de risque de progression vers la TB active

On a enregistré un taux de réponse de 99 % aux questions relatives aux facteurs de risque parmi les employés dans le cadre des évaluations (c.-à-d., ceux qui ont répondu oui, non ou inconnu). Toutefois, la plupart ayant fourni une réponse valide n'ont pas déclaré de symptômes; seulement 3,5 % (n=115) ont déclaré un ou plusieurs risques. Le tableau 5.20 illustre la répartition des risques parmi les employés.

Le contact avec une personne atteinte de TB active constituait le risque le plus fréquemment signalé (n=45), suivi de l'injection de stéroïdes (n=43), du diabète (n=22) et du VIH/sida (n=20).

Tableau 5.20 : Facteurs de comorbidité et de risques déclarés¹ par résultat au TCT – Employés, 2001

FACTEURS DE RISQUE	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=51	n=1	n=196	N=248	n=2 421	N=628	N=3 049	
Diabète	0	0	2	2	17	3	20	22
Hémodialyse	0	0	1	1	0	0	0	1
Silicose	0	0	0	0	0	0	0	0
Transplantation	0	0	0	0	4	0	4	4
Consommation de drogues par injection	0	0	5	5	12	0	12	17
Lymphome	0	0	1	1	5	0	5	6
VIH/sida	0	0	7	7	9	4	13	20
Chimiothérapie	0	0	1	1	6	4	10	11
Injection de stéroïdes	0	0	4	4	28	11	39	43
Contact avec une personne atteinte de TB	1	0	5	6	26	19	45	51
TOTAL	1	0	26	27	107	41	148	175

1 - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

2 - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

3 - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 5.13.

4 - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – 1 (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant/inconnu ».

ii. Symptômes indicateurs de tuberculose-maladie active

Le taux de dépistage des symptômes parmi les employés en 2001 s'élevait à 99 % (c.-à-d., ceux qui avaient inscrit oui, non ou inconnu en guise de réponse). La majorité de ces employés (92 %) n'ont déclaré aucun symptôme. Le tableau 5.21 présente la répartition des symptômes déclarés.

La fatigue constitue le symptôme autodéclaré le plus courant (n=99), suivi de l'expectoration (n=87), de l'enrouement de la gorge (n=77) et des sueurs nocturnes (n=55). Un employé a déclaré un amalgame de fatigue, de fièvre, de sueurs nocturnes et d'expectoration.

Tableau 5.21 : Symptômes déclarés¹ selon le résultat au TCT – Employés, 2001

TYPE DE TEST SYMPTÔME	RÉSULTAT POSITIF AU TCT				RÉSULTAT NÉGATIF AU TCT			TOTAL N=3 297
	NOUVEAU POSITIF ²	POSITIF ANTÉRIEUR ³	POSITIF CONTINU	TOTAL PARTIEL	NÉGATIF	AUTRE ⁴	TOTAL PARTIEL	
	n=51	n=1	n=196	N=248	n=2 421	N=628	N=3 049	
Fatigue	1	0	16	17	65	17	82	99
Fièvre	0	0	0	0	4	1	5	5
Perte de poids	0	0	3	3	13	2	15	18
Perte d'appétit	0	0	2	2	14	3	17	19
Sueurs nocturnes	4	0	8	12	32	11	43	55
Enrouement	2	0	5	7	62	8	70	77
Expectoration	3	0	7	10	62	15	77	87
Toux sanguine	0	0	0	0	4	4	8	8
Douleurs à la poitrine	0	0	5	5	35	12	47	52
TOTAL	10	0	46	56	291	73	364	420

¹ - Les chiffres illustrent les réponses positives relativement à la présence de l'état ou de facteurs de risque – les personnes peuvent déclarer des facteurs de risque multiples.

² - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT, à l'évaluation initiale ou dans le cadre d'une évaluation négative de façon continue.

³ - Résultat positif antérieur accepté à l'évaluation initiale – voir le tableau 5.13.

⁴ - Y compris la contre-indication médicale, un TCT non valide (test unique), un TCT non valide – I (seconde étape d'un TCT en deux étapes), le refus du TCT et une réponse « néant inconnu ».

iii. Cas de tuberculose-maladie active

Les cas de tuberculose-maladie active parmi les employés du SCC ne sont pas pris en compte par le mécanisme de surveillance du SDT du SCC.

5.II.F. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE L'INFECTION À LA TUBERCULOSE LATENTE PARMIS LES EMPLOYÉS EN 2001

On a évalué le fardeau de l'infection à la tuberculose latente parmi les employés du SCC en combinant les résultats positifs récents au TCT et les résultats positifs antérieurement connus (c.-à-d., les résultats positifs à l'évaluation initiale et les résultats positifs continus). On obtient ainsi un « aperçu » de l'ensemble des employés ayant obtenu un résultat positif au TCT au cours d'une année donnée.

i. Infection à la tuberculose latente parmi le personnel par groupe d'âge en 2001

Les données relatives aux cas de tuberculose-infection latente parmi les employés, par âge et par région sont présentées au tableau 5.22. La proportion d'employés ayant reçu un résultat positif au TCT augmente généralement avec l'âge. En ce qui concerne les employés de 20 ans ou plus, le pourcentage de résultats positifs au TCT passe de 3,6 % à 12,1 % parmi ceux de moins de 60 ans. Parmi les employés de plus de 60 ans, 10,0 % se sont révélés infectés à la TB.

Dans l'ensemble, 7,7 % (n=248) des employés ayant subi un test de dépistage de la TB en 2001 ont obtenu un résultat positif et ont été considérés comme infectés à la tuberculose. L'examen du tableau 5.22 révèle un écart régional; le taux le plus élevé a été observé dans la région des Prairies (12,3 %), suivi de la région du Pacifique (12,1 %). Le taux le plus faible a été enregistré dans la région de l'Atlantique (3,2 %).

Tableau 5.22 : Tuberculose-infection latente¹ par groupe d'âge et par région – Employés, 2001

GRUPE D'ÂGE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIE	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Omission	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (16,7 %)	0 (0,0 %)	2 (5,6 %)
17-19	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
20-29	1 (1,2 %)	3 (11,1 %)	3 (1,9 %)	7 (4,2 %)	7 (4,4 %)	0 (0,0 %)	21 (3,6 %)
30-39	4 (2,6 %)	2 (3,4 %)	8 (2,6 %)	17 (7,0 %)	14 (9,2 %)	1 (2,9 %)	46 (4,9 %)
40-49	5 (2,4 %)	5 (6,0 %)	12 (4,1 %)	55 (22,0 %)	22 (13,4 %)	0 (0,0 %)	99 (10,3 %)
50-59	8 (7,2 %)	7 (17,5 %)	8 (5,0 %)	20 (16,0 %)	29 (22,3 %)	2 (14,3 %)	74 (12,1 %)
60 +	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (7,7 %)	2 (11,8 %)	3 (15,8 %)	0 (0,0 %)	6 (10,0 %)
TOTAL (%)	18 (3,2 %)	17 (8,0 %)	32 (3,4 %)	101 (12,3 %)	77 (12,1 %)	3 (2,8 %)	248 (7,5 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et selon une évaluation négative de façon continue, ainsi que les employés ayant fait l'objet d'une évaluation positive continue en 2001.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, par groupe d'âge et par région.

ii. Tuberculose-infection latente parmi les employés selon l'origine en 2001

Le fardeau relatif à la tuberculose-infection latente parmi les employés en 2001, selon l'origine (voir le tableau 5.23) s'est révélé le plus élevé parmi les personnes d'origine étrangère, soit 21,2 %, suivi des personnes d'origine autochtone (6,8 %) et des personnes d'origine canadienne (4,4 %). Parmi les personnes d'origine inconnue, 8,0 % se sont révélées atteintes de tuberculose-infection latente.

Les données relatives à la tuberculose-infection latente reflètent une fluctuation régionale. Parmi les personnes d'origine canadienne, la région du Québec affichait le pourcentage le plus élevé, c'est-à-dire, 13,5 %; parmi les employés autochtones, on a enregistré le pourcentage le plus élevé d'infection latente, soit 50 %, dans la région du Québec, bien que ce résultat soit fondé sur un cas; la région du Pacifique affichait un taux de 9,3 %; chez les personnes d'origine étrangère, on a observé le taux le plus élevé au Québec (66,7 %), suivi de l'Ontario, avec un taux de 29,4 %. Parmi les personnes d'origine inconnue, on a enregistré le taux le plus élevé dans la région du Pacifique, soit 14,8 %.

