

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité - Dignité - Travail



MINISTÈRE EN CHARGE
DE LA SANTÉ
ET DE LA POPULATION

MINISTÈRE D'ÉTAT CHARGE
DE LA JUSTICE, DE LA PROMOTION
DES DROITS HUMAINS
ET DE LA BONNE GOUVERNANCE

COORDINATION NATIONALE
DU COMITÉ NATIONAL
DE LUTTE CONTRE
LE VIH/SIDA

ÉVALUATION DE LA SITUATION DES BESOINS EN MATIÈRE DE VIH, DE LA SYPHILIS ET DE LA TUBERCULOSE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES À BANGUI ET BIMBO EN 2022

Rapport de l'enquête bio-comportementale



JUIN 2022

SOMMAIRE

Liste des Tableaux et Figures	II
Acronyme	III
Remerciements	IV
Resumé exécutif.....	V
Abstract	VII
I. INTRODUCTION	1
II. OBJECTIFS.....	3
III. CADRE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE.....	4
IV. MISE EN OEUVRE	11
V. RESULTATS.....	15
VI. DISCUSSIONS.....	33
RECOMMANDATION.....	38
ANNEXES	41

Tableaux

Tableau I : Répartition de la population par site d'enquête	6
Tableau II : Calcul de la taille de l'échantillon	8
Tableau III : Répartition des participants	15
Tableau IV : Caractéristiques sociodémographiques des répondants	17
Tableau V : Répartition de la population en fonction du statut matrimonial	18
Tableau VI : Répartition des répondants en fonction du statut judiciaire.....	19
Tableau VII : Durée d'incarcération en fonction du statut judiciaire.....	19
Tableau VIII : Perception des risques pour la tuberculose dans les EP	20
Tableau IX : Niveau des connaissances sur la TB	21
Tableau X : Disponibilité de services TB en fonction des établissements pénitentiaires.....	21
Tableau XI : Antécédents de tuberculose en détention en fonction des EP	22
Tableau XII : Résultats du dépistage de la tuberculose (nombre de cas).....	22
Tableau XIII : Perception des risques pour le VIH dans les EP en fonction du genre.....	23
Tableau XIV : Perception des risques pour la syphilis dans les établissements.....	23
Tableau XV : Connaissances des modes de transmission du VIH.....	25
Tableau XVI : Types de rapports sexuels consensuels dans les EP rapportés.....	26
Tableau XVII : Perception de la fréquence des relations sexuelles transactionnelles.....	26
Tableau XVIII : Relations sexuelles effectuées en échange de biens ou services.....	27
Tableau XIX : Connaissances de violences sexuelles dans les EP	27
Tableau XX : Expériences des violences sexuelles en EP	27
Tableau XXI : Personnes qui rapportent consommer alcool ou drogues illicites	28
Tableau XXII : Nb. de personnes qui rapportent un usage de drogues par lieu d'usage.....	29
Tableau XXIII : Répartition des risques de transmission par voie sanguine.....	29
Tableau XXIV : Accès IEC pour le VIH dans les établissements pénitentiaires	30
Tableau XXV : Résultats des tests de dépistage du VIH et de la syphilis.....	30
Tableau XXVI : Répartition des tests + pour le VIH par groupe d'âge	31
Tableau XXVII : Répartition des cas VIH + par sites d'enquête	31
Tableau XXVIII : Attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.....	32
Tableau XXIX : Attitude des personnes en détention vis-à-vis des PVIH et PVTB	32

Figures

Figure 1 : Carte des préfectures de la RCA.....	4
Figure 2 : Algorithme national de dépistage du VIH du Ministère de la santé	9
Figure 3 : Répartition des répondants par groupe d'âge et genre	16
Figure 4 : Répartition de la population d'enquête en fonction du niveau d'instruction	18
Figure 5 : Répartition de la population en fonction du niveau d'instruction et du genre	18
Figure 6 : Perception des risques pour la TB en fonction du genre des répondants	20
Figure 7 : Perception des risques pour le VIH dans les EP selon le genre	23
Figure 8 : Connaissances des modes de transmission du VIH	24
Figure 9 : Perception des substances consommées en détention	28

ACRONYMES

AQ	Assurance qualité
CN/CNLS	Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le Sida
CDR	Quartier pénitentiaire de Camp de Roux
CPN	Consultation prénatale
DAP	Direction de l'Administration Pénitentiaire
DGSP	Direction Générale des Services Pénitentiaires
DPNSP	Document sur la politique nationale de santé dans les établissements pénitentiaires
EP	Etablissements pénitentiaires
FACA	Forces armées centrafricaines
FACSS	Faculté des Sciences de la Santé
ICASEES	Institut Centrafricain des Statistiques, des Etudes Economiques et Sociales
MINUSCA	Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation en Centrafrique
NGA	Maison centrale de Ngaragba
LNBCSP	Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique
PEC	Prise en charge
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida
RCA	République Centrafricaine
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience-Acquise
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
UDI	Usager de drogues injectables
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



REMERCIEMENTS

La Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le Sida (CN/CNLS) présente ses gratitudees :

- » Au Ministère de la Justice pour avoir autorisé la réalisation de cette étude au sein des établissements pénitentiaires ;
- » Au Ministère de la Défense et de la Restructuration de l'Armée pour avoir accompagné la sécurisation des membres de l'équipe de l'étude pendant la phase de collecte des données ;
- » Au membre du comité de pilotage de ladite enquête pour leur implication efficace dans la conduite de l'étude ;
- » Au comité éthique de la Faculté des Sciences de Santé pour avoir approuvé la collecte des données ;
- » Aux équipes de la Coordination Nationale du CNLS qui ont coordonné cette étude ;
- » Au Ministère de la Santé et de la Population pour soutien technique et financier ;
- » Aux responsables administratifs des prisons et personnel pour leur collaboration ;
- » A l'ONUSC pour l'appui technique et financier ;
- » A la MINUSCA pour faciliter les contacts et la documentation sur les établissements pénitentiaires visités ;
- » A l'ONUSIDA pour le soutien technique ;
- » A toutes les personnes privées de liberté dans les établissements pénitentiaires pour leur disponibilité et leur adhésion et participation à cette étude.

L'équipe de consultants qui ont réalisés cette enquête :

- Dr Fabienne Hariga, Consultant international ONUSC et principal investigateur ;
- Dr Augustin Balekouzou, co-investigateur ;
- Mr Jules Firmin Douam, co-investigateur ;

Cette enquête a été réalisée par l'ONUSC avec le soutien financier de la MINUSCA.

RESUME EXECUTIF

Contexte : Au niveau global, la population carcérale est plus affectée par le VIH, la syphilis et la tuberculose (TB) que la population générale. La TB et le VIH y constituent une des premières causes de décès. La république de Centrafrique (RCA) comptait en décembre 2021, 1949 personnes en détention dont 2,6% de femmes et 2% de mineurs. Environ 80 % de la population est incarcérée dans les établissements pénitentiaires de Bangui (hommes) et Bimbo (femmes). La RCA ne dispose pas de données fiables sur le VIH, la TB et la Syphilis en milieu carcéral.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la situation et des besoins en matière de VIH, de la syphilis et de la tuberculose dans les établissements pénitentiaires de Bangui et Bimbo.

Méthode : C'est une étude quantitative transversale, volontaire, anonyme et corrélée, menée en mai 2022 auprès d'un échantillon représentatif de 216 personnes privées de liberté dans les établissements pénitentiaires, dont 18 femmes, 18 garçons mineurs et 198 hommes adultes. L'échantillon des hommes adultes a été sélectionné de manière aléatoire tandis que celui des mineurs et des femmes était exhaustif vu leur nombre restreint.

Les données sur les connaissances, attitudes et accès aux services de santé ont été collectées au moyen d'un questionnaire anonyme, administré par un enquêteur à l'aide d'une tablette électronique. Le dépistage de la syphilis était effectué au moyen d'un test de dépistage rapide (TDR), celui du VIH suivant l'algorithme national pour le dépistage du VIH. Les résultats positifs ou indéterminés ont été confirmés par ELISA au Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique (LNBCSP). Un dépistage clinique de la tuberculose était confirmé par un test Xpert MTB/RIF au LNBCSP. Toutes les personnes confirmées positives pour le VIH, la TB ou la syphilis ont bénéficié d'une prise en charge thérapeutique immédiate.

Résultats : Au total 216 personnes ont participé à l'enquête dont 175 à Ngaragba, y compris 18 mineurs, 23 au quartier pénitentiaire de Camp de Roux et 18 à la maison d'arrêt et de la correction pour femmes à Bimbo. L'âge médian des participants était de 30 ans chez les hommes [15-60 ans], et de 50 ans parmi les femmes [25-75 ans].. Une part importante (43%) des hommes, rapportent que des relations sexuelles consensuelles entre personnes détenues surviennent dans les établissements tandis que 2,9% des répondants de sexe masculin ont rapporté avoir eu des rapports sexuels dans les établissements avec le personnel ou des visiteurs. Enfin 11% des répondants, rapportent avoir échanger des relations sexuelles pour de l'argent, un bénéfice ou un service. Près d'un tiers (35%) de l'ensemble des répondants rapporte avoir été témoin ou entendu parler des violences sexuelles. L'usage de drogues injectables à l'intérieur de l'établissement est rapporté à Ngaragba par 5 personnes, correspondant à une prévalence de 2,8% et 4 d'entre elles (80%) rapportent le partage du matériel d'injection. L'acceptation du test du VIH était de 96,0%. La prévalence du VIH dans les établissements de l'enquête est de 5,6% [2,9%- 9,5%]. Le seul facteur associé à l'infection à VIH était le genre avec une prévalence de 22,2% chez les femmes vs 4,0% chez les hommes ($p=0,003$). La perception de risques élevés pour la TB dans les EP est quasi unanime parmi les hommes (94%). Trois semaines avant cette enquête un dépistage de masse avait été mené parmi les hommes des EP. Au cours de cet exercice 600 cas suspects avaient été identifiés, 421 testés avec Xpert MTB/RIF et 45 personnes confirmées avaient été mises sous traitement, dont 3 pour TB pharmacorésistante. Lors de cette enquête de prévalence

le nombre de cas de TB confirmés est encore de 2/216 personnes dont une personne coinfectée VIH-TB, soit une incidence pour la TB de 926 cas/100 000 habitants.

Conclusion : Cette première étude bio-comportementale menée en RCA a montré que la prévalence du VIH dans les EP est plus de deux fois (hommes) à six fois (femmes) plus élevée que la prévalence du VIH estimée dans la population générale qui était en 2021 (2,7%), de 2,1% parmi les hommes et 3,4% parmi les femmes. Les risques de transmission du VIH par voie sexuelle et par injection de drogues y sont élevés. Le niveau de connaissances sur les modes de transmission et la prévention du VIH est faible. L'accès aux moyens de prévention pour le VIH inexistant et l'accès au dépistage limité surtout dans les établissements pour hommes. Cette enquête a également pour la première fois dans le pays mis en évidence des comportements à risque pour le VIH liés à l'usage de drogues injectables. La tuberculose est un problème majeur dans les EP en RCA, comme l'a montré les résultats de la campagne de dépistage de masse réalisée mi-avril 2022. Les mesures d'information, de prévention de dépistage et de prise en charge du VIH et de la tuberculose dans les EP, y compris la réduction des risques, doivent être impérativement mises en place et renforcées.

Mots clés : Enquête, Bio comportementale, VIH, Syphilis, Tuberculose, Prison, RCA

ABSTRACT

Background: Globally prison population is more affected by HIV, syphilis, and tuberculosis (TB) than the general population. TB and HIV are among the leading causes of death in prisons. In December 2021, the Central African Republic (CAR) had 1949 people in detention, 2.6% of whom were women and 2% minors. About 80 per cent of the population is incarcerated in Bangui (men) and Bimbo (women) institutions. There is little data on HIV, TB, and syphilis in prisons in CAR. The objective of this study was to assess the situation and needs for HIV, syphilis, and tuberculosis in the prisons of Bangui and Bimbo.

Method: A voluntary, anonymous, and correlated cross-sectional quantitative survey was conducted in May 2022 among a representative sample of 216 persons deprived of liberty in penitentiary institutions, including 18 women, 18 minor boys and 198 adult men. The sample of adult males was randomly selected while that of minors and women were exhaustive due to their limited numbers.

Data on knowledge, attitude and access to health services were collected through an anonymous questionnaire, administered by an interviewer using a tablet. Syphilis testing was done using a rapid test (RDT), while HIV testing followed the national algorithm for HIV testing. Positive or indeterminate results were confirmed by ELISA at the National Laboratory of Clinical Biology and Public Health (NLCBPH). Clinical screening for tuberculosis was confirmed by Xpert MTB/RIF test at NLCBPH. All people confirmed to be positive for HIV, TB or syphilis were immediately referred for treatment.

Results: A total of 216 people participated in the survey, including 175 in Ngaragba, 23 in the Prison of Camp de Roux and 18 in the Women's Remand and Correction Prison in Bimbo. The median age of participants was 30 years old for men [15-60 years], and 50 for women [25-75 years]. A significant proportion (43%) of men report that consensual sex between inmates occurs in prisons, while 2.9% of male respondents reported having sex in institutions with staff or visitors. Finally, 11% of the respondents, reported exchanging sex for money, a benefit or service. Nearly a third (3-5%) of all participants report having witnessed or heard about sexual violence. The use of injection drugs inside the institution is reported in Ngaragba by 5 people, corresponding to a prevalence of 2.8% and 4 of them (80%) report the sharing of injection equipment. Participation rate in the HIV testing was 96.0%. The prevalence of HIV in the surveyed population is 5.6% [2.9%- 9.5%]. The only factor associated with HIV infection was gender with a prevalence of 22.2% in women vs. 4.0% in men ($p=0.003$). Almost all male participants (94%) report they perceived a high risk for TB in the prisons. Three weeks before this survey a mass screening had been conducted among men in prison. During this fiscal year, 600 suspected cases were identified, 421 tested with Xpert MTB/RIF and 45 confirmed individuals were put on treatment, including 3 for drug-resistant TB. In this prevalence survey, the number of confirmed TB cases is still 2/216 people, including one person co-infected with HIV-TB, for an incidence for TB of 926 cases/100,000 persons.