Tableau 5.23 : Tuberculose-infection latente¹ selon l'origine et par région – Employés, 2001

ORIGINE \ FREQ (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIE	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Origine canadienne	0 (0,0 %)	14 (13,5 %)	2 (2,1 %)	6 (4,5 %)	5 (3,7 %)	0 (0,0 %)	27 (4,4 %)
Origine autochtone	0 (0,0 %)	1 (50,0 %)	0 (0,0 %)	4 (9,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (6,8 %)
Origine étrangère	0 (0,0 %)	2 (66,7 %)	5 (29,4 %)	2 (25,0 %)	2 (11,1 %)	0 (0,0 %)	11 (21,2 %)
Origine inconnue	18 (3,6 %)	0 (0,0 %)	25 (3,0 %)	89 (14,0 %)	70 (14,8 %)	3 (11,1 %)	205 (8,0 %)
Total (%)	18 (3,2 %)	17 (8,0 %)	32 (3,4 %)	101 (12,3 %)	77 (12,1 %)	3 (2,8 %)	248 (7,5 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et selon une évaluation négative de façon continue, ainsi que les employés ayant fait l'objet d'une évaluation positive continue en 2001.

² - On détermine la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage du SDT du SCC, selon l'origine et par région.

iii. Infection à la tuberculose latente parmi les employés par sexe en 2001

Le tableau 5.24 illustre la répartition des cas de Tuberculose-infection latente par sexe et par région, parmi le personnel en 2001. La proportion de femmes et d'hommes membres du personnel atteints de tuberculose-infection latente était essentiellement identique, soit 7,0 % et 6,7 % respectivement. Parmi les personnes pour lesquelles on ignorait le sexe, 9,7 % étaient atteintes d'un infection latente.

À l'échelle régionale, le Québec affichait le pourcentage le plus élevé d'employés de sexe masculin atteints de tuberculose-infection latente (11,1 %), suivi de la région du Pacifique (10,8 %), qui comptait également le pourcentage le plus élevé de femmes atteintes de tuberculose-infection latente, c'est-à-dire, 15,1 %.

Tableau 5.24 : Tuberculose-infection latente¹ par sexe et par région – Employés, 2001

SEXE \ FRÉQ. (%) ²	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	NÉANT	CANADA
Hommes	4 (1,9 %)	12 (11,1 %)	15 (4,0 %)	30 (9,0 %)	29 (10,8 %)	0 (0,0 %)	90 (6,7 %)
Femmes	8 (3,3 %)	5 (5,4 %)	11 (3,7 %)	29 (11,3 %)	24 (11,4 %)	3 (6,5 %)	80 (7,0 %)
Inconnu	6 (5,0 %)	0 (0,0 %)	6 (2,2 %)	42 (18,3 %)	24 (15,1 %)	0 (0,0 %)	78 (9,7 %)
Total (%)	18 (3,2 %)	17 (8,0 %)	32 (3,4 %)	101 (12,3 %)	77 (12,1 %)	3 (2,8 %)	248 (7,5 %)

¹ - Y compris les nouveaux résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale et selon une évaluation négative de façon continue, ainsi que les employés ayant fait l'objet d'une évaluation positive continue en 2001.

² - On établit la fréquence en divisant le nombre de résultats positifs au TCT par le nombre d'employés participant aux activités de dépistage de la TB au SCC selon le sexe et par région.

SECTION C

PARTIE 6 : ANALYSE

i. Détenus

La base de données du SDT du SCC fournit un aperçu exhaustif de l'infection à la tuberculose latente parmi les détenus au sein des établissements correctionnels fédéraux du Canada. Le taux annuel de participation des détenus au dépistage de la TB, au cours des années 1999 à 2001, s'est élevé à 77,3 %, 76,0 % et 73,8 %, respectivement. Bien que le taux de participation affiche une tendance à la baisse, on obtient une excellente représentation de l'ensemble de la population carcérale.

La plupart des cas parmi les détenus ayant récemment obtenu un résultat positif au TCT ont été détectés à l'évaluation initiale, lorsque l'état relatif à la TB était antérieurement inconnu. Dans l'ensemble, le taux de résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale parmi les détenus s'est élevé à 17,9 %, 19,2 % et 19,9 % pour les années 1999 à 2001 respectivement. Ces chiffres, qui représentent la proportion de détenus déjà atteints de tuberculose-infection à leur arrivée au sein du système fédéral, affichent une tendance ascendante.

De 1999 à 2001, le pourcentage de détenus déclarés atteints de tuberculose-infection latente selon une évaluation ayant fourni un résultat positif de façon continue s'est élevé à 1,7 %, 1,4 % et 2,7 % respectivement. Selon ces données, le nombre de cas d'infection détectés parmi les détenus a presque doublé de 2000 à 2001. Cependant, comme un certain nombre de tests cutanés à la tuberculine n'étaient pas appuyés d'une évaluation antérieure ayant donné un résultat non positif congné, ils ne pouvaient pas être considérés comme des cas de « virage » selon la définition. Pour les années 1999 à 2001, on a évalué le taux de virages à 1,04 %, 0,86 % et 1,9 % respectivement. Ces estimations illustrent l'augmentation observée du taux de résultats positifs récents parmi les évaluations ayant donné un résultat non positif de façon continu chez les détenus en 2001.

La probabilité de la présence d'une évaluation antérieure documentée dans le SDT augmente au fil de la période d'observation depuis la mise en œuvre du système de surveillance; au fil du temps, les participants feront l'objet d'une observation plus longue, ce qui accroîtra la probabilité d'un « virage ». Cette constatation est susceptible d'expliquer, en partie, l'augmentation observée du taux de virages de 1999 à 2001. Néanmoins, ces observations soulignent l'importance d'une documentation fondamentale adéquate sur la fiabilité du TCT, pour les besoins de l'interprétation appropriée des données relatives à l'infection à la TB parmi les détenus. Il est intéressant de noter que le taux observé de virages parmi les détenus canadiens est plus élevé que celui déclaré dans un rapport par l'État du Maryland (0,63 %), selon un taux déclaré semblable de cas de TB active (MacIntyre et coll., 1997).

Ces résultats révèlent que la majorité des cas diagnostiqués de TB au sein du SCC illustrent un état préexistant parmi les personnes récemment admises. Toutefois, ils ne réduisent pas le besoin continu de mesures rigoureuses de prévention et de contrôle de la TB au sein des pénitenciers canadiens. La population globale de détenus considérés comme étant infectés à la tuberculose, selon un résultat positif au TCT, atteignait 21,9 %, 20,5 % et 21,1 % pour les années 1999 à 2001.

La prévalence de la tuberculose-infection au moment de l'admission se compare à d'autres taux déclarés parmi les populations carcérales. Une étude de 1992 a révélé que 18 % des détenus des établissements de l'État du Maryland avaient reçu un résultat positif au TCT (MacIntyre et coll., 1997), tandis qu'une étude de 1993 menée parmi les détenus de l'État du Massachusetts a révélé que 10,8 % avaient obtenu un résultat positif au TCT (Johnsen et coll., 1995). La prévalence globale de résultats positifs au TCT, c'est-à-dire, 21,9 % des détenus des pénitenciers fédéraux canadiens, se compare aux taux déclarés dans la documentation. Une étude touchant les détenus d'une prison de San Francisco a révélé des taux de tuberculose-infection latente de 31,9 % et de 11,5 % en 1994 et en 1998 respectivement (Castle White et coll., 2001), tandis qu'une étude menée en 1993 à New York a indiqué une prévalence de 38 % de résultats positifs au TCT parmi les détenus (Layton et coll., 1997).

Le nombre de données non valides ou de refus est susceptible de déformer la proportion de détenus ayant obtenu un résultat positif au TCT au moment de l'admission. La proportion de données jugées non valides s'élevait à 9,2 %, 11,3 % et 12,9 % pour les années 1999 à 2001 respectivement. La région de l'Atlantique affichait la proportion la plus élevée de données non valides en 2000, soit 18,8 %, tandis qu'en 2001 les régions de l'Atlantique et des Prairies affichaient un taux

de données non valides inférieur à 20,0 %. La proportion de données considérées comme non valides présentait une tendance ascendante, ce qui est susceptible d'indiquer des difficultés au niveau du dépistage ou dans l'application du TCT en deux étapes.

Le taux de refus des détenus à l'évaluation initiale a atteint 3,1 %, 2,0 % et 1,7 % en 1999, 2000 et 2001 respectivement. Le Québec affichait le taux le plus élevé de refus au cours des trois années. Cependant, ces données sont peut-être liées à la présentation de documents administratifs relatifs au refus par la région du Québec; La tendance descendante du nombre de refus est peut être liée à la non-présentation de documents relatifs au refus par les autres régions. Prenez note que cette hypothèse peut être appuyée par la tendance descendante du taux global de participation.