Conclusion: This first bio-behavioral study conducted in CAR showed that HIV prevalence in prisons is more than twice (men) to six times (women) higher than the estimated HIV prevalence in the general population which was in 2021 (2.7%), 2.1 among men and 3.4 among women. The

risks of sexual and injecting drug transmission of HIV are high. The level of knowledge about how HIV is transmitted and prevented is low. Access to HIV prevention services is inexistant and limited to HIV testing, especially in men's facilities. This survey also highlighted HIV risk behaviours related to injection drug use for the first time in the country. Tuberculosis is a major problem in prison in CAR, as shown by the results of the mass screening campaign carried out in mid-April 2022. Measures for the information, prevention, testing and care of HIV and tuberculosis in prisons, including harm reduction, must be put in place, and strengthened.

Keywords : Bio-behavioural survey, HIV, Syphilis, Tuberculosis, Prison, CAR

I. INTRODUCTION

Situation épidémiologique

Globalement, en raison du profil des personnes en détention, la population carcérale présente un risque relativement plus élevé que la population générale d'infections sexuellement transmissibles et d'infections transmises par voie sanguine telles que les infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la syphilis et les hépatites.

Au niveau mondial la prévalence du VIH en milieu carcéral est en moyenne de 4,6%, soit 7,2 fois plus de risque de vivre avec le VIH que les adultes en population générale.¹ Le VIH et les hépatites se transmettent en milieu carcéral par voie sexuelle lors de rapports non protégés ou par voie sanguine à travers le partage des objets tranchants infectés.

La prévalence de la tuberculose active en milieu carcéral est estimée globalement à 2,8 %.² Les risques de transmission de la tuberculose en milieu carcéral sont élevés notamment en raison des conditions de détention tels que la surpopulation, le manque d'aération et de lumière, la malnutrition qui contribuent au risque de transmission de la tuberculose parmi les personnes détenues ainsi que pour les personnes travaillant dans les EP et les visiteurs.

En République Centrafricaine (RCA) l'épidémie de VIH est du type généralisé avec une prévalence estimée à 2,7% en 2021 parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans (estimations de l'ONUSIDA), avec des taux de prévalence plus élevés chez les femmes (3,6%) que chez les hommes (2,2%). C'est également un pays à morbidité élevée pour la tuberculose. Selon les estimations de l'OMS, en 2019, l'incidence de la tuberculose sous toutes ses formes était de 540 cas pour 100,000 habitants. Environ un quart des personnes atteintes de tuberculose, vivent avec le VIH selon le rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose 2020.

Avec le rétablissement progressif du système pénitentiaire après la crise militaro politique, le nombre de personnes détenues dans les établissements pénitentiaires (EP) ne cesse d'augmenter. En septembre 2021, 10 des 30 EP étaient fonctionnels pour une population totale de 1743 personnes, dont 48 femmes (2,8 %), 35 mineurs (2,0%) et 76 étrangers (4,6%). Quatre-vingts et un pour cent (81%) de la population carcérale est en détention provisoire. Il n'existe qu'une seule institution réservée aux femmes (Bimbo) qui accueille la majorité de la population féminine (35 femmes). Le taux d'occupation moyen en septembre 2021 était de 170,4 %, allant de 35,8% à 483,5% (Source : rapport hebdomadaire de la MINUSCA). En juin 2022, 12 EP sont fonctionnels avec une population variant de 1 à 1215. (voir annexe).

Plus de quatre-vingts pourcents (1422/1743) de la population carcérale du pays se trouve à Bangui (MINUSCA, septembre 2021). Elle est répartie pour les hommes dans la maison centrale de Ngaragba et son annexe le quartier pénitentiaire de Camp de Roux et pour les femmes dans la maison d'arrêt et de correction pour femmes de Bimbo. La proportion de prévenus est de 82% et le taux moyen d'occupation est de 351% variant de 78% à Bimbo, 130% à Camp de Roux et 483% à Ngaragba.

¹ UNAIDS. (2016) The Prevention Gap Report. UNAIDS, Geneva. (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap>)

² Dolan K.et al. (2016). Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. The Lancet, Vol 388, Issue 10049, 1089 – 1102 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30466-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/fulltext))

Selon les données disponibles, les principales causes de décès dans les EP en RCA sont la malnutrition, la tuberculose et les maladies hépatiques. En 2017, 3,6% des tests de dépistage du VIH effectués au cours d'une campagne de dépistage auprès de 556 détenus dans un EP étaient positifs. En 2015, le dépistage actif de la tuberculose auprès de 80 détenus dans le même EP a permis d'identifier 9 cas (11,0%) de la tuberculose bactériologiquement confirmée. Le taux de malnutrition dans les EP est élevé, 18,0% de la population à Ngaragba (Bangui) souffre d'une malnutrition allant de modère à sévère.

En 2010, un document de Politique Nationale sur le VIH/sida en milieu carcéral a été élaboré par le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS). Cependant, à ce jour, l'accès aux services de santé dans les EP reste néanmoins limité en matière de VIH, de la syphilis et de la tuberculose³.

En 2019, avec le soutien de la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation en Centrafrique (MINUSCA), le pays a adopté un plan de démilitarisation de l'administration pénitentiaire dont la première composante vise à garantir l'accès à des soins de santé et à une alimentation meilleure afin d'améliorer la sécurité dans les EP.

En janvier 2019, la RCA a adopté un Document sur la Politique Nationale de Santé dans les EP (DPNSP). Ce document fournit un cadre général pour la santé dans les EP et apporte une description du rôle des principales parties prenantes, y compris le transfert de l'autorité en matière de santé en milieu carcéral des Forces armées centrafricaines (FACA) au Ministère en charge de la santé⁴.

Pour soutenir l'opérationnalisation du DPNSP, l'ONUSIDA, en collaboration avec la MINUSCA et l'ONUSIDA, a organisé en 2019 une consultation nationale qui a abouti à un ensemble d'interventions basé sur les recommandations des parties prenantes de la lutte en matière de VIH et TB en milieu carcéral et sur les recommandations internationales. Un plan opérationnel de mise en oeuvre de ces activités a été élaboré pour la période de 2021 et 2023⁵.

Cette enquête bio-comportementale a permis de disposer des premières données VIH, syphilis et TB en milieu carcéral en RCA afin de mieux adapter et renforcer les stratégies de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (Syphilis, VIH) et la tuberculose chez personnes privées de liberté en établissement pénitentiaire.

³ Comité national de lutte contre le VIH/sida (2010). Politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA en milieu carcéral. CNLS, Bangui.

⁴ République Centrafricaine, Ministère de la justice, des droits de l'homme et de la bonne gouvernance, Ministère de la santé et de la population, Ministère de la défense nationale, MINUSCA. (2018). Politique nationale de santé dans les établissements pénitentiaires (document cadre). République Centrafricaine, Bangui

⁵ République Centrafricaine. (2021). Plan opérationnel VIH, tuberculose dans les établissements pénitentiaires en République Centrafricaine, 2021-2023. RCA, Bangui

II. Objectifs

2.1. Objectif général

Évaluer la situation des besoins en matière de VIH, de la syphilis et de la tuberculose dans les établissements pénitentiaires des villes de Bangui et de Bimbo.

2.2. Objectifs spécifiques

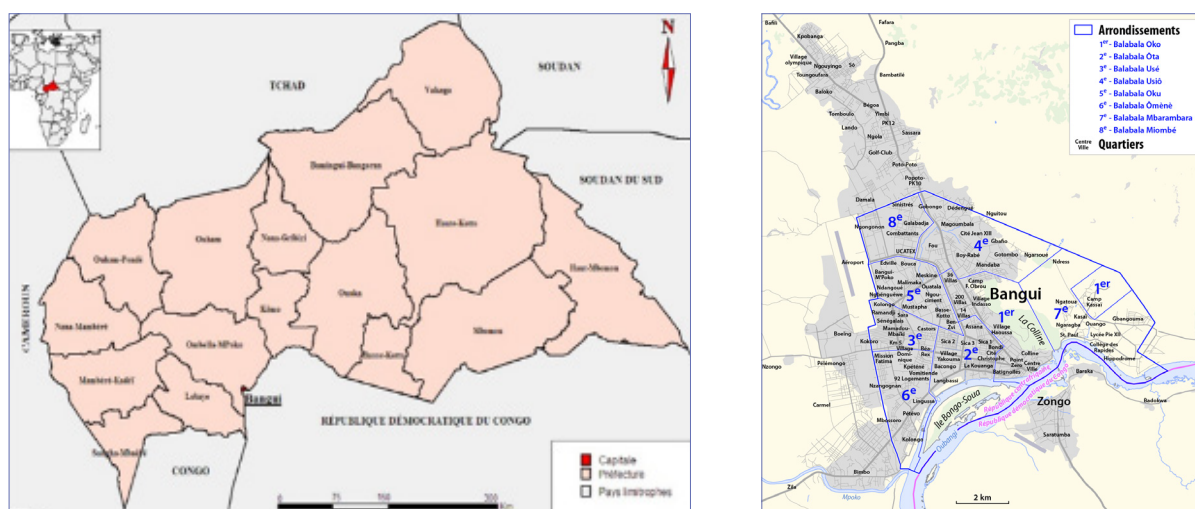
1. Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées dans les EP à Bangui et Bimbo ;
2. Estimer la prévalence du VIH, de la syphilis et de la tuberculose chez les personnes incarcérées dans les EP à Bangui et Bimbo ;
3. Déterminer le niveau de connaissances, attitudes et les comportements à risque associés aux infections par le VIH, la syphilis et la tuberculose parmi les personnes incarcérées (hommes, femmes et mineurs) dans les EP à Bangui et Bimbo ;
4. Déterminer la disponibilité et l'accès aux services de santé pour la prévention et le traitement du VIH, de la syphilis et de la tuberculose parmi les hommes et les femmes incarcérées dans les EP à Bangui et Bimbo.

III. CADRE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE

3.1. Cadre de l'étude

3.1.1. Localisation géographique

L'enquête s'est déroulée dans les EP de Ngaragba et Camp de Roux à Bangui et à la maison d'arrêt et de correction pour femmes à Bimbo. Les coûts liés aux mesures de sécurité à mettre en place dans les conditions d'instabilité du pays au moment de l'élaboration du projet, ont déterminé le choix de concentrer les activités sur ces deux villes. En outre, la population des personnes détenues dans ces EP représentait 81% (1422/1743) de l'ensemble de la population carcérale en RCA. Les hommes adultes représentaient 81%, les femmes 75% et les mineurs 90%. On y retrouve également les différentes catégories de population carcérale, les prévenus, les inculpés, les condamnés, les porteurs de tenues, les civils. (voir en annexe la description des établissements pénitentiaires et population en RCA en décembre 2021 et juin 2022).



Source : Direction des archives du Ministère des Affaires Etrangères 2004
Figure 1: Carte des préfectures de la RCA et celle de la ville de Bangui

3.1.2. Description des sites de l'étude

Les établissements pénitentiaires sont sous tutelle du ministère de la justice.

A. La maison centrale de Ngaragba

La maison centrale de Ngaragba est le principal lieu de détention de Bangui en RCA. Située dans le 7^e arrondissement de la ville de Bangui, elle fut construite en 1947 pour une capacité de 260 détenus. L'effectif total des détenus (hommes adultes et mineurs) au jour du 31 décembre 2021 est de 1335.

La maison centrale de Ngaragba est organisée en 9 quartiers et 36 cellules. Chaque quartier est représenté par un délégué général, tandis que chaque cellule est représentée par un délégué.

B. Le quartier pénitentiaire de Camp de Roux

Construit en 1920, le quartier pénitentiaire de Camp de Roux était à l'origine un lieu de détention politique sous l'autorité du chef de l'État. Actuellement, il s'agit d'une annexe de la maison centrale de Ngaragba, et est la structure de plus haute sécurité. Elle est située dans l'enceinte de la base militaire dans le 1er arrondissement de la ville de Bangui à proximité du palais de renaissance. Elle est construite pour une capacité de 100 personnes. Au 31 décembre 2021, le quartier pénitentiaire de Camp de Roux compte 143 hommes adultes, répartis dans 9 cellules avec chacune un délégué. L'établissement est électrifié et dispose d'eau courante.

C. La maison d'arrêt et de correction pour femmes de Bimbo

La maison d'arrêt et de correction pour femmes de Bimbo est le seul établissement pénitentiaire exclusivement pour les femmes en RCA. Située dans la commune de Bimbo, elle fut construite en 1980 pour une capacité de 45 personnes. Les personnes détenues de l'établissement pénitentiaire sont réparties dans 4 cellules avec une déléguée par cellule. L'effectif total des femmes détenues est de 27 personnes au 31 décembre 2021.

3.2. Méthodologie

3.2.1. Type et période de l'étude

Il s'agissait d'une enquête transversale et quantitative auprès d'un échantillon représentatif des personnes détenues dans les trois EP de Bangui et de Bimbo pendant la période allant de Janvier à Mai 2022.

3.2.2. Population de l'étude

La population à l'étude était composée de personnes (adultes et mineurs) détenues dans l'un des EP de Bangui et de Bimbo en détention provisoire, en attente de jugement ou celles reconnues coupables ainsi que les condamnées.

- Les détenus **adultes**: Ce sont des hommes et des femmes de plus de 18 ans qui ont été mis sous mandat d'arrêt du procureur, ou inculpés ou bien jugés par les tribunaux de la RCA.
- Les détenus **mineurs**: Ce sont les enfants de tout sexe âgés de moins de 18 ans qui ont été mis sous mandat d'arrêt du procureur ou inculpés ou bien jugés par les tribunaux de la RCA.

Critères d'inclusion

Etaient inclus dans cette étude les personnes répondant aux critères suivants :

a. Les personnes détenues adultes:

- De tout sexe, âgées de 18 ans et plus;
- Vivant dans un EP de Bangui ou de Bimbo pendant la période l'enquête;
- De toute nationalité, pouvant communiquer en Sango, Français ou Arabe;

- Consentant à participer à l'étude.

b. Les personnes détenues mineures:

- De tout sexe, âgées de moins de 18 ans;
- Vivant dans un EP de Bangui pendant la période de l'enquête;
- De toute nationalité et pouvant communiquer en Sango, Français ou Arabe;
- Dont la participation à l'étude est consentie par les responsables de l'EP;
- Consentant à participer à l'étude.

Critères d'inclusion

Etaient exclus de l'étude :

- Les personnes détenues de tout sexe, absentes pendant la période de l'enquête;
- Les personnes détenues gravement malades avec incapacité de communication;
- Les personnes incarcérées non consentantes pour participer à l'étude;
- Les personnes incarcérées ayant des antécédents de violence qui, de l'avis du personnel pénitentiaire, représentent un risque trop grand de préjudice pour elles-mêmes ou pour les enquêteurs.

3.2.3. Taille et répartition de la population dans les trois EP

A l'orée du 31 décembre 2021, la taille totale de la population dans les trois EP était de 1505 personnes dont 1 478 hommes répartis entre les EP Ngaragba (NGA) et Camp de Roux (CDR) et 27 femmes à Bimbo selon le tableau ci-dessous.

Tableau I: Répartition de la population par site d'enquête

Site	Population				
	Capacité	Hommes	Femmes	Mineurs	Total
Ngaragba	260	1305	0	29	1335
Camp de Roux	100	143	0	0	143
Bimbo	45	0	27	0	27
Total	405	1449	27	29	1505

3.2.4. Plan d'échantillonnage

On a procédé à deux sélections différentes pour les hommes, les mineurs et les femmes afin de s'assurer que les résultats obtenus au sein de chaque groupe de population soient représentatifs de celui-ci.

La sélection de l'échantillon s'est fait de manière aléatoire pour les hommes adultes incarcérés, repartis de manière proportionnelle en fonction de la taille des établissements. Tandis que l'échantillon était exhaustif pour les mineurs et pour les femmes.

Compte tenu du manque des données factuelles sur la prévalence du VIH ou de la tuberculose en milieu carcéral en RCA, les données ci-dessous ont donc été utilisées.

Pour le VIH, nous avons utilisé la prévalence en population générale des personnes âgées de 15 à 49 ans estimée à 2,9% en 2020 (ONUSIDA) dont 2,2% parmi les hommes et 3,6% parmi les femmes. Pour la tuberculose, la prévalence de 11% retrouvée lors d'une campagne de dépistage à la maison centrale de Ngaragba à Bangui.

La taille de l'échantillon des hommes adultes a été calculée suivant la formule:

$$n = z^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} \times k$$

Où :

n = taille minimale requise de l'échantillon ; z = niveau de confiance de 95%; p = prévalence estimée à 11%; k = effet de grappe 1 et d = précision de 5%.

On obtient ainsi une taille d'échantillon minimale de 135 hommes adultes, répartis entre les deux EP pour homme en fonction de leur taille : 10% pour Camp de Roux et 90% pour Ngaragba.

L'échantillon est exhaustive pour les mineurs et les femmes.

En appliquant une majoration de 10% pour tenir compte d'éventuels cas de non-réponse ou de refus, on a abouti ainsi à une taille de 150 hommes adultes qui ajoutés aux femmes et aux mineurs donne un échantillon total de 206 personnes détenues (voir tableau 2).

Tableau II: Calcul de la taille de l'échantillon

Site	Population des EP au 31/12/2021				Type	Echantillon	
	Femmes	Hommes	Mineurs	Total		n	N (+10%)
Bimbo	27	0	0	27	Exhaustif	27	27
Mineurs (NGA)	0	0	29	29	Exhaustif	29	29
Camp de roux	0	143	0	143	Randomisé	13	15
NGA adultes	0	1306	0	1306	Randomisé	123	135
Total	27	1449	29	1505		192	206

3.2.5. Procédures de dépistage et counseling sur le terrain

Cette étude a utilisé des méthodes anonymes liées. Chaque échantillon biologique était codé par l'enquêteur avec le même code que sur le questionnaire du répondant. Toutes les personnes incarcérées étaient testées pour le VIH, la Syphilis et la tuberculose. Elles ont reçu les résultats des tests VIH et de la syphilis sur place ainsi que des conseils post-test dans le plein respect de la confidentialité. Les personnes présentant un test positif pour l'infection par le VIH et la tuberculose étaient orientées vers les centres de prise en charge (PEC) les plus proches pour un continuum de soin gratuit. Quant aux personnes dépistées positives pour la syphilis un traitement systématique gratuit a été administré à l'infirmerie de chaque EP.

3.2.6. Dépistage du VIH et de la syphilis au laboratoire

Le dépistage du VIH et de la syphilis a été fait dans les laboratoires des infirmeries de chaque EP avec des tests rapides utilisés en série. Le dépistage du VIH était effectué selon l'algorithme national de dépistage (Figure 2). Cependant, dans le cadre de cette étude, tous les cas dépistés positifs ou indéterminés après les deux tests de dépistage rapide étaient acheminés au Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique (LNBCSP) pour une confirmation du résultat final.

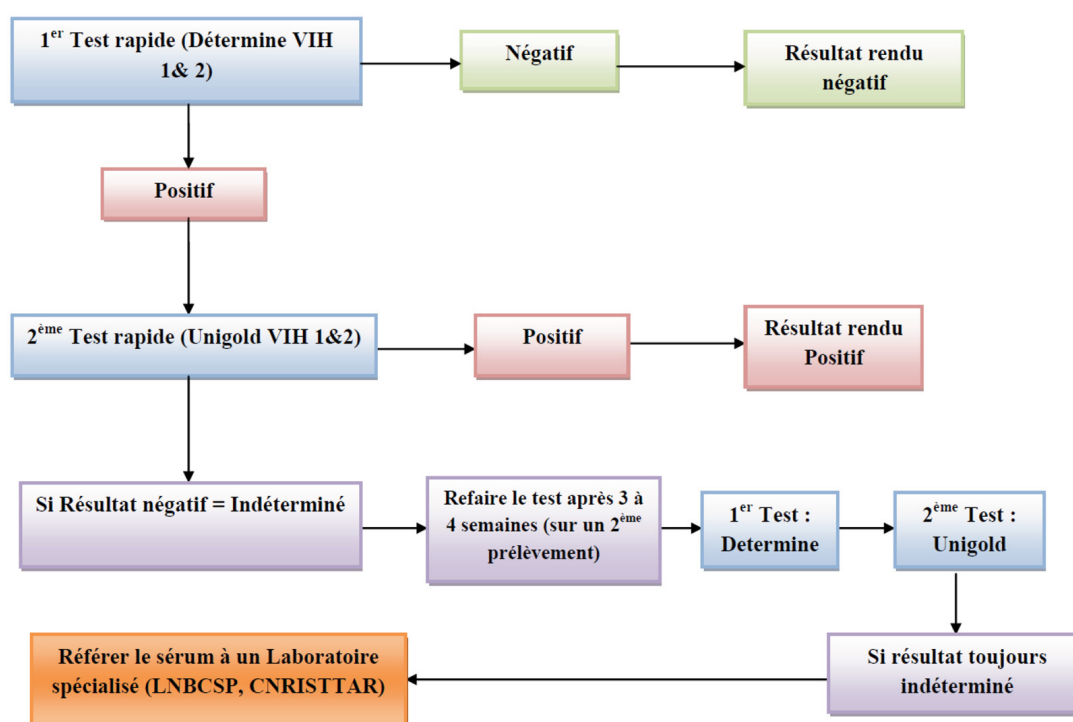


Figure 2: Algorithme national de dépistage du VIH du Ministère de la santé

3.2.7. Procédures d'analyse en laboratoire

» Prélèvements

Les prélèvements ont été réalisés au niveau du bout de doigt pour les tests rapides, et veineux pour la confirmation au laboratoire de référence. Les prélèvements ont été transférés au laboratoire national dans les aliquotes contenant le plasma décanté. Un numéro d'anonymat a été attribué à chaque prélèvement et permettant de retrouver l'identité du patient. Le même numéro était reporté sur la fiche de renseignement accompagnant le prélèvement.

» Test de Syphilis

Le test sélectionné pour le diagnostic est le test SD BIOLINE Syphilis® qui est un dosage immuno-chromatographique en phase solide permettant la détection qualitative d'anticorps pour tous les isotypes (IgG, IgM et IgA) spécifiques au *Treponema palladium* (TP) dans le sérum humain, le plasma sanguin ou dans le sang total.

» Test de Determine HIV 1 et 2

Determine™ HIV Early Detect est un test immunologique qualitatif in vitro à lecture visuelle pour la détection des anticorps (Ab) anti-VIH-1 et anti-VIH-2 et la détection de l'antigène (Ag) p24 du VIH-1 libre non immunocomplexé dans le sang total par prélèvement capillaire ou veineux, plasma ou sérum humain.

» Test d'Uni-gold HIV 1 et 2

Uni-Gold™ HIV est un test de diagnostic rapide à usage unique. Il s'agit d'un test immunologique pour la détection qualitative des anticorps anti-VIH-1 et VIH-2 dans le sérum, plasma et sang total. Pendant le test, deux gouttes de sérum, de plasma ou de sang total sont appliquées sur le porte d'échantillon, suivies de deux gouttes de solution de lavage et laissées réagir. Les anticorps de toute classe d'immunoglobulines, spécifiques des protéines recombinantes VIH-1 ou VIH-2 réagiront avec les antigènes liés à l'or colloïdal.

3.2.8. Dépistage systématique de la tuberculose active

Le dépistage de la tuberculose était effectué via un dépistage des cas suspects sur base de signes cliniques et une confirmation au moyen de GenXpert®.

» Dépistage clinique

Le dépistage se faisait sur base d'un des signes cliniques suivants :

- Une toux persistante plus de 14 jours ou toux sans notion de durée chez une personne vivant avec le VIH ;
- La fièvre vespérale ;
- L'amaigrissement avec perte de poids inexplicée;
- Les sueurs nocturnes inexplicées.

» Dépistage bactériologique

Les expectorations acheminées au LNBCSP ont été analysés par la technique de test Xpert MTB/Rif (GenXpert®).

3.3 Limites de l'étude

Pour des raisons de sécurité et de coûts, l'enquête s'est limitée aux établissements situés à Bangui et à Bimbo. Ce qui représente trois établissements pénitentiaires sur les 12 EP fonctionnels: à Bangui la maison centrale de Ngaragba et le Quartier pénitentiaire de Camp de Roux, et à Bimbo la maison d'arrêt et de correction pour femmes.

Ces trois établissements retenus regroupent 80% de la population carcérale en RCA (90% des Mineurs et 70% des femmes), et les résultats sont donc représentatifs de la situation de la grande majorité des personnes privées de liberté dans les EP en RCA.

Une enquête couvrant tout le pays permettrait d'affiner les résultats avec des données représentatives de l'ensemble de la population dans les EP du pays.

IV. MISE EN OEUVRE

4.1. Recrutement et formation des enquêteurs et superviseurs

Deux (2) superviseurs, 8 enquêteurs (dont 3 femmes), 6 techniciens supérieurs de laboratoire (dont 3 femmes) et les responsables des trois infirmeries ont été recrutés et suivi une formation de trois (3) jours sur la mise en oeuvre de l'étude. Cette formation incluait une enquête pilote menée dans les chambres de sureté de la police judiciaire de la Compagnie Nationale de Sécurité (Police) et de la Section de Recherche et d'Investigation (gendarmerie).

4.2. Sensibilisation des établissements pénitentiaires

En prélude à la collecte des données, une réunion de sensibilisation des responsables pénitentiaires, des délégués des personnes détenues et des représentants de la MINUSCA ont été réalisée du 05 au 06 Mai 2022 dans les salles des réunions des trois EP.

4.3. Collecte de données sur le terrain

La sélection des participants a été effectuée sur base d'une liste de personnes éligibles, mise à disposition par les autorités pénitentiaires, suivant leur répartition en quartiers et cellules à l'aide d'un tableau d'affectation aléatoire.

Les participants ont reçu une information sur les objectifs, avantages, risques et méthode de l'étude. Le consentement de chaque participant a été obtenu par écrit avant de mener le conseil pré-test du VIH et de la syphilis, ainsi que l'anamnèse clinique pour la recherche de la suspicion de la tuberculose.

Un questionnaire anonyme (voir annexe 1) a été administré au cours d'un entretien face à face et encodé sur tablette à l'aide de l'application KOBOTOOLBOX. Le questionnaire comprenait 47 questions et requérait environ 30 à 45 minutes pour y répondre. L'entretien précédait le dépistage du VIH et de la syphilis.

Ceux qui signalaient des symptômes évocateurs de la tuberculose avaient un échantillon d'expectorations prélevé pour examen GenXpert® au LNBCSP. Le counseling post-test et la référence vers un service de PEC étaient effectués le cas échéant.

4.4. Assurance de qualité

Le système d'assurance qualité (AQ) dans les processus de collecte de données portait autour des points suivants: Exactitude, Fiabilité, Exhaustivité, Précision, Rapidité et Intégrité.

Chaque membre de l'équipe d'enquête avait des rôles et des responsabilités dans ce processus d'AQ.

Lors de la collecte des données, le superviseur a la responsabilité principale de coordonner et de superviser toutes les activités, y compris les vérifications ponctuelles de l'AQ. Il menait des visites régulières aux enquêteurs pendant la collecte afin de s'assurer de la qualité de travail.

4.5. Gestion et sauvegarde des données

Un système de gestion des données rigoureux assurait la sécurité des données et l'assurance de la qualité tout au long des étapes de l'étude.

Les données de laboratoire sont saisies séparément, mais liées à l'enquête quantitative via l'ID soigneusement conçu.

Les données ont été stockées dans un backup (disque dure externe) sécurisé avec un accès limité à l'unité d'épidémiologie de la CN/CNLS. Les enquêteurs entraient les données sur des tablettes protégées par mot de passe. À la fin de chaque journée, les enquêteurs avec les superviseurs transmettaient les données des tablettes à un serveur sécurisé utilisant le réseau Internet mobile. Avant la soumission, chaque équipe compilait les données et faisait des copies de sauvegarde à l'aide d'un ordinateur portable protégé par mot de passe.

4.6. Nettoyage des données

Le nettoyage continu des données a permis de détecter les -réponses incohérentes au cours de la collecte des données, et des recommandations sur l'amélioration étaient fournies aux enquêteurs. Le processus de nettoyage approfondi des données comprenait la vérification des caractères non valides et des valeurs numériques non valides, l'identification des valeurs aberrantes pour les variables numériques, l'application de formats de variables uniformes pour maintenir la cohérence, l'identification des plages et la garantie que les données manquantes et les réponses non applicables sont correctement expliquées.

4.7. Analyse des données

Les données ont été analysées avec les logiciels STATA®, version 9.0 (StataCorp, College Station, Texas, USA) et Epi-info version 7.2.4.0.