La proportion d'évaluations négatives continues jugées non valides s'élevait à 1,2 %, 1,4 % et 2,3 % pour les années 1999 à 2001 respectivement. Les pourcentages sont inférieurs en ce qui a trait à l'évaluation initiale et peuvent illustrer la facilité logistique croissante de l'administration d'un TCT unique comparativement au TCT en deux étapes. Cependant, la proportion de refus dans le cadre d'évaluations négatives continues atteignait 10,8 %, 11,6 % et 10,7 % pour les années 1999 à 2001. Les détenus sont plus susceptibles de refuser le dépistage pendant leur incarcération. Sur le plan régional, le Québec affichait le taux de refus le plus élevé, soit 29,6 %, 31,1 % et 22,6 % de 1999 à 2001.

La proportion de résultats positifs au TCT considérés comme ceux de sujets pour lesquels un virage s'était effectué atteignait 42 %, 49 % et 60 % pour les années 1999 à 2001. Bien que, dans chacun des cas, plusieurs données n'étaient pas considérées comme celles de personnes pour qui un virage s'était effectué en raison d'un durcissement non conforme à la définition de ce type de sujet (voir le glossaire), la plupart des exclusions étaient attribuables à l'absence de donnée antérieure dans la base de données du SDT. L'exclusion peut être motivée par un certain nombre de raisons :

- i) acceptance of a non-significant result from a provincial corrections centre or remand facility;
- ii) acceptance of a self-reported non-significant result by the inmate; or
- iii) a CSC-documented non-significant result not entered into the CSC TBTS database (i.e., prior to 1997).

La population globale de détenus présentant un résultat positif au TCT était le plus élevée parmi les personnes d'origine étrangère (46,8%, 47,1% et 49,3 %), suivies des Canadiens autochtones (28,4 %, 30,5 % et 29,2 %) et des Canadiens non autochtones (10,3 %, 10,8 % et 11,6 %). Il est cependant à noter que l'on ignorait l'origine d'une vaste majorité de détenus pris en compte dans la base de données du SDT du SCC, ce qui pourrait influencer la répartition observée des résultats, en cas d'écart différentiel des données selon le lieu d'origine.

Le nombre d'évaluations faisant partie d'une recherche de contacts a diminué de façon marquée de 1999 à 2000 et de 2000 à 2001. La raison de cette chute est imprécise; toutefois, il peut simplement s'agir d'un facteur administratif ou logistique. Évidemment, l'absence de ces données réduit considérablement la capacité du SDT de formuler des analyses plus définitives de la transmission de la TB par le biais de l'exposition. On mène actuellement un examen de la qualité des données relativement aux recherches de contacts dans le SDT du SCC; cependant, le processus n'était pas terminé au moment de la publication du présent rapport.

Puisque environ 30 % de cas actifs de TB font l'objet d'un résultat négatif au TCT (Long, 2000), il importe de veiller à ce que les symptômes et les risques constituent un facteur uniforme dans le cadre du processus de dépistage. L'absence observée de données relatives aux symptômes et aux risques dans le cadre des évaluations positives continues en 1999 a été rectifiée par l'intermédiaire de modifications apportées aux formulaires de cette année.

L'état du détenu en ce qui a trait au virus d'immunodéficience humaine (VIH) doit être déclaré par l'intéressé et peut être sous-estimé puisque le détenu pourrait ne pas souhaiter divulguer sa séropositivité ou pourrait ne pas être au courant de son état¹⁵. L'infection au VIH peut entraîner un faux résultat négatif au TCT, si l'état réel relatif au VIH est inconnu - puisque le TCT peut alors être fondé sur des critères erronés - ou en cas d'absence de réaction immunitaire. Puisque l'infection au VIH accroît considérablement le risque de maladie active, les personnes séropositives qui reçoivent un résultat

¹⁵ Prenez note qu'une proportion importante de personnes séropositives ont également déclaré qu'elles consommaient des drogues par injection; tandis que ce regroupement croisé lié à la prévalence comporte des limites sur le plan de la possibilité d'interpréter le risque de contracter la TB ou le VIH lié à la consommation de drogues par injection, il transmet un message clair axé sur la réduction des risques et sur les programmes de sensibilisation au sein du Service correctionnel du Canada.

positif au TCT devraient faire l'objet d'une surveillance étroite des symptômes de la maladie active et constituer des candidats prioritaires au traitement de la tuberculose-infection latente. De plus, les détenus séropositifs devraient être incités à subir un test de tuberculose, s'ils ne l'ont pas déjà fait (Comité canadien sur la tuberculose, 2002).

Le taux de cas observés de TB active parmi les personnes incarcérées dans les établissements fédéraux est passé de 29,3/100 000 en 1999 à 11,8/100 000 en 2000. Aucun cas de TB active n'a été déclaré à l'AC du SCC en 2001. La déclaration des cas au Canada, pour les années 1999 à 2001, a atteint un taux de 5,9, 5,5 et 5,5 par tranche de 100 000 respectivement (Agence de santé publique du Canada, 2005). Comparativement aux taux de TB à l'échelle internationale, les taux annuels de TB parmi les personnes incarcérées s'établissait, en 1994-1995, à 215/100 000 en France (Hanau Bercot et coll.), à 2 283/100 000, en Espagne (Chaves et coll., 1997) et à un taux alarmant de 5 995/100 000, dans l'ancienne République de Georgie (Aerts et coll., 2000). Aux États-Unis, le taux de cas de TB parmi les détenus a atteint 767/100 000 à New York (Layton et coll., 1997) et, à l'opposé, 58/100 000, dans l'État du Maryland (MacIntyre et coll., 1997).

ii. Employés

Le taux de participation des employés au dépistage de la tuberculose atteignait 28,4 %, 23,1 % et 22,1 % pour les années 1999 à 2001. Ce taux était beaucoup plus faible que celui des détenus. Les résultats des évaluations des employés ne sont donc pas représentatifs des membres du personnel du SCC qui n'ont pas participé au programme de dépistage, et nous ne pouvons pas tirer de conclusions générales applicables à l'ensemble des effectifs.

Dans l'ensemble, le taux de résultats positifs au TCT à l'évaluation initiale parmi les employés s'est élevé à 7,5 %, 10,1 % et 8,3 % en 1999, 2000 et 2001 respectivement. Bien que les employés se voient offrir un test au moment de l'embauchage, l'évaluation initiale n'est pas nécessairement représentative de l'état des nouveaux employés à proprement parler; il est à noter qu'en 1999, 45 des 138 (33 %) recherches de contacts parmi le personnel avaient trait à des TCT en deux étapes, ce qui révèle que les données fondamentales relatives au résultat au TCT étaient auparavant inconnues; cette observation met en relief l'importance de l'établissement de l'état connu lié au TCT au moment de l'embauchage des employés.

Le pourcentage d'employés ayant reçu un résultat positif relatif à la tuberculose-infection latente selon une évaluation ayant fourni un résultat non positif de façon continue s'est élevé à 0,7 %, 0,5 % et 0,4 % pour les années 1999 à 2001 respectivement. Ces données révèlent une tendance descendante générale des nouveaux cas de TB détectés parmi les employés de 2000 à 2001. Cependant, puisqu'un certain nombre de tests cutanés positifs n'étaient pas accompagnés d'une évaluation positive antérieure, ils ne pouvaient pas être considérés comme des cas de virage selon la définition. On a établi le taux de virage parmi les employés de 1999 à 2001 à 0,30 %, 0,23 % et 0,28 % respectivement. Les taux de virage observés parmi les employés sont inférieurs à ceux déclarés par les établissements correctionnels de l'État de New York en 1992, soit 1,9 % (Steenland et coll., 1997).

Les taux de refus à l'évaluation initiale étaient relativement peu élevés, soit 0,7 %, 0,0 % et 0,1 %, bien qu'ils puissent être liés aux refus de participer qui ne sont pas consignés ni présentés à l'AC (ce qui entraîne une sous-estimation du taux de refus réel parmi le personnel). Cependant, la proportion de TCT en deux étapes non valides atteignait 38,2 %, 27,4 % et 26,3 % pour les années 1999, 2000 et 2001. Cette observation révèle des problèmes logistiques liés à l'administration du TCT en deux étapes. Sur le plan régional, la proportion de données non valides à l'évaluation initiale était la plus élevée dans la région de l'Atlantique en 1999 (61,1 %), dans la région des Prairies (36,2 %) et dans la région du Pacifique (31,1 %), en 2000, et dans les régions des Prairies (32,8 %) et du Pacifique (33,7 %), en 2001.