4.8. Considérations éthiques

L'enquête a été rendue possible suite à l'approbation du protocole par le Comité éthique de la Faculté des Sciences de Santé de l'Université de Bangui sous N°34/UB/FACSS/IPB/CE022 suivi de l'autorisation du Directeur de l'Administration Pénitentiaire du Ministère de la Justice N°24/MECJPDHBG/DIRCAB/DGSP.22. L'enquête a été menée en conformité les principes éthiques suivants, inscrits dans la méthodologie: le respect des personnes, la bienfaisance et la justice. Des efforts ont été déployés pour protéger l'autonomie individuelle, minimiser les préjudices et maximiser les avantages et répartir équitablement les risques et les avantages en utilisant des procédures conformes à des plans de recherche solides qui tiennent compte de ces questions. La participation à l'enquête était strictement volontaire. Toutes les données étaient collectées après un consentement éclairé. La confidentialité et le respect de la vie privée de tous les participants étaient respectés en utilisant des codes sur tous les fichiers. Les interviews et tests ont été menés dans des locaux qui permettent la confidentialité.

4.9. Composition des équipes et rôles des différents acteurs

L'équipe d'enquête était composée de :

Qualité des membres de l'enquête	Effectif
Investigateur principal	01
Co-investigateurs	02
Superviseurs de terrain	02
Enquêteurs	08
Spécialistes en laboratoire	06
Cliniciens	03
Total	22

Le rôle assigné à chaque membre de l'équipe se résumait de la manière suivante :

L'investigateur principal avait pour mission: - l'orientation de l'enquête, -la supervision du développement du protocole et outils ainsi que leur validation (questionnaires; autres supports d'enquête) ; la supervision et validation de l'analyse des données et la rédaction du rapport final.

Les co-investigateurs avaient pour eux la charge de: élaborer le draft du protocole ainsi que les outils de collectes des données, - recruter et former les membres de l'équipe; - prendre contact avec les autorités impliquées dans l'enquête; - accompagner les équipes de terrain; superviser la saisie des données et contribuer à l'analyse des résultats et à la rédaction du rapport final.

Les superviseurs avaient pour tâche de: - accueillir et installer les participants ; vérifier que le participant répond aux critères d'éligibilité; donner toutes les informations relatives à l'étude; répondre aux éventuelles questions; accompagner les participants à toutes les étapes de l'enquête; remettre les cadeaux aux participants; - raccompagner les participants à la sortie; conseiller et vérifier la qualité du travail des enquêteurs; - assurer la sauvegarde des données et élaborer un rapport journalier.

Le clinicien avait la charge de: examiner les participants pour la recherche de la suspicion de tuberculose; faire le counseling pré-test et le post test dans le cadre du VIH aux participants ; remplir les bons de dépistage; référer tous les cas suspects de tuberculose au LNBCSP pour le prélèvement des crachats; référer tous les cas positifs pour la prise en charge médicale; - élaborer un rapport journalier.

L'enquêteur était chargé de: - assurer le chargement régulier des tablettes ainsi que les Power-Banks; mener les entretiens; -saisir les données de l'enquête dans la tablette; - faire des rapports journaliers de ses activités et les soumettre au superviseur; - réaliser toute autre tâche dévolue pour la réussite de l'enquête.

Le technicien spécialiste en laboratoire avait la responsabilité de: - accueillir et d'installer les participants ; -expliquer le but des tests; - faire le prélèvement des participants; - faire le test; - interpréter les résultats; - remplir et valider les fiches de rendu des résultats; - gérer les déchets biomédicaux générés pour l'enquête; - élaborer un rapport journalier et les soumettre au superviseur.

4.10. Coordination de l'enquête

La coordination de l'enquête a été assurée par la Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le Sida (CN/CNLS). Un comité de pilotage a été mis en place pour le suivi de la mise en oeuvre de l'enquête. Un sous-comité scientifique était chargé d'élaborer les drafts des documents sous la supervision du comité technique.

4.11. Difficultés rencontrées

Les difficultés suivantes ont été rencontrées au cours de la réalisation de cette enquête :

- Dans les années antérieures, des organisations et institutions ont réalisé des campagnes de sensibilisation couplées au dépistage du VIH et de la tuberculose dans les établissements pénitentiaires sans le rendu des résultats aux enquêtés. Le fait que les personnes privées de liberté en EP n'ont jamais eu les résultats de leurs tests réalisés dans les activités précédentes a rendu peu réceptifs et réservés à la participation de l'étude.
- Le choix de l'échantillonnage aléatoire qui n'a pas permis de prendre toute la population carcérale a créé un mécontentement et à découragé les personnes privées de liberté dans ces EP qui s'attendaient à un dépistage de masse.

V. RESULTATS

L'enquête a été menée de manière concomitante dans les trois (3) EP entre le 10 et le 12 mai 2022. Au total 216 personnes au lieu des 206 prévues ont été enrôlées

- Au moment de l'enquête la population réelle dans les EP avait légèrement changé à la suite d'une décision de grâce présidentielle ayant permis la libération de certains détenus. A Bimbo et dans le quartier des mineurs à NGA, le nombre de personnes détenues avait diminué fortement.
- Toutes les personnes présentes ont été invitées. Une personne a refusé de participer.
- Au Camp de Roux et à Ngaragba les échantillons ont été augmenté avec une sélection aléatoire sur base des listes prévues auparavant. Il n'y a eu aucun refus.

Tableau III: Répartition des participants

Sites d'enquête	Dates d'enquête	N. de participants prévus	N. de personnes présentes	N. final de participants	Taux de participation
Bimbo Femmes (exhaustif)	10/05/22	27	19	18	95%
Ngaragba	10-12/05/22	29	18	18	100%
Garçons mineurs (exhaustif)					
Ngaragba Hommes adultes (aléatoire)	10-12/05/22	135		157	116,3%
Camp de Roux Hommes adultes (aléatoire)	10/05/22	15		23	153,3%
Total		206		216	104,8%

5.1. Caractéristiques sociodémographiques

La population était composée de 198 (92%) hommes et de 18 (8%) femmes. Les mineurs représentent 8% et sont tous de sexe masculin.

L'âge médian était de 30 ans. L'âge s'étend de 15 ans à 60 ans pour les hommes et de 25 ans à 75 ans pour les femmes. L'âge moyen est de 32 ans, significativement plus élevé pour les femmes (47 ans) que pour les hommes (31 ans). Plus de la moitié (56%) de la population a entre 18 et 34 ans.

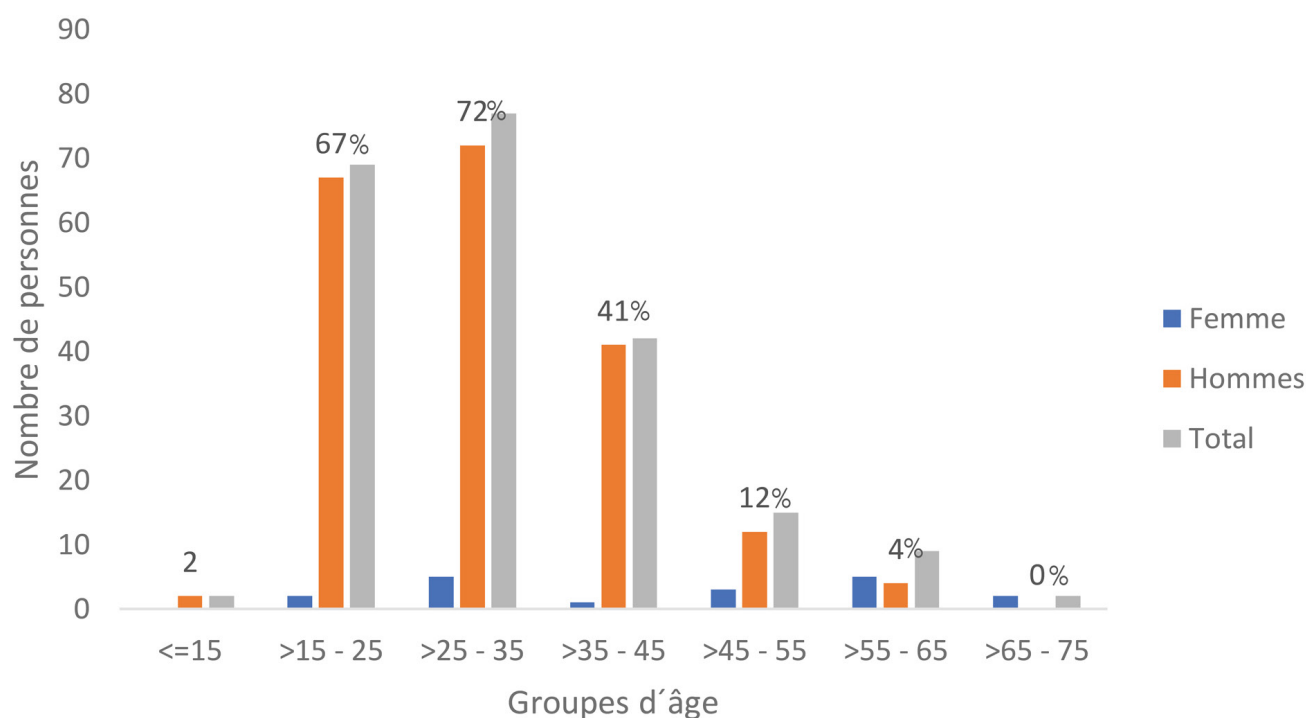


Figure 3: Répartition des répondants par groupe d'âge et genre

La plupart des personnes (86%) sont en détention préventive. La majorité des personnes détenues (65,3%) ont passé plus d'une année dans un EP.

La plupart des répondants (95%) sont de nationalité Centrafricaine. Dix (10) répondants, dont deux mineurs, sont étrangers, tous de sexe masculin, répartis entre Cameroun (4), Congo (2), RDC (2) et Tchad (2).

Une part importante des répondants a rapporté Bangui (34%) comme lieu de vie habituel avant l'incarcération. Cette proportion s'élève à 44% parmi les mineurs et à 50% pour les femmes. Parmi les autres lieux mentionnés, sont cités, Kanga Bandoro (12%), Bambari (5%), Bimbo (4%) et 30 autres localités outre le Tchad et le Congo RDC. (9% ne répondent pas). Seuls 3% déclarent être sans emploi au moment de l'incarcération.

Le tableau IV ci-dessous, décrit les caractéristiques sociodémographiques des personnes ayant participé à l'enquête.

Tableau IV: Caractéristiques sociodémographiques des répondants⁶

Sexe	Effectif n	Pourcentage (%)
Féminin	18	8,3
Masculin	198	91,7
Tranche d'âges (Moy=32,1 ; Ecart type=11,5 ; Médiane=30, EIQ= [15-75])		
<18 ans	18	8,3
18-24 ans	44	20,4
25-29 ans	40	18,5
30-34 ans	36	16,7
35-39 ans	34	15,7
40-49 ans	13	6,0
45-49 ans	10	4,6
≥ 50	21	9,7
Durée d'incarcération		
Années	141	65,3
Mois	66	30,6
Semaines	9	4,2
Nationalité du détenu		
Camerounaise	2	0,9
Centrafricaine	206	95,4
Congolaise	2	0,9
Congolaise RDC	2	0,9
Tchadienne	4	1,9
Principale occupation avant votre incarcération		
Chauffeur de camion	7	3,2
Chauffeur de taxi (auto/moto)	27	12,5
Cultivateur, éleveur et pêcheur	56	25,9
Elève/Étudiant	16	7,4
Fonctionnaire civil	5	2,3
Fonctionnaire des organisations internationale	1	0,5
Hommes en uniforme (Policier, Gendarmerie, Militaire, etc.)	16	7,4
Profession libérale (Commerçant, maçon, etc.)	74	34,3
Profession libérale intellectuelle	4	1,9
Sans emploi	6	2,8
Autre	4	1,9

5.1.1. Situation matrimoniale

Parmi les hommes la grande majorité est célibataire (57%) ou vit en couple (32%). Ces proportions sont très différentes chez les femmes parmi lesquelles, une grande partie sont veuves (44%) ou séparées (22%).

⁶ Abréviation : EIQ : Etendue interquartile ; % : Pourcentage ; Moy : Moyenne

Tableau V: Répartition de la population en fonction du statut matrimonial

Statut	Femmes n(%)	Hommes n(%)	Total n(%)
Célibataire	2 (11)	122 (62)	124 (57)
Marié (e)/ Concubinage	4 (22)	65 (32)	69 (32)
Veuf/ Veuve	8 (44)	4 (2)	12 (6)
Divorcé (e)/ Séparé (e)	4 (22)	7 (4)	11 (5)
Total	18 (100)	198 (100)	216 (100)

5.1.2. Niveau d'instruction

Dans l'ensemble des participants, un cinquième n'a aucun niveau d'instruction et 41% ont atteint le niveau de l'enseignement primaire.

Le niveau d'instruction parmi les femmes est significativement inférieur, la moitié d'entre elles n'ayant bénéficié d'aucune instruction.

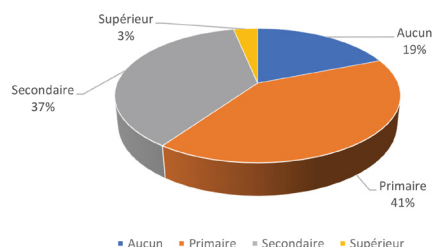


Figure 4: Répartition de la population d'enquête en fonction du niveau d'instruction

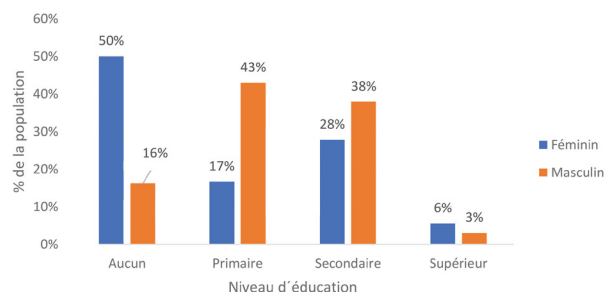


Figure 5: Répartition de la population en fonction du niveau d'instruction et du genre

5.1.3. Statut judiciaire et expériences d'incarcération

5.1.3.1. Statut judiciaire

Sur l'ensemble de la population, seuls 14% des répondants sont condamnés. Cette proportion est de 28% parmi les femmes. Toutes les autres personnes, soit 87% des hommes et 72% des femmes sont en attentes d'une inculpation ou procès. Parmi les mineurs, seuls 11% sont condamnés et 89% en détention préventive.

Tableau VI: Répartition des répondants en fonction du statut judiciaire

Variables	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Condamné (e)	5	28	25	13	30	14
Inculpé (e)	3	17	123	62	126	58
Prévenu (e)	10	56	50	25	60	28
Total	18	8	203	92	216	100%

5.1.3.2. Nombre d'incarcérations

Pour la grande majorité (97%) des répondants il s'agit de la première incarceration. Pour un répondant il s'agit de la troisième incarceration et pour les six restants de la deuxième incarceration. Tous les mineurs sont en détention pour la première fois.

5.1.3.3. Durée d'incarcération

La majorité des répondants (65%) sont en détention depuis une année ou plus. Ceci est le cas pour 68% des personnes qui n'ont pas été condamnées.

La moitié des personnes mineures (50%) sont au moment de l'enquête en détention depuis un an ou plus.

Tableau VII: Durée d'incarcération en fonction du statut judiciaire

Durée	Condamnés		Préventive (inculpés & prévenus)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Années	15	50	126	68	141	65
Mois	13	43	53	28	66	31
Semaines	2	7	7	4	9	4
Total	30	100	186	100	216	100

Parmi les femmes, 28% sont en détention depuis une année ou plus, et 80% de celles-ci sont des personnes condamnées à une peine d'emprisonnement.

5.2. Tuberculose

5.2.1. Perception des risques pour la TB

La perception des risques d'acquérir la tuberculose (TB) dans les EP est très élevée. Sur l'ensemble de la population de l'enquête, 90% estime qu'il existe un risque pour la TB, essentiellement élevé. Les mêmes résultats sont observés parmi les mineurs.

La perception d'un risque élevé pour la TB est légèrement inférieure à Camp de Roux (83%) qu'à Ngaragba où elle est de 96%.

Tableau VIII: Perception des risques pour la tuberculose dans les EP

Risque TB	Femmes (N=18)		Hommes (N=198)		Total (N=216)	
	N	%	N	%	N	%
Années	3	17	187	94	190	88
Mois	1	6	4	2	5	2
Semaines	7	39	34	17	41	19
Total	10	56	39	20	49	23

Les perceptions des risques pour la tuberculose dans les EP varient fortement en fonction du genre avec 94% des hommes qui rapportent un risque élevé comparé à 17% des femmes.

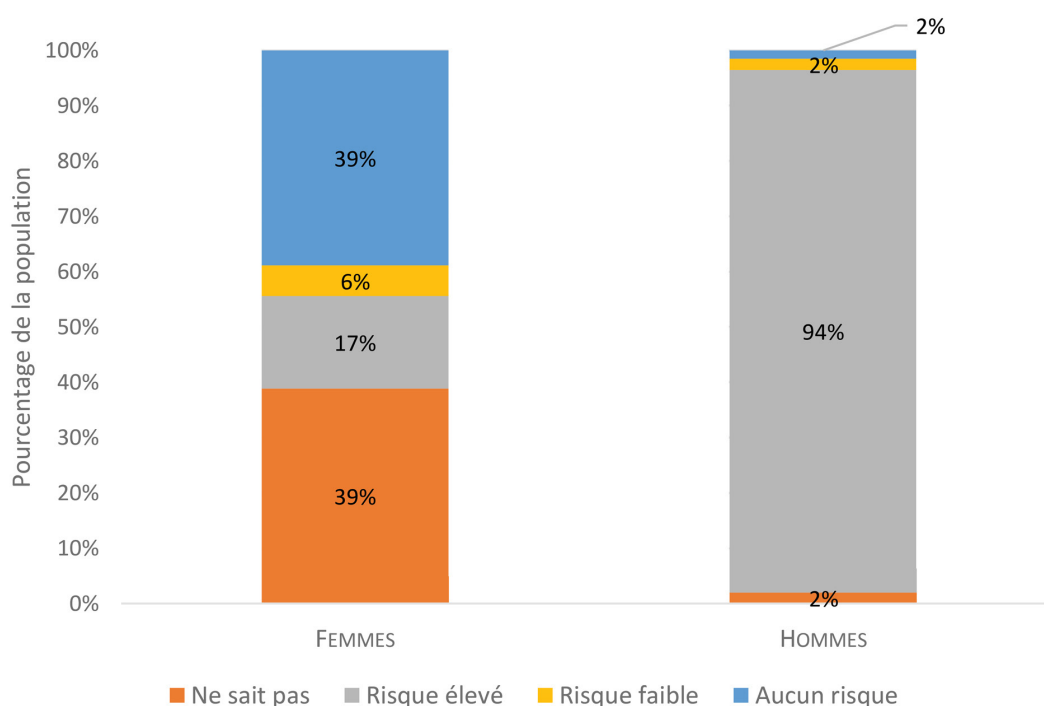


Figure 6: Perception des risques pour la TB en fonction du genre des répondants

5.2.2. Connaissances sur la tuberculose

La connaissance des signes de TB et de l'efficacité de son traitement sont généralement bien connus. Concernant la prévention, il est inquiétant d'observer qu'un quart des répondants pensent qu'il faut maintenir un local clos pour prévenir la TB.

Tableau IX: Repartition du niveau des connaissances sur la TB

Qualité des membres de l'enquête	Oui	Non	Ne sait pas
toux de plus de deux semaines est suspectée de TB	83%	7%	10%
la TB peut être guérie avec un traitement approprié	94%	5%	1%
un patient sous traitement TB reste contagieux durant l'ensemble du traitement	36%	55%	9%
les masques en tissu ou papier sont efficaces pour prévenir la transmission de la TB	55%	43%	2%
il faut garder fenêtres et portes fermées pour prévenir transmission de la TB	26%	70%	4%

Il n'y a pas de différence significative en fonction du genre ou de l'âge.

5.2.3. Disponibilité et accès aux services TB

La disponibilité des services perçue par les répondants varie en fonction des établissements pénitentiaires. De manière générale, celle-ci est la meilleure à Ngaragba. A l'opposé, les répondants de Camp de Roux n'ont connaissance d'aucun service spécifique pour la TB, à l'exception d'accès à de l'information rapportée par 30% des répondants.

Tableau X: Disponibilité de services TB en fonction des établissements pénitentiaires

Services TB	Ngaragba (n=175)	Bimbo (n=18)	CDR (n=23)	Total (n=216)
Dépistage de la TB	66%	56%	0%	58%
Traitement TB	80%	61%	0%	70%
Supplément aliment TB	26%	28%	0%	24%
IEC TB	74%	61%	30%	69%

5.2.3.1. Information Education Communication (IEC)

Plus des deux-tiers des répondants (69%) déclarent avoir reçu des informations en détention sur la tuberculose. Il n'y a pas de différence significative entre les hommes, les femmes, les adultes et les mineurs.

5.2.3.2. Antécédents de TB avant incarcération et continuité de traitement

Parmi les répondants, 23 (10%) personnes rapportent avoir déjà été diagnostiquées pour TB avant l'incarcération et 70% (16/23) d'entre elles ont reçu un traitement. Parmi ces dernières, 8 soit 50% ont interrompu leur traitement à l'entrée en détention.

5.2.3.3. Antécédents de tuberculose dans l'établissement pénitentiaire

Parmi les répondants, 82 personnes, toutes de sexe masculin, dont une à CDR, rapportent avoir souffert de TB durant leur détention. Ceci correspond à 38% de l'ensemble de la population et à 46% des personnes détenues à Ngaragba.

Parmi ces personnes, 72 (87%) ont obtenu leur traitement à l'infirmerie et 2 rapportent n'avoir reçu aucun traitement

Parmi les personnes qui ont été atteintes de tuberculose, 38% sont informés sur l'offre de supplément alimentaire pour les patients TB.

Tableau XI: Antécédents de tuberculose en détention en fonction des EP

	Genre		Etablissement pénitentiaire			Total (n=216)
	Femmes (n=18)	Hommes (n=198)	CDR (n=23)	Bimbo	NGA (n=175)	n=216
N	0	82	1	0	81	82
%	0%	41%	4%	0%	46%	38%

5.2.4. Résultats du dépistage de la tuberculose

Sur les 216 personnes examinées cliniquement pour le dépistage de la TB, 11 cas suspects ont été identifiés. Parmi les 11 échantillons prélevés, 2 cas de TB pharmaco-sensible ont été confirmés par Xpert MTB/RIF, soit une prévalence de 1%.

Tableau XII: Résultats du dépistage de la tuberculose (nombre de cas)

Dépistage	Ngaragba	CDR	Bimbo	Total
Cliniquement suspects	9	2	0	11
Confirmés par Xpert MTB/RIF	2	0	0	2

5.3. Le VIH et les infections sexuellement transmissibles

5.3.1. Perception des risques pour le VIH et la syphilis

Sur l'ensemble des répondants les deux-tiers (67%) estiment qu'il existe en détention, un risque élevé (44%) ou faible (23%) pour le VIH. Cette proportion est plus élevée parmi les hommes (72%) que parmi les femmes (17%). Cependant parmi ces dernières, la moitié ne répond pas à la question. Parmi les hommes, 48% estiment que le risque est élevé. Parmi les mineurs, la moitié (50%) estime que le risque pour le VIH est élevé en milieu carcéral.

Tableau XIII: Perception des risques pour le VIH dans les EP en fonction du genre

Niveau de risque pour VIH	Femmes (N=18)		Hommes (N=198)		Total (N=216)	
	n	%	n	%	n	%
Risque élevé	0	0	96	48	96	44
Risque faible	3	17	47	24	50	23
Aucun risque	6	33	32	16	38	18
Ne sait pas	9	50	23	12	32	15

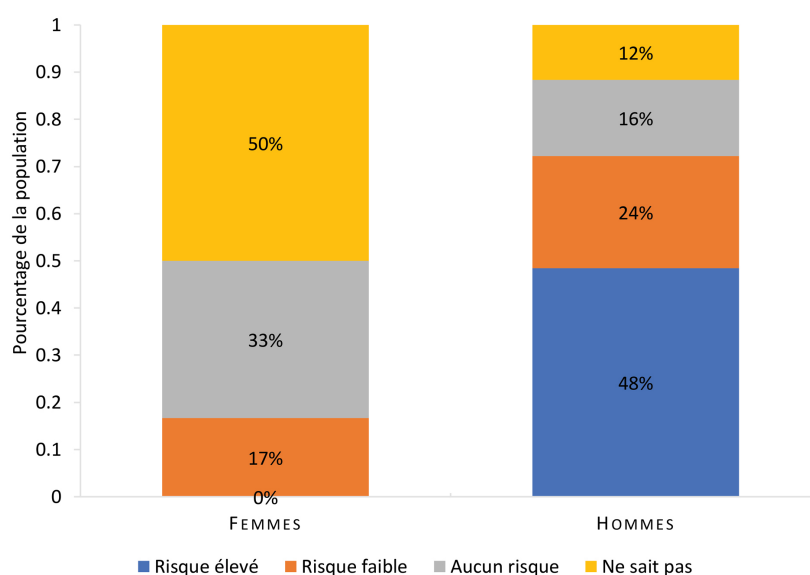


Figure 7: Perception des risques pour le VIH dans les EP selon le genre

Le risque perçu pour la syphilis est légèrement inférieur à celui rapporté pour le VIH.

Tableau XIV: Perception des risques pour la syphilis dans les établissements

Niveau de risque pour syphilis	Femmes (N=18)		Hommes (N=198)		Total (N=216)	
	n	%	n	%	n	%
Risque élevé						
Risque faible	1	6	66	33	67	31
Aucun risque	0	0	59	30	59	27
Ne sait pas	7	39	34	17	41	19
TOTAL	10	56	39	20	49	23

5.3.2. Connaissances des risques de transmission du VIH

Le niveau des connaissances est généralement élevé concernant les risques de transmission du VIH, en particulier en ce qui concerne le partage d'aiguilles usagées et les risques de transmission lors de relations hétérosexuelles non protégées.

Le rapport anal sans préservatif n'est identifié comme un mode à risque de transmission que par 65% des répondants, alors que le rapport vaginal sans préservatif l'est par 89% des répondants.

Les risques de transmission de la mère à l'enfant durant la grossesse et l'accouchement sont connus de 70% de l'ensemble des répondants et de 89% (17/18) des femmes.