Parmi les évaluations continues, la proportion de résultats non valides s'élevait à 3,7 %, 1,2 % et 6,1 % pour les années 1999 à 2001. Cette observation reflète la facilité relative du TCT unique comparativement au processus en deux étapes. Le taux de refus parmi les employés participant au programme de dépistage de la TB s'élevait à 7,1 %, 0,4 % et 0,1 %. Ces données révèlent une tendance descendante et peuvent également être liées au fait que les refus n'étaient pas déclarés à l'AC.

Sans fondement précis, le fardeau réel relatif au risque de tuberculose-infection latente et de TB contagieuse parmi les employés du SCC peut être sous-estimé. On devrait déterminer et régler les problèmes administratifs, logistiques et de perception ayant trait à l'exécution valide des évaluations initiales parmi les employés.

Dans l'ensemble, en 1999, 11,2 %, 11,5 % et 7,5 % des employés participant au programme de dépistage de la tuberculose ont été déclarés atteints de tuberculose-infection latente, selon un résultat positif au TCT de 1999 à 2001. La baisse observée de la prévalence globale des résultats positifs au TCT en 2001 est difficile à évaluer; compte tenu du faible taux de participation et des taux de résultats non valides ou de refus dans le cadre de TCT continus, ces données ne peuvent faire l'objet d'une fluctuation statistique. De plus, les membres du personnel susceptibles d'avoir été exposé à la maladie consultant peut-être leur médecin de famille pour obtenir une évaluation, plutôt que de participer au programme de dépistage du SCC. Si tel est le cas, les résultats présentés dans le présent rapport reflètent une sous-estimation de l'incidence et de la prévalence de la TB parmi les employés. Cette théorie explique peut-être en partie l'absence observée de données relatives aux recherches de contacts touchant les employés dans le SDT.

Les résultats des évaluations par TCT parmi les employés correctionnels ont été déclarés dans les ouvrages documentaires. Une étude de 1995 menée parmi les employés des établissements correctionnels de Montréal a permis de déterminer une prévalence globale de 32 % de résultats positifs au TCT (Jochen et coll., 1997). Ce résultat est supérieur au fardeau global observé relatif à la tuberculose-infection latente parmi le personnel en 1999 (11,2 %), ou dans la région du Québec (7,3 %).

iii. Vaccin BCG

Dans l'ensemble, la proportion de détenus ayant déclaré une vaccination BCG antérieure s'élevait à 10,2 %, 4,7 % et 3,9 %; en ce qui concerne les employés, la proportion atteignait 5,2 %, 3,9 % et 3,6 % (voir le tableau 6.1). Jusqu'à 15 % des personnes qui reçoivent le vaccin BCG entre deux et cinq ans et 25 % des personnes vaccinées à six ans ou plus continue de présenter (de 20 à 25 ans plus tard) une réaction positive à un TCT ultérieur (Long, 2000).

Prenez note de la fluctuation régionale, selon laquelle les employés de la région du Québec présentaient de loin le taux le plus élevé de vaccination BCG. Cela est peut-être attribuable au fait que la perception du risque de TB et l'immunité, compte tenu d'une vaccination BCG antérieure, ont réduit la motivation à participer au programme de dépistage du SDT du SCC, ainsi que l'atteste le taux de refus plus élevé parmi les employés.

Tableau 6.1 : Vaccination BCG déclarée par les détenus et les employés par région

GROUPE	TAUX DE DÉCLARATION DE LA VACCINATION BCG ANTÉRIEURE PAR LES SUJETS					
	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	PRAIRIES	PACIFIQUE	CANADA
DÉTENUS						
1999	4,8 %	15,0 %	3,8 %	14,4 %	12,3 %	10,2 %
2000	1,3 %	8,0 %	2,2 %	4,9 %	7,2 %	4,7 %
2001	1,0 %	5,4 %	1,7 %	4,8 %	5,7 %	3,9 %
EMPLOYÉS						
1999	2,4 %	28,7 %	4,0 %	4,2 %	3,5 %	5,2 %
2000	0,8 %	26,4 %	1,0 %	1,9 %	3,2 %	3,9 %
2001	0,9 %	26,4 %	2,2 %	1,5 %	1,6 %	3,6 %

iv. Conclusion

Le risque de progression vers la tuberculose-maladie active s'élève à 5 % pendant les deux ans suivant l'infection et demeure à environ 5 % jusqu'au décès (chez une personne ayant autrement un bon état de santé). Le repérage des personnes les plus à risque de tuberculose-maladie active offre une double protection : la personne peut obtenir des conseils et se voir offrir un traitement relatif à la tuberculose-infection, et la population de l'établissement correctionnel profite de l'accroissement de la surveillance et de la prévention de cas éventuels de tuberculose-maladie active. De 1999 à 2001, le SDT du SCC ne contenait pas de données relatives au nombre de personnes pour qui un virage s'était effectué qui se voyaient offrir, acceptaient et suivaient un traitement de la tuberculose-infection latente. Ce type de traitement, parmi une population fortement exposée au risque de progression à la tuberculose-maladie active, constitue un élément important de la prévention de la tuberculose; il serait utile de saisir systématiquement des données à ce sujet, par exemple, par l'intermédiaire du SDT du SCC.

Les facteurs qui réduisent les TCT touchant les personnes soumises à une évaluation dans le cadre des activités de dépistage de la TB réduisent également le caractère représentatif des résultats du système de surveillance. Il importe donc de repérer et de tenter d'éliminer les obstacles à la participation et aux TCT dans le cadre du SDT du SCC. Les refus et les résultats incomplets au TCT sont susceptibles de révéler une absence d'acceptation des résultats des TCT et des obstacles à l'obtention de ces résultats.

Le milieu carcéral abrite une population exposée d'une manière disproportionnée au risque de progression à la tuberculose-maladie active, en cas d'infection à la TB, comparativement à l'ensemble de la population. Parmi les détenus, la consommation de drogues par injection constituait le facteur de risque le plus fréquemment déterminé. Outre un risque de progression de la tuberculose-infection latente à la tuberculose maladie active, il s'agit également d'un facteur de risque de développement d'autres maladies transmissibles, notamment le VIH et l'hépatite virale.

Compte tenu de la surpopulation, du taux décroissant d'aération et de la durée d'incarcération des détenus, le milieu correctionnel est susceptible de faciliter la transmission de la tuberculose-infection par les personnes atteintes de la TB active. Cependant, le SDT du SCC ne contient pas, à l'heure actuelle, de données épidémiologiques (p. ex. le nombre de cas, le lieu touché par la maladie, l'âge, le sexe et l'origine des personnes atteintes, le nombre de contacts, la présence de cas secondaires, etc.) touchant les détenus et les membres du personnel atteints de TB active au sein des établissements correctionnels fédéraux. Il serait très utile de saisir systématiquement ces données dans le SDT du SCC de manière à offrir un tableau exhaustif des conséquences éventuelles sur la santé de la TB en milieu correctionnel fédéral.

La base de données du SDT du SCC permet de détecter la transmission de la TB grâce à la surveillance de l'état relatif à la TB des détenus et des employés; toutefois, la réussite sur ce plan dépend d'un taux élevé de participation de chaque groupe.

PART 7 : LIMITES

Le roulement des détenus au sein des établissements correctionnels fédéraux peut être très élevé compte tenu de leur transfert d'un établissement à l'autre et d'une région à l'autre, ainsi que de leur libération dans la collectivité. De plus, la nature des centres de réception fédéraux, du point de vue de l'accueil des détenus provenant d'établissements de détention provinciaux ou autres pendant de brèves périodes à des fins d'orientation, accroît le nombre de contacts possibles avec des personnes atteintes de TB active. Les détenus sont également susceptibles d'entrer en contact avec des personnes atteintes lorsqu'ils comparaissent devant les tribunaux. Non seulement cette situation souligne-t-elle l'importance de la vigilance qui doit être exercée dans le cadre du dépistage, mais elle pose également un problème sur le plan de l'estimation de la taille de la population (dénominateur) à une période déterminée (p. ex. à la fin de l'année); on peut ainsi éprouver de la difficulté à déterminer les taux (p. ex. les taux de participation) sauf si l'on établit une estimation de la population moyenne des détenus et du nombre moyen d'admissions annuelles de détenus, ainsi que nous l'avons fait pour les besoins du présent rapport.