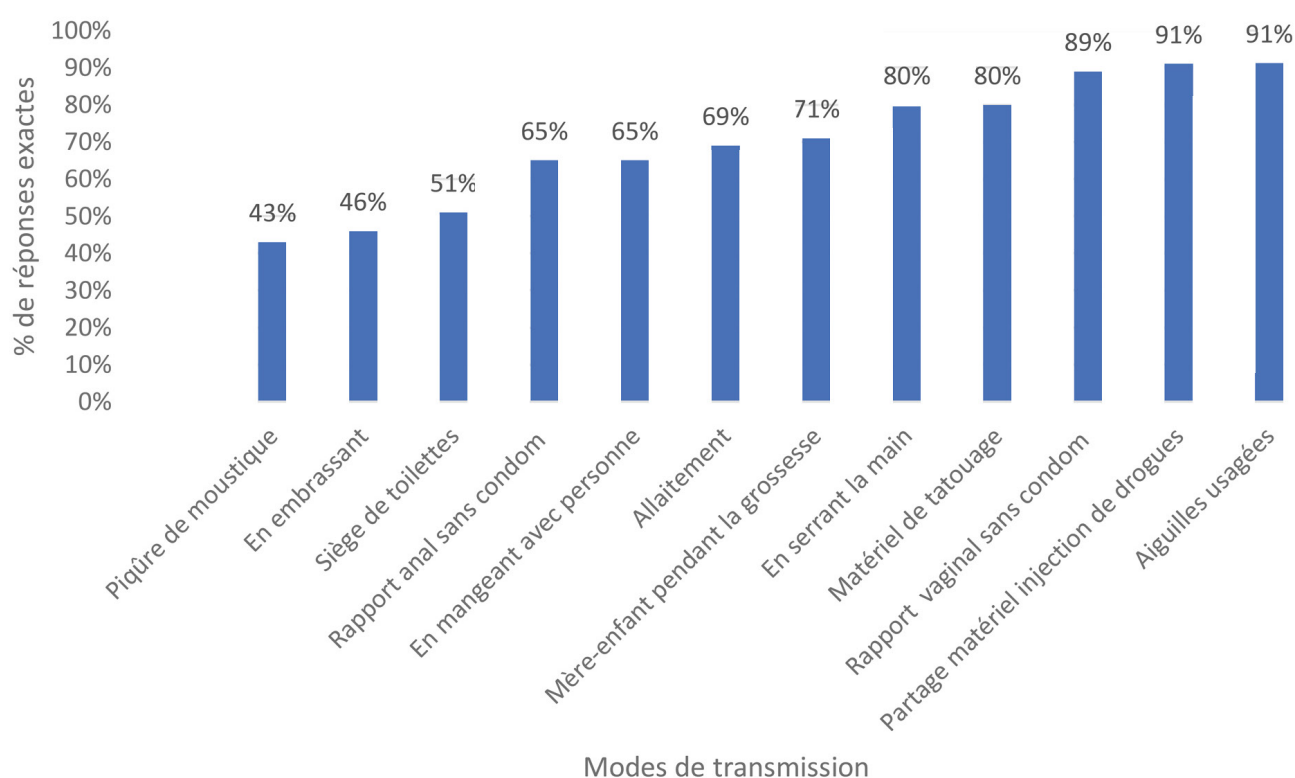


Figure 8: Connaissances des modes de transmission du VIH

Tableau XV: Connaissances des modes de transmission du VIH

Variables	Femmes N=18 (%)	Hommes N=198 (%)	Total N=216 (%)
Rapport sexuel vaginal sans condom			
Non	1 (5,6)	5,5(11)	12 (5,5)
Oui	17 (94,4)	175 (88,4)	192 (88,9)
Ne sait pas	0 (0,0)	12 (6,1)	12 (5,6)
Rapport sexuel vaginal avec condom			
Non	6 (33,3)	129 (65,1)	135 (62,5)
Oui	12 (66,7)	56 (28,3)	68 (31,5)
Ne sait pas	0 (0,0)	13 (6,6)	6 (6,0)
Rapport sexuel anal sans condom			
Non	2 (11,1)	29 (14,6)	31 (14,3)
Oui	15 (83,3)	126 (63,6)	141 (65,3)
Ne sait pas	1 (5,6) 43	(21,7)	44 (20,4)
Rapport sexuel anal avec condom			
Non	6 (33,3)	94 (47,5)	100 (46,3)
Oui	10 (55,6)	60 (30,3)	70 (32,4)
Ne sait pas	2 (11,1)	44 (22,2)	46 (21,3)
Rapport sexuel bucco labiale			
Non	4 (5,6)	56 (25,2)	60 (23,6)
Oui	1 (72,2)	50 (46,5)	51 (48,6)
Ne sait pas	13 (22,2)	92 (28,3)	105 (27,8)
Contact avec le siège et toilettes			
Non	0 (0,0)	111 (56,1)	111 (51,4)
Oui	16 (88,9)	66 (33,3)	82 (38,0)
Ne sait pas	2 (11,1)	21 (10,6)	23 (10,6)
En buvant ou mangeant avec une PVVIH			
Non	13 (72,2)	128 (64,6)	141 (65,3)
Oui	3 (16,7)	55 (27,8)	58 (26,8)
Ne sait pas	2 (11,1)	15 (7,6)	17 (7,9)
En embrassant une PVVIH			
Non	6 (33,3)	93 (47,0)	99 (45,8)
Oui	6 (33,3)	87 (43,9)	93 (43,1)
Ne sait pas	6 (33,3)	18 (9,1)	24 (11,1)
Par la piqûre de moustique			
Non	8 (44,4)	84 (42,4)	92 (42,6)
Oui	8 (44,4)	91 (46,0)	99 (45,8)
Ne sait pas	2 (11,1)	23 (11,6)	25 (11,6)
Injectons avec des aiguilles usagées (médical)			
Non	1 (5,6)	10 (5,1)	11 (5,1)
Oui	15 (83,3)	183 (92,4)	198 (91,7)
Ne sait pas	2 (11,1)	5 (2,5)	7 (3,2)
Par injection de drogues avec des aiguilles usagées			
Non	1 (5,6) 10	(5,1)	11 (5,1)
Oui	15 (83,3)	182 (91,9)	197 (91,2)
Ne sait pas	2 (11,1)	6 (3,0)	8 (3,7)
Par partage des objets tranchants			
Non	1 (5,5) 7	(3,5)	8 (3,7)
Oui	14 (77,8)	187 (94,4)	201 (93,1)
Ne sait pas	3 (16,7)	4 (2,1)	7 (3,2)
Par le partage de matériel pour le tatouage			
Non	2 (11,1)	25 (12,6)	27 (12,5)
Oui	15 (83,3)	158 (79,8)	173 (80,1)
Ne sait pas	1 (5,6)	15 (7,8)	16 (7,4)
En serrant la main d'une PVVIH			
Non	15 (83,3)	158 (79,8)	173 (80,1)
Oui	2 (11,1)	30 (15,1)	32 (14,8)
Ne sait pas	1 (5,6)	10 (5,1)	11 (5,1)
Par allaitement maternel			
Non	2 (11,1)	33 (16,7)	35 (16,2)
Oui	14 (77,8)	134 (67,6)	148 (68,5)
Ne sait pas	2 (11,1)	31 (15,7)	33 (15,3)
De la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement			
Non	1 (5,6)	22 (11,1)	23 (10,6)
Oui	16 (88,8)	138 (69,7)	154 (71,3)
Ne sait pas	1 (5,6)	38 (19,2)	39 (18,1)

5.3.3. Comportements à risque pour le VIH: risques sexuels

5.3.3.1. Relations sexuelles consensuelles

Une grande partie des répondants estime que des relations sexuelles surviennent entre détenus (40%). L'existence de relations sexuelles consensuelles entre détenus et membres du personnel (3%) et entre personnes détenues et visiteurs (2%) sont très peu rapportées.

Seuls les répondants de Ngaragba rapportent ces informations. Ramené à la population de Ngaragba, près de la moitié (49%) estime qu'il y a des relations sexuelles consensuelles entre personnes détenues.

Tableau XVI: Types de rapports sexuels consensuels dans les EP rapportés

Rapport consensuel	Oui
Entre détenus	40%
Entre détenus et membres du personnel	3%
Avec des visiteurs	2%

Les relations sexuelles consensuelles perçues entre les détenus sont significativement moins élevées chez les mineurs (17%) que chez les adultes (43%).

5.3.3.2. Relations sexuelles transactionnelles

Les personnes privées de liberté, pour l'obtention d'avantages, de service, de biens ou d'argent, peuvent échanger une relation sexuelle. Les répondants de Ngaragba estiment que ceci se passe régulièrement (4%) ou occasionnellement (34%). Les chiffres rapportés par les mineurs sont moins élevés que parmi les adultes. Tandis qu'à Bimbo et CDR, si aucun répondant n'affirme savoir que cela arrive, une importante proportion dit ne pas savoir.

Tableau XVII: Perception de la fréquence des relations sexuelles transactionnelles

Site d'enquête	Occasionnel	Régulier	Non	Ne sait pas
Bimbo	0%	0%	56%	44%
CDR	0%	0%	52%	48%
Ngaragba total	34%	4%	48%	14%
Ngaragba mineurs	11%	6%	78%	6%
Ngaragba adultes	37%	4%	45%	15
Total	28%	3%	49%	20%

Ce sont 24 personnes (11%), dont un (1) mineur, qui rapportent avoir elles-mêmes échanger des relations sexuelles pour de l'argent, un bénéfice ou un service. Un cinquième des personnes détenues à Camp de Roux ne répondent pas à la question.

Tableau XVIII: Relations sexuelles effectuées en échange de biens ou services

Site d'enquête	NR	Non	Occasionnel	Régulier
Bimbo	6%	94%	0%	0%
Camp de Roux	22%	78%	0%	0%
Ngaragba	2%	85%	13%	1%
Total	4%	85%	11%	0%

5.3.3.3. Violences sexuelles

Sur l'ensemble des répondants, 40% rapportent avoir été témoin ou entendu parler de violences sexuelles⁷ dans les EP. La moitié des adultes de NGA rapportent des violences tandis que celles-ci ne sont pas rapportées à CDR. Il faut néanmoins remarquer que 9% des participants de CDR et 17% de ceux de Bimbo ne répondent pas à la question.

Tableau XIX: Connaissances de violences sexuelles dans les EP

Site d'enquête	Ne sait pas	Non	Oui
Bimbo	17%	72%	11%
Camp de Roux	9%	91%	0%
Ngaragba total	3%	49%	48%
Ngaragba mineurs	0%	15%	6%
Ngaragba adultes	3%	47%	50%
Total	5%	56%	40%

Toutes les personnes qui rapportent avoir été impliquées ou victimes d'actes de violence sexuelle sont adultes. Aucune femme ne rapporte avoir été impliquée dans un acte de violence sexuelle.

Tableau XX: Expériences des violences sexuelles en EP

Violences sexuelles	Hommes	Femmes	Total
A été forcé	4	0	4
A forcé quelqu'un	2	0	2
Impliqué dans actes de violence sexuelle	3	0	3

⁷ On entend par violences sexuelles être forcé ou forcé une autre personne à avoir un acte sexuel avec ou sans pénétration. Ceci inclut le viol, sexe anal, vaginal, buccal ou masturbation.

5.3.4. Risques liés à l'usage de drogues et de transmission par voie sanguine

5.3.4.1. Usage de drogues

Sur l'ensemble de la population, 37% rapportent avoir déjà consommé de l'alcool ou une drogue illicite. Cette proportion atteint 44% parmi les répondants de Ngaragba.

Tableau XXI: Personnes qui rapportent consommer alcool ou drogues illicites

Site d'enquête	Aucune	Au moins une drogue	
Bimbo (N=18)	0	0	0%
CDR (N=23)	17	1	6%
NGA (N=172)	23	0	0%
Total (N=213)	95	76	44%

Consommation de drogues en détention:

Interrogés sur les substances qui selon eux sont consommées en prison, plus de la moitié des répondants rapportent le cannabis (63%) suivi des opiacés rapporté par la moitié des répondants.

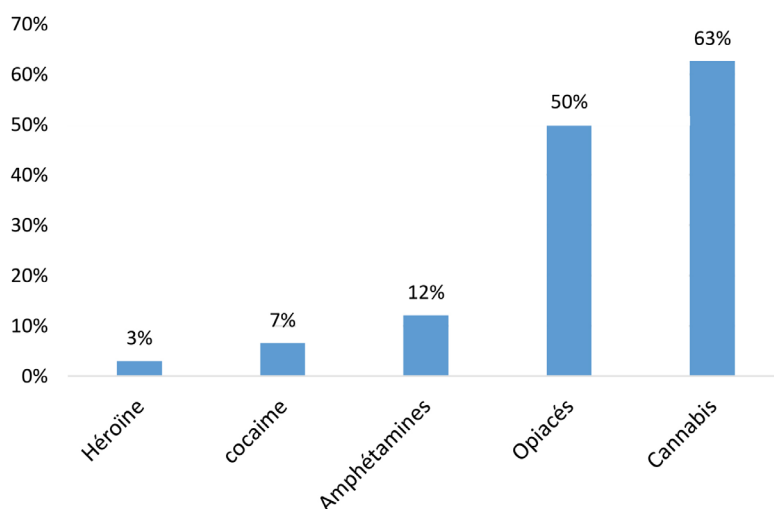


Figure 9: Perception des substances consommées en détention

Interrogés sur leur consommation personnelle en détention ou en dehors des établissements pénitentiaires, les substances illicites les plus consommées sont également le cannabis, suivi des opiacés. Pour certains, la consommation s'est passée uniquement en détention, qui constitue donc un lieu d'initiation.

Parmi les personnes qui rapportent avoir consommé des drogues, 19 personnes, soit 9% (19/216) de l'ensemble des répondants, rapportent une consommation de cannabis à l'intérieur des établissements et 14, soit 6,5% (14/216), personnes celle d'opiacés. Toutes ces personnes sont à Ngaragba, ce qui correspond pour cet établissement à une prévalence de consommation dans l'EP de 10,8% pour le cannabis et de 8,0% pour les opiacés. Les répondants de Bimbo et Camp de Roux ne rapportent pas de consommation dans les EP.

Tableau XXII: Nombre de personnes qui rapportent un usage de drogues par lieu d'usage

Substances	Extérieur	Intérieur	Extérieur & intérieur	Total		Total intérieur
				N	%	%
Cannabis	19	7	12	38	17,6%	8,8%
Opiacés	20	10	4	34	15,7%	6,5%
Cocaïne	1	0	0	1	0,5%	0,0%
Amphétamines	1	0	0	1	0,5%	0,0%
Héroïne	2	1	0	3	1,4%	0,5%

5.3.4.2. Usage de drogues injectables (UDI)

Près d'un quart des répondants estiment qu'il y a beaucoup (24%) ou quelques (11%) usagers de drogues injectables dans les EP.

Cinq (5) personnes usagers de drogues ont rapporté un usage en injection, dont 3 uniquement en détention, qui est donc le lieu d'initiation de l'injection. Quatre des cinq UDI, rapportent partager le matériel d'injection en détention. Toutes ces personnes sont à Ngaragba, ce qui correspond pour l'établissement à une prévalence d'UDI de 2,8% (5/173).

5.3.4.3. Risques de transmission par voie sanguine

Outre l'usage drogues injectables, parmi les autres risques de transmission par voie sanguine en détention rapportés par les répondants, on note que 44% des personnes partagent leur rasoir, et 6% rapportent avoir réalisé des tatouages et 4% des piercing en détention. Une personne rapporte un rituel de partage de sang («alliance»).

Tableau XXIII: Répartition des risques de transmission par voie sanguine

Risques d'origine sanguine	Nombre de personnes	Pourcentage (%)
UDI	4	2%
Piercing	8	4%
Tatouage	13	6%
Partage rituel sang	1	0.5%
Partage de rasoir	96	44%

5.3.5. Accès aux services VIH

La disponibilité des services perçue par les répondants varie en fonction des EP. De manière générale, l'accès aux informations relatives au VIH, IST est la meilleure à Bimbo. L'accès au dépistage serait inexistant au quartier pénitentiaire de Camp de Roux.

5.3.5.1. Accès à l'information éducation, communication, prévention et dépistage

L'accès aux informations sur le VIH, les risques et sa prévention est limitée. Moins d'un cinquième des répondants a **recu** en détention des informations sur le VIH et moins d'un tiers sur le dépistage. Parmi les femmes, la moitié a eu accès à des informations sr la PTME et 56% sur la santé reproductive et sexuelle.