Dans ce rapport, nous présumons implicitement qu'un résultat positif au TCT suppose la présence de la tuberculose-infection latente. Toutefois, de faux résultats positifs surviennent parfois, notamment compte tenu d'une infection liée à une mycobactérie (atypique) environnementale ou de la vaccination Bacille-Calmette-Guérin (BCG) antérieure. Au Canada, de nombreuses personnes nées au Québec et à Terre-Neuve, des années 1940 au début des années 1980, ont été vaccinées; en outre, certains enfants autochtones habitant dans des réserves continuent de recevoir le vaccin BCG (voir le tableau 6.1). Par conséquent, certains détenus et employés d'établissements correctionnels fédéraux, selon leur âge au moment de la vaccination BCG, peuvent recevoir un résultat positif au TCT, non pas à cause d'une infection à la TB, mais en raison d'un effet résiduel du vaccin BCG. Néanmoins, la probabilité prévisionnelle positive d'un résultat positif au TCT, indiquant la présence réelle de la tuberculose-infection latente, demeure élevée parmi les détenus, tout comme la prévalence de la tuberculose-maladie active est élevée comparativement à l'ensemble de la population du Canada. La valeur prévisionnelle positive du TCT est moins précise en ce qui concerne les employés.

Le TCT peut également entraîner un faux résultat négatif. Les personnes atteintes de déficience de l'immunité cellulaire (p. ex. le VIH/sida) sont susceptibles de recevoir un résultat négatif au TCT, malgré la présence de la tuberculose-infection latente. De plus, de 20 % à 30 % des personnes atteintes de la tuberculose-maladie active peuvent recevoir un faux résultat négatif au TCT. On demande donc à tous les détenus qui déclarent des symptômes conformes à la tuberculose-maladie active de se soumettre à d'autres examens médicaux visant à éliminer la présence possible de tuberculose-maladie active, indépendamment de leur état sur le plan de la TB.

Les déplacements antérieurs des détenus pour lesquels un virage s'est effectué, de 1999 à 2001, n'ont pas été analysés dans le SDT du SCC de manière à appuyer l'interprétation de la source probable de leur infection à la TB. L'infection n'est pas nécessairement contractée dans le milieu où le virage relatif au TCT a été observé. Par exemple, l'exposition à la tuberculose active aurait pu avoir lieu en dehors de l'établissement (p. ex. dans la collectivité) ou au sein d'un autre établissement correctionnel (avant le transfert du détenu). De même, d'autres facteurs de risque relatifs au virage chez les employés (p. ex. un déplacement dans un pays frappé d'une épidémie) n'ont pas été examinés.

En 1998, des problèmes logistiques ont empêché les responsables du PSTSP (auparavant l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail) de respecter l'exigence des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse* selon laquelle on devait procéder à la seconde étape du TCT en deux étapes dans un délai d'une à trois semaines de l'étape initiale. Cependant, on a constaté qu'un résultat positif au TCT obtenu à l'aide de ce protocole ne pourrait être interprété d'une manière appropriée afin d'établir une distinction fiable entre l'effet rebond et un véritable virage. Nous n'avons pas analysé les données relatives au personnel contenues dans le SDT du SCC pour vérifier si le problème avait été rectifié. Toutefois, en guise de substitut, près du tiers des membres du personnel ayant subi une évaluation initiale de dépistage de la TB n'ont pas obtenu un résultat de base adéquat au test en deux étapes. On devrait examiner le nombre élevé de TCT en deux étapes incomplets parmi les employés, afin d'en déterminer la cause.

Le SDT du SCC contient les résultats de TCT des personnes soumises à une évaluation dans le cadre d'une recherche de contacts; cependant, le système ne prend pas en compte les personnes désignées à titre de contacts mais qui n'ont jamais été soumises à une évaluation. Le SDT du SCC n'est donc pas en mesure d'évaluer l'intégralité du suivi relatif aux contacts désignés au sein des établissements correctionnels fédéraux. De plus, le système ne contient pas le nombre de recherches

de contacts qui découlent de cas connus ou soupçonnés de tuberculose-maladie active. Dans le présent rapport, nous avons présumé que les TCT liés à la recherche de contacts et menés autour d'une même date au sein d'un établissement faisaient partie d'une même recherche de contacts. Selon les données de 2000 et de 2001, il semble que le nombre d'évaluations effectuées dans le cadre d'une recherche de contacts n'ait pas été déclaré ni consigné d'une manière précise dans le SDT; cette observation exige un suivi.

Seul le formulaire d'évaluation initiale comporte des renseignements touchant le pays d'origine d'une personne et son appartenance à un groupe autochtone. Ces renseignements n'ont pas été déclarés dans le cadre de la plupart des évaluations touchant les détenus et les employés; on doit améliorer la déclaration de renseignements avant de pouvoir formuler des conclusions fiables. Cependant, l'origine déclarée des personnes ayant obtenu un résultat positif au TCT (en guise de substitut aux données sur l'infection à la TB) concordait bien avec la base de données de surveillance nationale relativement à l'origine des cas déclarés de tuberculose-maladie active.

La validité interne des données sur les détenus est compromise en raison de l'absence de moyen de s'assurer de la précision des données consignées et saisies dans la base de données relativement à chacun des détenus soumis à une évaluation dans le cadre des activités de dépistage du SDT du SCC. La validation exhaustive des données entraînerait une charge de travail énorme dans un milieu non automatisé (p. ex., l'examen individuel de dossiers médicaux sur papier). Les conclusions se révèlent alors hasardeuses; cependant, si les données étaient précises, elles seraient représentatives de l'ensemble de la population carcérale, en raison du niveau élevé de la saisie de données touchant l'infection et la maladie active.

Les données touchant les employés peuvent être validées; toutefois, la subjectivité de la sélection compromet la validité externe des résultats. Les conclusions sont limitées aux employés contenus dans la base de données. Aucune donnée relative à la présence de la tuberculose-maladie active parmi les employés n'a été déclarée aux responsables du PSTSP ni à Prévention et contrôle de la tuberculose de Santé Canada, ce qui restreint l'examen de l'infection à la TB. L'augmentation de la participation des employés, de même que le règlement des problèmes qui restreignent la précision des résultats au TCT seront essentielles si l'on veut améliorer la validité interne et externe des résultats du SDT du SCC en ce qui concerne les employés.

Dans certains cas, le délai entre l'évaluation des détenus ou des employés et l'analyse des données continue de dépasser deux ans. Les règles touchant la saisie de données et les méthodes de vérification électronique récemment mises en oeuvre devraient réduire le délai au cours des prochaines années; toutefois, les délais entre l'évaluation, l'exécution du formulaire, le suivi relatif aux écarts et l'analyse détermineront le taux. La qualité des données découle de la vérification continue et de la mise à jour des données et des processus d'épuration.

PARTIE 8 : OBJECTIFS

L'importance de l'établissement d'un lien officiel entre les bases de données du SDT du SCC et du Système de gestion des délinquants (SGD), à l'aide d'un identificateur unique, a déjà été établie. Le SDT du SCC contient actuellement des données sur l'état relatif au TCT, tandis que le SGD pourrait fournir des renseignements sur la durée cumulative de l'incarcération des détenus. Ce type de lien permettrait d'examiner la relation entre les années-personnes d'incarcération jusqu'au virage relatif au TCT ou de surveiller les déplacements des sujets pour lesquels un virage s'est effectué afin d'examiner les risques secondaires (c.-à-d., le risque de virage subséquent parmi les personnes non infectées). La saisie de données touchant les détenus est suffisamment élevée pour appuyer la validité externe de ces résultats. En fait, des initiatives en vue d'appuyer la mise sur pied d'un système d'information sur la santé au SCC ont été entreprises récemment.

Les avantages de l'élaboration d'un système électronique automatisé de surveillance des maladies infectieuses au sein des établissements correctionnels fédéraux ont été exposés en détails (SCC, 2000). L'analyse rapide de données pour faciliter la recherche de contacts, le soutien en cas de maladie et l'analyse des tendances et des facteurs de risque s'ensuivraient.

L'accroissement des données collectées par le SDT du SCC pourrait également permettre d'effectuer une évaluation systématique de la réussite du programme de prévention et de contrôle de la TB, grâce à la surveillance du nombre de personnes atteintes de tuberculose-infection latente qui se voient offrir, acceptant et suivent avec succès un traitement touchant ce type de maladie. On pourrait ensuite utiliser ces données pour prévoir le nombre de cas prévenus de tuberculose-maladie active et de cas anticipés de maladie active. On peut utiliser un raisonnement semblable pour appuyer l'accroissement de la collecte de données de manière à englober des renseignements épidémiologiques touchant les cas de tuberculose-maladie active.

La détermination de la souche de TB qui cause la maladie chez une personne atteinte de tuberculose-maladie active au sein d'un établissement correctionnel fédéral offrirait également un renseignement utile qui pourrait fournir de l'information en ce qui a trait aux modes de transmission de la TB en milieu correctionnel. De plus, on devrait envisager de repérer précisément les contacts des personnes atteintes de tuberculose active et d'effectuer un suivi auprès d'eux, à titre de cohorte dans la base de données du SDT du SCC, car ils pourraient fournir des renseignements relativement à la probabilité et au délai de la survenance de cas subséquents de tuberculose-maladie active.

À mesure que l'on collectera des données d'autres années, si ces renseignements comportent des données touchant les cas de tuberculose-maladie active, on sera peut-être en mesure d'effectuer des analyses relatives à des états de santé et à des facteurs de risque précis liés à l'infection à la TB et à l'évolution subséquente à l'état de maladie active parmi les détenus au sein du système correctionnel fédéral.

Il importera de poursuivre les efforts visant à accroître le taux de participation des employés aux activités de dépistage de la TB. Si l'on est en mesure d'embaucher des employés supplémentaires et de les affecter au programme de dépistage, on pourra élaborer un tableau global illustrant le risque professionnel de transmission de la TB au sein des établissements correctionnels fédéraux du Canada. Le niveau actuel de participation des employés du SCC aux activités du SDT du SCC empêche de formuler des théories générales quant aux résultats touchant l'ensemble des effectifs des établissements correctionnels fédéraux. En outre, les données relatives au personnel contenues dans le SDT du SCC ne touchent pas les employés contractuels ni les bénévoles qui ne participent pas au système de surveillance. On devrait envisager d'intégrer cette sous-population aux activités de surveillance des employés.

L'élaboration d'un système électronique automatisé de surveillance des maladies infectieuses au sein des établissements correctionnels fédéraux permettrait au personnel des services de santé des établissements du SCC de saisir directement des données sur les détenus dans le SDT du SCC. On pourrait effectuer des vérifications des écarts sur place, ce qui faciliterait l'épuration en temps opportun des données et entraînerait une amélioration de la qualité des données et une rationalisation de la saisie de données. L'analyse rapide des données et la possibilité de rechercher des groupements de cas cachés de TB active ou de virages relatifs au TCT pourraient également s'ensuivre. À mesure que les tendances des données des années initiales de surveillance entraîneraient l'établissement de niveaux prévus de base (p. ex. en ce qui concerne la tuberculose-infection latente, les virages, les cas, etc.) par établissement et par région, la recherche pourrait en fin de compte être automatisée et l'analyse de données permettrait de repérer des éléments externes de facteurs de risque (p. ex. des groupements parmi les autochtones ou les personnes atteintes du VIH). De plus, l'automatisation faciliterait la gestion du SDT du SCC, par le personnel du SCC, avec l'appui du personnel de Prévention et contrôle de la tuberculose.

GLOSSAIRE

Tuberculose-maladie active : Une personne atteinte de tuberculose-infection latente qui a atteint le niveau de la maladie active. Les personnes atteintes de tuberculose-maladie active éprouvent des malaises accompagnés de symptômes qui dépendent de la partie de l'organisme où la tuberculose-maladie se développe. Ces personnes atteintes de tuberculose-maladie active au niveau des poumons ou des cordes vocales présentent généralement une toux sur une période prolongée (au moins trois semaines), de la fièvre, des sueurs nocturnes, une perte de poids, une perte d'appétit, et une grande fatigue. Les personnes peuvent également se plaindre de douleurs à la poitrine, d'une toux sanguine et d'un enrouement de la voix. La tuberculose-maladie demeure essentiellement confinée aux poumons (tuberculose pulmonaire); en outre, environ 50 % des personnes atteintes présentent une concentration relativement élevée de bactéries de la TB dans leurs expectorations ou leur crachat (c.-à-d., un frottis positif). La TB pulmonaire avec frottis positif est considérée comme plus contagieuse que les cas comportant pratiquement aucune bactérie de TB dans le crachat ou les expectorations (c.-à-d., frottis négatif). Chez certaines personnes, la tuberculose-maladie se développe en dehors des poumons (c.-à-d., qu'elle est extra-pulmonaire), notamment dans les nodules lymphatiques ou les os; ces personnes ne sont pas considérées comme susceptibles de transmettre la tuberculose-infection à des tiers. Une antibiothérapie d'une durée minimale de six mois est requise pour soigner la tuberculose-maladie active.

Sujet pour qui un virage s'est effectué : Une personne faisant l'objet d'un résultat négatif antérieur au TCT qui obtient un résultat positif au TCT. Pour les besoins du dépistage courant, lorsque le résultat antérieur au TCT se situait entre cinq et neuf mm, une augmentation de 10 mm est nécessaire pour être considéré comme un virage. Le dépistage axé sur les contacts exige une augmentation de six mm. Cela signifie que l'infection à la TB s'est produite entre le TCT précédent et le TCT actuel. Chez les personnes pour lesquelles un virage s'est effectué, le risque de développement de la tuberculose-maladie active dans les deux premières années suivant l'infection s'établit à 5 %. Une antibiothérapie de la tuberculose-infection latente est susceptible de réduire le risque de progression à la tuberculose-maladie active.

Tuberculose pharmacorésistante, tuberculose multirésistante : La tuberculose-maladie pharmacorésistante survient lorsque les bactéries de la TB peuvent croître malgré la présence de certains antibiotiques couramment utilisés dans le traitement de la tuberculose-maladie active. Le traitement de la tuberculose-maladie active devrait donc toujours être adapté à la susceptibilité aux antibiotiques des bactéries de la TB. La tuberculose multirésistante s'entend de la résistance au moins à l'isoniazide (INH) et à la rifampine (RIF), deux des antibiotiques les plus efficaces utilisés pour soigner la tuberculose-maladie active. Le traitement de la tuberculose pharmacorésistante est plus complexe et exige plus de temps, car les antibiotiques de rechange sont généralement plus coûteux et moins efficaces et qu'ils ont davantage d'effets secondaires. La tuberculose pharmacorésistante n'est pas plus contagieuse que la tuberculose ordinaire; en outre, les adultes dotés d'un système immunitaire intact présentent le même risque à vie (10 %) d'être atteints de tuberculose-maladie active s'ils sont infectés par la tuberculose multirésistante ou par une souche pharmacorésistante, et c'est tant mieux, car il n'existe pas de régime antibiotique éprouvé permettant d'empêcher la progression de l'infection à la tuberculose multirésistante à la tuberculose-maladie active.

Évaluation initiale : Les détenus et les employés qui résident et travaillent dans les établissements correctionnels fédéraux se voient offrir un TCT annuel. Afin de déterminer une base précise en vue de l'interprétation de tests, les Normes canadiennes de la lutte antituberculeuse recommandent que les personnes qui seront soumises à des tests réguliers subissent un TCT initial en deux étapes, autrement dit que les personnes qui obtiennent un résultat négatif au TCT initial fassent l'objet d'un second TCT dans un délai d'une à trois semaines (en cas de résultat positif au test initial, la seconde étape n'est pas nécessaire). En ce qui concerne le SCC, on a décidé d'accepter un résultat valide au TCT lorsque le second test était effectué dans les 365 jours du test initial. Le second test donnera un résultat positif si la personne était auparavant infectée à la TB, mais que son système immunitaire exige un peu plus de temps pour préparer une réaction complète au défi que présente la protéine de la TB. En cas d'omission de la seconde étape, le TCT est considéré comme incomplet; en outre, l'état fondamental sur le plan de l'infection à la TB n'est pas établi d'une manière appropriée. Lorsqu'une personne obtient un résultat positif au TCT annuel suivant, on ne peut pas déterminer si ce résultat représente une nouvelle infection à la TB (virage) ou si la personne avait besoin du second TCT pour stimuler la réaction de son système immunitaire (effet rebond) à l'infection antérieure. Des données de base adéquates au sein de l'établissement correctionnel exigent un TCT en deux étapes complet et valide.

Tuberculose-infection latente : Une personne peut être infectée à la TB lorsqu'elle aspire une bactérie de TB provenant d'une personne atteinte de tuberculose-maladie contagieuse. La plupart des adultes atteints de tuberculose-infection latente ne passent jamais au stade de la tuberculose-maladie active. Les bactéries de TB deviennent latentes, c.-à-d., qu'elles sont vivantes dans l'organisme, mais que le système immunitaire les empêche de croître ou de se propager. Les changements au niveau des poumons découlant de l'infection à la TB sont parfois visibles sur les radiographies. Sans traitement, environ 10 % des adultes contaminés peuvent passer au stade de la tuberculose-maladie active à un moment donné, le risque étant le plus élevé (5 %) dans les deux premières années suivant l'infection. Une antibiothérapie est susceptible de réduire le risque de développement subséquent de la tuberculose-maladie active. Les personnes atteintes de tuberculose-infection latente ne présentent pas de symptômes, ni ne peuvent transmettre la bactérie de TB à des tiers.