Tableau XXIV: Accès IEC pour le VIH dans les établissements pénitentiaires

Informations sur	Ngaragba (n=175)	Etablissement pénitentiaire		Total N=216
		Bimbo (n=18)	Camp de Roux (n=23)	
VIH	21%	22%	9%	19%
IST	34%	50%	26%	35%
Préservatifs	30%	50%	22%	31%
TAR	21%	22%	9%	20%
PTME	14%	50%	9%	17%
Alcool et drogues	49%	50%	17%	40%
Tatouages, piercing	20%	22%	9%	20%
SSR	14%	55,6	9%	17%
Dépistage VIH	31%	56%	9%	31%
Vie positive au VIH	24%	44%	9%	24%

Au total 6 personnes, 3 à Bimbo et 3 à Ngaragba, rapportent que des préservatifs sont accessibles aux services de santé des EP.

Peu de répondants rapportent la disponibilité d'un service de dépistage. Ils sont 44% à Bimbo, 19 % à Ngaragba et 0% au quartier pénitentiaire de Camp de Roux.

5.3.5.2. Infections au VIH et accès aux traitements

Dans l'ensemble des répondants, 5 personnes (2 à Bimbo et 3 à Ngaragba) rapportent avoir déjà été diagnostiquée pour le VIH.

Une seule personne, rapporte avoir été sous traitement antirétroviral (TAR) et celui-ci a été interrompu à son entrée à Ngaragba.

5.3.6. Résultats tests dépistage du VIH et de la syphilis

Au cours de l'enquête 12 personnes ont été testées positives pour le VIH, 4 à Bimbo et 8 à Ngaragba. La prévalence estimée est de 5,6%, significativement plus élevée parmi les femmes avec 22% ($p < 0,01$) comparé à 4% parmi les hommes.

Parmi les 12 personnes diagnostiquées, 5 connaissent leur statut dont 1 femme sur 4.

Tableau XXV: Résultats des tests de dépistage du VIH et de la syphilis

Tests	Femmes (n=18)	Hommes (n=198)	TOTAL (n=216)
Tests VIH + (N)	4	8	12
Pourcentage	22%	4%	5,6%
Test syphilis + (N)	3	2	7
Pourcentage	17%	4%	3%

Une des personnes diagnostiquées pour le VIH est coinfectée avec la TB. Et une autre personne est coinfectée pour la syphilis.

Parmi les 12 personnes présentant un test positif pour le VIH, aucune n'est âgée de moins de 25 ans et 4 sont âgées de plus de 50 ans.

Tableau XXVI: Répartition des tests + pour le VIH par groupe d'âge

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	Total
25-29 ans	2	2	4
30-34 ans	1	0	1
35-39 ans	2	0	2
40-44 ans	0	0	0
45-49 ans	1	0	1
50 ans et +	2	2	4
TOTAL	8	4	12

Parmi les personnes présentant un test positif pour le VIH, 4 sont à Bimbo, 3 à CDR et 5 à Ngaragba.

Tableau XXVII: Répartition des cas VIH + par sites d'enquête

Sites d'enquête	Résultat pour test VIH	
	N	%
Bimbo	4	22,2%
Camp de Roux	3	13,0%
Ngaragba	5	2,8%
Total	12	5,5%

Ce chiffre de 5,6 % doit être comparé à la prévalence estimée pour le pays qui est de 2,7% en 2021 (étude Spectrum). La prévalence VIH est donc le double de celle de la population générale. Ce chiffre est beaucoup plus élevé pour les femmes.

5.4. Attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ou la TB

Les attitudes des répondants vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH sont l'expression d'une crainte et stigmatisantes. Près de 40% refuserait de partager la même cellule ou de partager un repas avec elle ou même de la rencontrer.

Par ailleurs 30% des répondants perçoivent chez les agents pénitentiaires une attitude discriminante par rapport aux personnes vivant avec le VIH dans les établissements, particulièrement à Ngaragba. Ce n'est pas le cas à Bimbo où seuls 2% des répondants rapportent une telle attitude. En principe les agents ne connaissent pas le statut VIH des personnes détenues.

Tableau XXVIII: Attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH

Variables		Femmes n=18 (%)	Hommes n=198(%)	Total n=216(%)
Accepterait de manger avec une PVVIH	Non	39%	41%	41%
Accepterait d'avoir des rapports sexuels avec un condom avec une PVVIH	Non	61%	65%	65%
Accepterait de continuer de rencontrer une PVVIH	Non	22%	41%	40%
Accepterait de partager une cellule avec une PVVIH	Non	33%	39%	38%
Estime que les PVVIH sont défavorisées par les agents pénitentiaires	Oui	2%	32%	30%

La moitié des répondants (50,93%) estime que les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose sont rejetées par les autres personnes privées de liberté.

Les attitudes vis-à-vis des soins et soutien à apporter aux personnes atteintes de VIH ou de TB varie en fonction du genre. De manière générale, comme indiqué dans le tableau ci-dessous, les femmes ont une attitude moins stigmatisante et plus soutenante en ce qui concerne les soutiens alimentaires, l'accès aux traitements.

Tableau XXIX: Attitude des personnes en détention vis-à-vis des PVVIH et PVTB

Variables	Femmes n=18 (%)			Hommes n=198(%)			Total (N=216) n(%)		
	NSP	Non	Oui	NSP	Non	Oui	NSP	Non	Oui
Les PVVIH ou TB devraient recevoir des suppl. aliment.	1(5,6)	9(20)	8(44,4)	24(12,)	129(65,1)	45(22,7)	25(11,5)	138(63,9)	53(24,5)
Les PVVIH ou TB devraient recevoir traitement médical en détention	2(11,1)	1(5,6)	15(83,3)	16(8)	49(24,7)	133(67,2)	18(8,3)	50(23,2)	148(68,5)
Les PVVIH ou TB devraient bénéficier de libération humanitaire	1(5,6)	8(44,4)	9(20)	3(1,5)	157(79,3)	38(19,9)	4(1,8)	165(76,3)	47(21,7)
Rejet des PVVIH ou TB par les codétenus	5(27,8)	10(55,6)	3(16,7)	2(1)	89(45)	107(54)	7(3,2)	99(45,8)	110(50,9)

5.5. Femmes en détention et VIH

Parmi les 18 femmes détenues à Bimbo, 2 sont accompagnées de jeunes enfants.

Parmi ces 18 femmes, 2 ont été ou sont enceintes en détention

- Toutes ont bénéficié d'un dépistage syphilis et VIH ;
- Aucune d'entre elles a un test positif pour le VIH et l'une a un test positif pour la syphilis ;
- Toutes sont suivies au centre de consultation prénatale (CPN) pour leur grossesse.

Avec le soutien d'ONG internationale (Amici), un programme de PTME et de prise en charge des femmes enceintes ou allaitantes et de leurs nouveau-nés dans le CPN proche de l'EP, en conformité avec les règles de Bangkok⁸. Toutes les femmes vivant avec le VIH sont suivies au centre situé à l'hôpital de Bimbo.

⁸ Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes et commentaires. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/BKKrules/UNODC_Bangkok_Rules_FRE_web.pdf

VI. DISCUSSION

Il s'agit de la première enquête bio-comportementale sur le VIH, la syphilis et la TB ainsi que sur l'accès aux services de santé en milieu carcéral menée dans le pays. Les données présentées dans ce rapport rapportent de nombreuses informations pour soutenir le développement d'une réponse adéquate. Elles fournissent également une référence pour la surveillance de l'évolution au cours du temps.

VIH

Au niveau mondial la prévalence du VIH en milieu carcéral est en moyenne de 4,6%, soit 7,2 fois plus de risque de vivre avec le VIH que les adultes en population générale⁹. La prévalence du VIH parmi les femmes en détention est généralement plus élevée que parmi les hommes. Les données disponibles du système mondial de surveillance du sida (GAM) montrent que la prévalence moyenne du VIH chez les femmes en prison était de 5,2 % (n = 63 pays) jusqu'en 2020 et de 2,9 % (n = 74 pays) chez les hommes¹⁰.

Le VIH et les hépatites se transmettent en milieu carcéral par voie sexuelle lors de rapports non protégés entre hommes ou hétérosexuels ou par voie sanguine à travers le partage des objets tranchants infectés, tel que le partage de matériel d'injection de drogues, les tatouages. Le VIH peut également se transmettre à travers le matériel médical ou dentaire non stérile et de manière verticale, de la mère à l'enfant.

Il n'y a que très peu de données récentes disponibles dans les pays de la région de l'Afrique Centrale et de l'Ouest sur la prévalence du VIH en milieu carcéral. D'après les données publiées par ONUSIDA¹¹, le Cameroun rapporte une prévalence du VIH de 4% en 2016, la RDC, 2,5% en 2020 (H :2,2% - F :4,3%), le Nigeria 2,8% en 2019), le Congo, 3,9% en 2018, et le Burkina-Faso, 2,2% en 2015 (H :1,5% et F :9,9%). Les taux de prévalence observés au cours de cette enquête sont supérieurs à ceux observés dans la région.

Les taux de prévalence du VIH observés au cours de cette enquête sont deux fois chez les hommes (4%) à six fois chez les femmes (22,2%) plus élevés que les taux de prévalence du VIH estimés dans la population générale. En 2021, le taux de prévalence du VIH en RCA était estimés à 2,7%(2,1% parmi les hommes et 3,4% parmi les femmes).

Identifiés par plus de 90% des répondants, le niveau de connaissances sur les modes de transmission et la prévention du VIH est bon concernant les risques de transmission sexuelle vaginale et ceux liés aux matériels d'injection. Cependant, seuls 65% des répondants identifient les rapports sexuels anaux sans préservatifs comme une voie de transmission du VIH.

Les risques de transmission du VIH par voie sexuelle et par injection de drogues sont élevés parmi les hommes à Ngaragba. Les comportements à risque par voie sexuelle entre les détenus sont fréquents, avec 50% des répondants de Ngaragba déclarant que des relations sexuelles consensuelles entre les détenus arrivent dans les EP.

⁹ Dolan K. et al Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees (2016) . The Lancet 10-16 September 2016

¹⁰ UNAIDS. (2021) UPDATE ON HIV IN PRISONS AND OTHER CLOSED SETTINGS Agenda item 3. UNAIDS/PCB (49)/21.25.rev1

¹¹ UNAIDS Key populations Atlas <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>

Au total, 40% des répondants estiment que les violences sexuelles sont courantes, surtout à Ngaragba. Il faut néanmoins noter que certains répondants ne répondent pas à la question (17 % femmes à Bimbo et 9% à Ngaragba).

L'usage de drogues dans les EP rapporté par les répondants est important, avec 9% qui rapportent l'usage de cannabis en détention et 6% celui d'opioïdes. Toutes ces personnes sont à Ngaragba, ce qui correspond pour cet établissement à une prévalence respectivement de 10,8% et de 8%. A Ngaragba 2,8% rapportent un usage en injection en détention, dont plus de la moitié (3/5) uniquement en EP. Parmi ces derniers, 80% (4/5) rapportent le partage de seringues ou matériel d'injection. Plus de la moitié ont été initié à l'usage de drogues injectable durant leur incarcération.

Cette étude est la première qui aborde les questions de l'usage de drogues dans le pays. En outre, pour la première fois celle-ci apporte des évidences sur la consommation de drogues par voie intraveineuse, comportement particulièrement à haut risque pour le VIH et les hépatites B et C. La présence d'UDI en milieu carcéral indique donc que des explorations supplémentaires sont nécessaires afin de mesurer l'ampleur du phénomène dans le pays à l'extérieur des EP.

Vu le caractère très intime de certaines questions concernant des comportements illégaux et/ou socialement stigmatisé, en milieu carcéral (comportements sexuels entre hommes, usage de drogues notamment), les résultats obtenus concernant ces variables généralement sous-estiment leur fréquence réelle¹². La fréquence des comportements à risques rapportée telle que perçus dans l'EP parmi l'ensemble des détenus est toujours supérieure à la fréquence des comportements personnels rapportés par les répondants.

L'accès à l'information et IEC est limité, aux moyens de prévention pour le VIH sont inexistant. L'accès au dépistage inexistant ou limité dans les établissements pour hommes et meilleur pour les femmes à Bimbo (rapporté par 44% à Bimbo, 19% à NGA et 0 à CDR). La disponibilité du TAR semble également limitée dans les EP. Cinq (5) personnes (2 à Bimbo et 3 à Ngaragba) qui avaient diagnostiquées pour VIH avant l'entrée dans l'EP, rapportent que leur traitement fut interrompu à l'entrée à Ngaragba.

TUBERCULOSE

La prévalence de la tuberculose active en milieu carcéral est estimée globalement à 2,8 %¹³. L'incidence de la TB y est estimée en moyenne dix fois supérieure à celle dans la population générale et la plus élevée en Afrique sub-saharienne avec une incidence par 100 000 personnes-années de 2190 [95% CrI 810-4840] cases¹⁴. Globalement les risques de transmission de la tuberculose en milieu carcéral sont élevés notamment en raison des conditions de détention telles que la surpopulation, le manque d'aération et de lumière, la malnutrition, qui tous contribuent au risque de transmission de la tuberculose parmi les personnes détenues ainsi que pour les personnes travaillant dans les EP et les visiteurs. Dans les pays avec forte prévalence de la TB en milieu carcéral, il a été démontré que cette situation ne restait pas limitée à l'enceinte des EP mais contribuait de manière significative à la prévalence et incidence de TB dans l'ensemble de la population.

¹² Mirzazadeh, A., Shokoohi, M., Navadeh, S., Danesh, A., Jain, J., Sedaghat, A., Farnia, M., & Haghdooost, A. (2018). Underreporting in HIV-related high-risk behaviors: comparing the results of multiple data collection methods in a behavioral survey of prisoners in Iran. *The Prison journal*, 98(2), 213-228. <https://doi.org/10.1177/0032885517753163>

¹³ Dolan K. et al Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees (2016) . *The Lancet* 10-16 September 2016

¹⁴ Cords O. et al. (2021) Incidence and prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, May 2021

Deux (2) cas de TB sur 216 personnes ont été confirmés au moment de l'enquête, soit une prévalence de 0,9%. Aucun ne déclare avoir été diagnostiqué auparavant pour la TB par un professionnel de santé. L'incidence de la TB peut donc être estimée au sein de la population des répondants à 926/100 000 soit 1,7 fois supérieure à l'incidence en population générale estimée à 540/100000 (349-771)¹⁵.