Tuberculose-maladie antérieure : S'entend de personnes qui présentent des antécédents relatifs à une tuberculose-maladie active traitée ou spontanément guérie. Les personnes ne présentent pas de symptômes de maladie active; en outre, elles reçoivent généralement un résultat positif au TCT tout au long de leur vie. Elles ne peuvent pas transmettre la tuberculose-infection à des tiers. Leurs radiographies pulmonaires fournissent des résultats caractéristiques de la tuberculose-maladie antérieure susceptible d'entraîner un faible risque (p. ex. nodules apicaux calcifiés) ou un risque relativement plus élevé (p. ex. des lésions fibrotiques) relatifs à la réactivation éventuelle de la tuberculose-maladie. Les personnes dont les radiographies pulmonaires comportent des lésions fibrotiques révélatrices d'une tuberculose antérieure et qui présentent un résultat positif au TCT doivent être considérées comme de solides candidats à une antibiothérapie de la tuberculose-infection latente, indépendamment de leur âge.

Évaluation non positive continue : Les détenus qui ont reçu un résultat non positif à l'évaluation initiale ou pour lesquels on a accepté un état non positif relatif à la TB découlant d'un test antérieur font l'objet d'une évaluation continue. Ce type d'évaluation comporte un TCT unique, une grille relative aux symptômes et une grille relative aux facteurs de risque. Les détenus qui refusent le TCT peuvent se voir offrir une radiographie pulmonaire.

Évaluation positive continue : Les détenus qui ont reçu un résultat positif à l'évaluation initiale ou pour lesquels on a accepté un état positif relatif à la TB découlant d'un test antérieur font l'objet d'une évaluation positive continue. Ce type d'évaluation comporte la vérification des symptômes, une grille relative aux facteurs de risque et, s'il y a lieu, une radiographie pulmonaire ou l'aiguillage vers un spécialiste médical.

Test cutané à la tuberculine (TCT) : On injecte une quantité restreinte de tuberculine dans l'avant-bras. Chez les personnes infectées à la TB, l'organisme reconnaît cette protéine, et le système immunitaire réagit. La réaction peut se traduire par un durcissement (enflure ou bosse) au niveau de l'infection. La réaction au test est mesurée dans un délai de 48 à 72 heures. L'interprétation des résultats dépend non seulement de la taille de la réaction, mais également des causes possibles d'une fausse réaction positive ou d'une fausse réaction négative (voir la section Limites), ainsi que du risque de progression à la tuberculose-maladie active en cas d'infection. En règle générale, lorsque le diamètre du durcissement est égal ou supérieur à cinq mm (chez les personnes qui sont entrées en contact avec des personnes atteintes de tuberculose-maladie ou du VIH) ou égal ou supérieur à 10 mm, chez les autres sujets, le test est considéré comme positif.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE CHOISIS

AERTS A., M. HABOUZIT, L. MSCHILADZE, N. MALAKMADZE, N. SADRADZE, O. MENTESHASHVILI, et al., « Pulmonary tuberculosis in prisons of the ex-USSR state Georgia », results of a nation-wide prevalence survey among sentenced inmates, « *Int J Tuberc Lung Dis* », 2000, vol. 4, no 12, p. 1104-1110.

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *La tuberculose au Canada 2002*, Gouvernement du Canada, Ottawa, 2005.

CASTLE WHITE M., J.P. TULSKY, C.J. PORTILLO, E. MENENDEZ, E. CRUZ, J. GOLDENSON, *Tuberculosis prevalence in an urban jail*, 1994 et 1998, *Int. J Tuberc Lung Dis* 2001, vol. 5, no 5, p. 400-404.

CHAVES F., F. DRONDA, D.M. CAVE, M. ALONSO-SANZ, A. GONZÁLEZ-LÓPEX, K.D. EISENACH, et al., *A longitudinal study of transmission of tuberculosis in a large prison population*, « *Am J Respir Crit Care Med* », 1997, vol. 155, p. 719-725.

COMITÉ CANADIEN DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE, *Recommandations portant sur le dépistage et la prévention de la tuberculose chez les patients infectés par le VIH et sur le dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose et leurs contacts*, RMTCC 28(DCC-7), 15 décembre 2002.

HANAU-BERÇOT B., I. GRÉMY, L. RASKINE, J. BIZET, M.C. GUITIERREZ, S. BOYER-MARIOTTE, et al., *A one-year prospective study (1994-1995) for a first evaluation of tuberculosis transmission in French prisons*, « *Int J Tuberc Lung Dis* », 2000, vol. 4, no 9, p. 853-859.

JOCHEM K., T.N. TANNENBAUM, D. MENZIES, *Prevalence of tuberculin skin test reactions among prison workers*, « *Canadian journal of public health = Revue canadienne de santé publique* », 1997, vol. 88, no 3, p. 202-206.

JOHNSEN C., *Evaluation of two-step tuberculin testing in a Massachusetts correctional facility*, « *Am J Infect Control* », 1995, vol. 23, p. 209-212.

LAYTON M.C., K.J. HENNING, T.A. ALEXANDER, A.L. GOODING, C. RIED, B.M. HEYMAN, et al., *Universal Radiographic Screening for Tuberculosis among Inmates upon Admission to Jail*, « *Am J Public Health* », 1997, vol. 87, p.1335-1337.

LONG R (dir.), *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5^e édition, Gouvernement du Canada, Ottawa, 2000.

MACINTYRE C.R., KENDIG N., KUMMER L., BIRAGO S., GRAHAM N.M.H.; *Impact of Tuberculosis Control Measures and Crowding on the Incidence of Tuberculosis Infection in Maryland Prisons*, « *Clin Inf Dis* », 1997; 24 : p. 1060-1067.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (SCC), *Preliminary TB Guidelines*, janvier 2004. SCC, Ottawa, 2004.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (SCC); *Programme de prévention et de contrôle de la tuberculose : annexe sur les aspects techniques du dépistage*, SCC, Ottawa, 1996.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (SCC); *La lutte antituberculeuse dans les pénitenciers fédéraux canadiens 1998 : compte rendu des résultats du système de dépistage de la tuberculose du Service correctionnel du Canada*, SCC, Ottawa, 2000.

STEENLAND K., LEVINE A.J., SIEBER K., SCHULTE P., AZIZ D.; *Incidence of tuberculosis infection among New York state prison employees*, « *Am J Public Health* » 1997; vol. 87, p. 2012-2017.

ANNEXE I : MEMBRES DU COMITÉ DE SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES

Programme de prévention et de contrôle de la tuberculose Agence de santé publique du Canada

D ^r Edward Ellis Gestionnaire Tél. : (613) 948-2153 courriel : edward_ellis@phac-aspc.gc.ca	D ^r Rob Stirling Spécialiste médical Tél. : (613) 952-2341 courriel : rob_stirling@ phac-aspc.gc.ca	Jonathan Smith Épidémiologiste Tél. : (613) 941-6121 courriel : smithjm@csc-scc.gc.ca
---	---	--

Section de la santé sexuelle et des infections transmises sexuellement Agence de santé publique du Canada

Cathy Sevigny Consultante de programme Tél. : (613) 941-8051 courriel : cathy_sevigny@phac-aspc.gc.ca	Rhonda Kropp Analyste principale de santé publique Tél. : (613) 946-5674 courriel : rhonda_kropp@ phac-aspc.gc.ca
--	--

Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C Agence de santé publique du Canada

Katherine Dinner
Analyste de recherche
Tél. : (613) 941-7531
courriel : katherine_dinner@ phac-aspc.gc.ca

Programme de surveillance du VIH/sida Agence de santé publique du Canada

Jennifer Geduld
Gestionnaire, Programme de surveillance du VIH/sida
Tél. : (613) 954-1320
courriel : jennifer_geduld@phac-aspc.gc.ca

Direction des services de santé Service correctionnel du Canada

D ^{re} Françoise Bouchard Directrice générale Direction des services de santé Tél. : (613) 992-1741 courriel : bouchardfr@csc-scc.gc.ca	Alan Sierolawski Coordonnateur national des maladies infectieuses Direction des services de santé Tél. : (613) 992-1741 courriel : sierolawskial@csc-scc.gc.ca	Sylvie Anne Lavigne Gestionnaire principale de projet Direction des services de santé Tél. : (613) 943-1919 courriel : lavignesl@csc-scc.gc.ca
--	---	--

Programme de santé au travail et de sécurité du public Santé Canada

Pauline Charrette
Gestionnaire des services professionnels
Programme de santé au travail et de sécurité du public
Santé Canada
Tél. : (613) 954-8936
courriel : pauline_charrette@hc-sc.gc.ca

ANNEXE 2 : ÉTABLISSEMENTS FÉDÉRAUX PARTICIPANT AU SDT DU SCC

Établissements (par région)	Degré de sécurité	Sexe des détenus		Population carcérale totale					
		Hommes	Femmes	1999		2000		2001	
				Population générale	Nouvelles admission	Population générale	Nouvelles admission	Population générale	Nouvelles admission
Total du SCC	-	-	-	13 003	4 319	12,696	4 302	12,681	4 288
Hommes	-	-	-	12 665	4 093	12 366	4 073	12 325	4 057
Femmes	-	-	-	338	226	330	229	356	231
Atlantique				1 180	475	1 127	464	1 176	454
Établissement de l'Atlantique	Maximale	✓		-	2	-	2	159	-
Pénitencier de Dorchester	Moyenne	✓		-	2	-	2	382	1
Établissement Nova pour femmes	Multiplés		✓	-	25	-	21	39	11
Établissement de Springhill	Moyenne	✓	✓	-	362	-	350	357	370
Établissement Westmorland	Minimale	✓		-	2	-	-	173	1
Autre				-	82	-	89	66	71
Ontario				3 439	1 048	3 389	1 074	3 337	1 106
Établissement de Bath	Moyenne	✓		-	-	-	-	311	-
Établissement de Beaver Creek	Minimale	✓		-	-	-	-	176	-
Établissement de Collins Bay	Moyenne	✓		-	-	-	-	214	-
Établissement Fenbrook	Moyenne	✓		-	6	-	9	390	14
Établissement Frontenac	Minimale	✓		-	-	-	-	159	-
Établissement Grand Valley pour femmes	Multiplés		✓	-	55	-	64	75	67
Maison Isabel McNeill	Minimale		✓	-	-	-	-	9	-
Établissement de Joyceville	Moyenne	✓		-	-	-	-	418	-
Pénitencier de Kingston	Maximale	✓		-	-	-	-	332	-
Établissement de Millhaven	Maximale	✓		-	981	-	983	159	1 017
Établissement Pittsborough	Minimale	✓		-	-	-	-	177	-
Centre régional de traitement	Maximale	✓		-	-	-	-	120	-
Établissement Warkworth	Moyenne	✓		-	-	-	-	546	-
Autre				-	6	-	18	251	8
Pacifique				1 766	484	1 757	465	1 769	475
Village de guérison Kwikwexwelhp	Minimale	✓		-	-	-	-	44	-
Établissement Ferndale	Minimale	✓		-	-	-	-	115	-
Établissement de Kent	Maximale	✓		-	-	-	1	236	1
Établissement de Matsqui	Moyenne	✓		-	-	-	3	374	-
Établissement de Mission	Moyenne	✓		-	2	-	1	285	-
Établissement Mountain	Moyenne	✓		-	-	-	-	329	-
Centre régional de santé mentale (Pacifique)	Maximale	✓		-	-	-	2	122	1
Centre régional de réception et d'évaluation	Multiplés	✓		-	461	-	437	8	450
Établissement William Head	Moyenne	✓		-	-	-	-	217	-
Autre				-	21	-	21	39	23
Prairies				3 240	1 340	3 178	1 319	3 147	1 253
Établissement de Bowden									
Établissement de Drumheller	Moyenne/Minimale	✓		-	82	-	236	573	208
Établissement d'Edmonton	Moyenne/Minimale	✓		-	94	-	243	609	112
	Maximale	✓		-	513	-	33	200	90

Établissements (par région)	Degré de sécurité	Sexe des détenus		Population carcérale totale						
		Hommes	Femmes	1999		2000		2001		
				Population générale	Nouvelles admission	Population générale	Nouvelles admission	Population générale	Nouvelles admission	
Établissement d'Edmonton pour femmes	Multi-level		✓	-	67	-	67	-	61	68
Établissement de Grand Cache	Minimum	✓		-	116	-	293	-	256	212
Centre Grierison	Minimum	✓		-	-	-	-	-	27	-
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	Medium/Minimum		✓	-	2	-	11	-	29	9
Centre Pe Sakastew	Minimum	✓		-	-	-	-	-	34	-
Centre psychiatrique régional	Multi-level	✓	✓	-	3	-	-	-	185	1
Établissement Riverbend	Minimum	✓		-	-	-	1	-	102	1
Établissement de Rockwood	Minimale	✓		-	-	-	-	-	159	-
Pénitencier de la Saskatchewan	Medium	✓	✓	-	177	-	148	-	409	220
Pénitencier de la Saskatchewan Maximale	Maximum	✓		-	-	-	6	-	69	7
Établissement de Stony Mountain	Medium	✓		-	237	-	248	-	384	307
Autre				-	49	-	33	-	50	18
Québec				3 378	972	3 245	980		3 252	1 000
Établissement Archambault	Medium	✓		-	-	-	-	-	269	-
Établissement de Cowansville	Medium	✓		-	-	-	-	-	451	-
Établissement de Donnacona	Maximum	✓		-	-	-	-	-	280	-
Établissement Drummond	Medium	✓		-	-	-	1	-	252	-
Centre fédéral de formation	Minimum	✓		-	-	-	-	-	369	-
Établissement Joliette	Multi-level		✓	-	28	-	26	-	62	37
Établissement de La Macaza	Medium	✓		-	-	-	-	-	288	-
Établissement Leclerc	Medium	✓		-	-	-	-	-	347	-
Établissement Montée Saint-François	Minimum	✓		-	-	-	-	-	214	-
Établissement de Port-Cartier	Maximum	✓		-	-	-	-	-	190	-
Centre régional de réception	Maximum	✓	✓	-	943	-	953	-	318	963
Établissement de Sainte-Anne- des-Plaines	Minimum	✓		-	-	-	-	-	164	-
Autre				-	1	-	-	-	48	-

ANNEXE 3 : COORDONNATEURS RÉGIONAUX DES MALADIES INFECTIEUSES DU SCC

Odette LeBlanc Pellerin

Coordonnatrice régionale des maladies infectieuses, région de l'Atlantique
Moncton (Nouveau-Brunswick)
Tél. : (506) 851-3231
courriel : pellerinom@csc-scc.gc.ca

Hélène Racicot

Coordonnatrice régionale des maladies infectieuses, région du Québec
Centre régional de réception
Sainte-Anne-des-Plaines (Québec)
Tél. : (819) 477-5112
courriel : racicothe@csc-scc.gc.ca

Teresa Garahan

Coordonnatrice régionale des maladies infectieuses, région de l'Ontario
Services de santé régionaux (Ontario)
Kingston (Ontario)
Tél. : (613) 545-8881
courriel : garrahanth@csc-scc.gc.ca

Richard Johnson

Coordonnateur régional des maladies infectieuses, région des Prairies
Edmonton (Alberta)
Tél. : (306) 975-6663
courriel : johnsonri@csc-scc.gc.ca

Kim Andreassen

Coordonnatrice régionale des maladies infectieuses, région du Pacifique
Bureau régional
Abbotsford (Colombie-Britannique)
Tél. : (604) 870-2481
courriel : andreassenka@csc-scc.gc.ca

ANNEXE 4 : COORDONNATEURS RÉGIONAUX DE LA TB, PSTSP

Région de l'Atlantique

Anne St. Laurent
Infirmière en santé du travail
Moncton (Nouveau-Brunswick)
Tél. : (506) 851-7005
courriel : anne_st.laurent@hc-sc.gc.ca

Région du Québec

Micheline Bruneau
Infirmière en santé du travail
Montréal (Québec)
Tél. : (514) 496-1641
courriel : micheline_bruneau@hc-sc.gc.ca

Région de l'Ontario (Toronto)

Alice Brand
Infirmière en santé du travail
Toronto (Ontario)
Tél. : (905) 676-2848
courriel : alice_brand@hc-sc.gc.ca

Région de l'Ontario (Kingston)

Nancy Stephenson
Infirmière en santé du travail
Kingston (Ontario)
Tél. : (613) 545-8055
Email:nancy_stephenson@hc-sc.gc.ca

Région des Prairies

Susan Clay
Gestionnaire régionale
Edmonton (Alberta)
Tél. : (403) 495-5601
courriel : susan_clay@hc-sc.gc.ca

Région du Pacifique

Carol Wilson
Infirmière en santé du travail
Vancouver (Colombie-Britannique)
Tél. : (604) 666-2814
courriel : carol_wilson@hc-sc.gc.ca