Mi-avril 2022, soit environ un mois avant l'enquête, un screening de masse avait identifié cliniquement 600 personnes suspectes de TB dans les établissements de Ngaragba et de Camp de Roux. Parmi celles-ci, seuls 421 échantillons (par manque de capacité des laboratoires à réaliser un grand nombre de tests sur une courte période) ont été prélevés pour un test (Xpert MTB/RIF). De ces 421 échantillons, 42 cas de TB sensibles et 3 cas de TB multirésistants ont été diagnostiqués et mis sous traitement. Cet exercice a probablement « capturé » un grand nombre de cas de TB qui étaient mis sous traitement et sorti d'isolement médical au moment de l'enquête. Le fait d'être sous traitement de TB n'était pas un critère d'exclusion. Dans la même période, le nombre total de cas connus de TB était de 86 cas, dont 82 de TB sensible (1 au Camp de Roux et 72 à Ngaragba) et 4 cas de tuberculose multi résistante tous à Ngaragba¹⁶. Un nouveau dépistage de masse de la TB dans ces établissements est prévu deuxième semaine de juin 2022.

La plupart des hommes à CDR (83%) et NGA (96%) estiment que le risque de TB dans l'EP est élevé. Elles ne sont que 17% à partager cette impression à Bimbo.

Les connaissances sur les signes et le traitement de la TB sont généralement bons, mais moins bons sur les mesures de prévention. A noter cependant une méconnaissance par la majorité des répondants que sous traitement, une personne n'est plus contagieuse, ce qui contribue sans doute aux attitudes de rejet.

La disponibilité de services de dépistage et traitement TB sont suivant les répondants inexistantes à CDR, mais rapportés respectivement par 66% à NGA et 56% à Bimbo pour le dépistage et pour le traitement par 80% à NGA et 61% à Bimbo.

Huit (8) personnes qui étaient sous traitement pour la TB avant leur entrée en détention, déclarent que celui-ci fut interrompu à l'entrée dans l'EP. Ceci illustre les difficultés à assurer la continuité du traitement initié dans la communauté.

La discontinuité des traitements aussi bien pour la TB que pour le VIH, peuvent être liés à différent facteur. L'auto-stigmatisation avec la crainte liée à l'entrée en détention, va pousser les personnes à cacher leur situation. D'où l'importance d'offrir systématiquement un test de dépistage pour le VIH et de faire un screening clinique pour la TB à l'entrée. Un autre facteur est certainement les difficultés pour l'administration pénitentiaire à obtenir les médicaments nécessaires aux traitements, notamment liés à des problèmes de transport. Un plan de mettre en place un CDT dans certains EP, dont Ngaragba, n'a pas encore été mis en oeuvre.

Bien que le design de l'enquête n'était pas conçu pour des données représentatives de Camp de Roux (mais bien pour Ngaragba et Bimbo), on observe que les trois établissements présentent des profils très différents en termes de risques rapportés pour le VIH et d'accès aux services. A Camp de Roux, les comportements à risque rapportés sont très bas et l'accès aux services de IEC,

¹⁵ OMS. Profil de tuberculose : République Centrafricaine . https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CF%22

¹⁶ Service de lutte contre la tuberculose. Note d'information sur la situation de la tuberculose dans les trois prisons de Bangui. Communiquée le 2 juin 2022.

et au dépistage quasi inexistant. Cependant 3 cas sur une population de 23 personnes présentent un test positif pour le VIH. A Ngaragba, le risque de VIH est de 2,9%, les comportements à risque fréquents et l'accès aux services nettement insuffisants. A Bimbo, le risque de VIH est très élevé (22,2%), les comportements à risque rapportés bas, et l'accès aux services IEC, dépistage et traitement sont relativement bons, et très bons en ce qui concerne les femmes enceintes. Des efforts particuliers sont menés par l'administration pénitentiaire pour y appliquer les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes et commentaires (règles de Bangkok)¹⁷

REPONSES

Le ministère de la santé et de la population est en charge des soins de santé dans les établissements pénitentiaires.

Le ministère de la Santé a récemment mené des campagnes de dépistage de masse de la tuberculose à Ngaragba et au Camp de Roux avec le soutien du Fonds mondial. Les établissements n'ont que peu ou pas de cellules pour l'isolement médical des cas de TB contagieux, y compris les personnes atteintes de TB multirésistantes. Avec le soutien de la MINUSCA, un pavillon va être établi au sein du centre national hospitalier et universitaire de Bangui. pour y hospitaliser ces derniers. Le transport des échantillons des établissements pénitentiaires vers les laboratoires de références est particulièrement compliqué par manque d'accès aux ressources disponibles notamment dans la subvention du Fonds mondial. L'accès et la continuité des traitements TB reste insatisfaisante. Le plan d'établir un CDT dans trois EP ne s'est pas encore concrétisé.

Les services pour la prévention du VIH, hormis IEC, sont inexistantes tandis que ceux pour le dépistage, le suivi biologique et le traitement très limités. La rupture de traitement VIH à l'entrée en prison est fréquente comme l'a révélé cette enquête.

Le pays n'a aucun programme de prévention, prise en charge et réduction des risques pour les personnes dépendantes aux drogues.

Le plan opérationnel national pour le VIH et la TB 2021-2023 en milieu pénitentiaires en RCA basé sur les recommandations internationales liste nombre d'interventions pour la prévention, le dépistage, la prise en charge et le soutien pour le VIH et la TB. La mise en oeuvre du plan est limitée, notamment par le manque de ressources.

Le pays vient de se doter de lignes directrices et procédures opérationnelles standards pour le dépistage et la prise en charge du VIH et de la TB en milieu carcéral. Celles-ci doivent être disséminées et mises en oeuvre.

La subvention du Fonds mondial soutient la mise en oeuvre d'activités de prévention du VIH TB par les pairs et de formation du personnel infirmier pour le VIH et la TB mais cette mise en oeuvre est ralentie. Cette subvention du Fonds Mondial n'inclut pas d'autres ressources pour la réponse au VIH et à la TB en milieu carcéral, notamment pour la mise à niveau des infrastructures de santé, l'alimentation supplémentaire, l'accès aux traitements ou aux moyens de prévention, hormis IEC, ou le soutien à l'adhérence.

¹⁷ Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes et commentaires. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/BKKrules/UNODC_Bangkok_Rules_FRE_web.pdf

VII. RECOMMANDATIONS

Les mesures d'information, de prévention de dépistage et de prise en charge du VIH et de la tuberculose dans les établissements pénitentiaires doivent être impérativement mises en place et renforcées.

Pour le ministère de la santé via le programme de lutte contre les maladies infectieuses

- Mettre en oeuvre les lignes directrices et les procédures opérationnelles standards pour le dépistage et la prise en charge du VIH et de la TB dans les établissements pénitentiaires.
- Renforcer l'accès au dépistage, au suivi biologique et au traitement pour le VIH, la syphilis et la TB .
- Mettre en place un mécanisme pour assurer la continuité des soins et traitement pour les personnes sous TAR ou antituberculeux.
- Mener une à deux fois par an des campagnes de dépistage de masse de la tuberculose dans les EP et assurer le suivi et la prise en charge des personnes dépistées.
- Mettre en place des programmes de prévention et de contrôle de la Tuberculose dans les EP.
- Développer et mettre en oeuvre des programmes basés sur les évidences de prévention et accès aux moyens de prévention pour le VIH dans les EP.
- Renforcer l'approvisionnement en intrants (test de dépistage, médicaments, matériel d'information, registres pour la prévention et PEC des personnes dans les EP.
- Réhabiliter et équiper les infirmeries selon les normes des centres de santé au niveau national.
- Mener à terme le projet de CDT à Ngaragba et le doter d'un Xpert MDF/RIF.
- Assurer la continuité dans les ÉP de l'approvisionnement en antituberculeux, et antirétroviraux pour une prise en charge précoce des personnes infectées par la tuberculose et ou le VIH et pour la continuité des traitements initiés à l'extérieur ou à la sortie.
- Développer et mettre en oeuvre des stratégies de réduction des risques liés au VIH pour les UDI en collaboration du CNLS.

Pour le Ministère de la Justice via l'administration pénitentiaire

- Renforcer l'alimentation pour les personnes en détention et en priorité pour les personnes vivant avec le VIH en cas de malnutrition et pour les personnes atteintes de TB.
- Mettre à disposition des services médicaux un local permettant l'isolement médical des personnes suspectes ou atteintes de TB pendant la période de contagion.
- Mettre à disposition des services infirmiers un local permettant un dépistage volontaire du VIH dans de manière confidentielle.
- Offrir systématiquement un screening pour la TB et un dépistage volontaire du VIH pour tous les nouveaux entrants (services infirmiers).
- Mettre en place ou renforcer l'accès à une information correcte sur les modes de transmission du VIH, de la syphilis et de la TB et les moyens de prévention via des programmes d'IEC

(services infirmiers).

- Mettre en place dans tous les EP un accès régulier au dépistage volontaire du VIH (services infirmiers).

Pour le CNLS

- Mener une enquête de prévalence VIH, hépatites B et C, TB couvrant l'ensemble des EP.
- Renforcer l'accès aux moyens des préventions, notamment aux préservatifs à la sortie et en prison et en prison : renforcer le plaidoyer et mener étude de faisabilité.
- Mener une enquête bio-comportementale VIH, hépatites B et C auprès des usagers de drogues injectables.

Pour les ONG

- Renforcer les programmes IEC sur la TB et le VIH dans les EP notamment via les pairs éducateurs.
- Mettre en place un programme de dépistage volontaire et anonyme dans les EP.
- Développer, en collaboration avec les EP, un système de suivi pour le soutien des PVVIH sortant des EP pour assurer la continuité des traitements à la sortie.
- Développer et mettre en place un programme de soutien à l'adhérence aux traitements.
- Plaidoyer pour accès aux moyens de prévention dans les EP.

Pour les partenaires techniques et financiers

- Renforcer l'assistance technique et financière en matière de santé, VIH, TB en milieu carcéral.
- Soutenir la rénovation et l'équipement des infirmeries.
- Renforcer l'assistance technique en matière de prévention, prise en charge des usagers de drogues y compris pour la réduction des risques VIH.
- Pour le Fonds mondial
- Renforcer le soutien financier pour la mise en oeuvre d'un Programme VIH et TB en milieu carcéral.

REFERENCES

Comité National de Lutte contre le Sida. (2020). Plan stratégique national du VIH en République Centrafricaine 2021-2025. CNLS, Bangui.

Comité national de lutte contre le VIH/sida (2010). Politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA en milieu carcéral. CNLS, Bangui.

Comité national de lutte contre le VIH/sida. (2022). Plan opérationnel VIH, tuberculose dans les établissements pénitentiaires en République Centrafricaine. 2021-2023

Ministère de la Santé et de la Population .(2021). Guide de prise en charge de la tuberculose de l'adulte, Cinquième édition. MSP, Bangui.

Ministère de la Santé.et de la Population. (2021) Guide consolidé de prévention, du dépistage, du traitement, de prestation de service et du suivi des personnes vivant avec le VIH en République Centrafricaine. Sixième édition. MSP, Bangui.

ONUDC, BIT;PNUD; UNFPA; ONUSIDA. (2020). Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes: ensemble complet d'interventions. Note technique version de 2020. ONUDC, Vienne.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2020) Profil pays TB: République centrafricaine. OMS, Genève

Programme Commun des Nations Unies sur le Sida (ONUSIDA). (2019). AIDS Info, 2019. ONUSIDA, Genève.

UNODC EMCDDA HIV in prisons. (2010). Situation and needs assessment toolkit. Vienna, UNODC. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf

WHO, CDC, UNAIDS, FHI 360. (2017) Biobehavioral survey guidelines for Populations at Risk for HIV. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/iris>.

World Health Organization, UNAIDS & Centers for Disease Control (U.S.). (2009). Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance: selection, evaluation, and implementation - 2009 update. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/164358>

ANNEXES

Annexe 1: Questionnaire

Évaluation de la situation et des besoins en matière de VIH, de la syphilis et de la tuberculose dans les établissements pénitentiaires de Bangui et Bimbo (2022)

Code	Paramètres d'identification	
QS001	Numéro du questionnaire :	/__/_/_/
QS002	Code de l'enquêteur:	/__/_/
QS003	Code du répondant :	/__/_/_/
QS004	Etablissement pénitentiaire : 1. Maison centrale de Ngaragba 2. Quartier pénitentiaire de Camp de Roux 3. Maison d'arrêt et de correction aux femmes de Bimbo	/__/_/
QS005.	Date de l'interview :	/__/_/__/__/_/_/
	Présentation de l'enquêteur Bonjour mon nom est Je fais partie d'une équipe de chercheurs qui mènent une étude sur la santé dans les établissements pénitentiaires de Bangui et de Bimbo afin d'aider à identifier les besoins de services de soins et de prévention, en particulier pour le VIH, la syphilis et la tuberculose, dans les établissements pénitentiaires. Toutes les informations que vous partagez avec nous seront confidentielles, ce qui signifie qu'elles ne seront vues que par les membres de l'équipe de recherche. Vos résultats personnels ne seront transmis à personne, notamment pas à l'établissement pénitentiaire. Nous nous attendons à ce que cette entrevue prenne entre 25 et 30 minutes. Votre participation à l'étude est purement volontaire. Si vous ne vous sentez pas à l'aise avec une question, vous êtes libre de ne pas y répondre. Vous pouvez également vous retirer de l'étude à tout moment si vous en ressentez le besoin.	
Section 1 : Caractéristiques démographiques du répondant		
QS101.	Sexe du répondant : 1. Masculin 2. Féminin	/__/_/
QS102	Quel est votre âge (en année révolue)	/__/_/_/ ans
QS103	Quelle est votre nationalité 1. Centrafricaine. 2. Autre (Préciser)	/__/_/
QS104	Quelle était votre principale occupation avant votre incarcération ? 1. Fonctionnaire civil 2. Hommes en uniforme (Policier, Gendarme, Militaire, Eaux et Forêts, Douanier, force privé, etc.) 3. Profession libérale (Commerçant, maçon, menuisier, manoeuvre, mineurs etc....) 4. Profession libérale intellectuelle (médecin, dentiste, avocat ; architecte, notaire, etc.) 5. Elève et Etudiant 6. Cultivateur, éleveur et pêcheur 7. Chauffeur de camion 8. Chauffeur de taxi (auto/moto)	/__/_/

	9. Sans emploi 10. Autre (à préciser)	
QS105	Dans quelle région avez-vous vécu la majeure partie de votre vie avant d'être incarcéré?	/__/
QS106	Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous avez atteint? Aucun niveau, 2. Primaire, 3. Secondaire, 4. Supérieur	/__/
QS107	Quelle est votre situation matrimoniale? 1. Célibataire 2. Marié (e)/ concubin(e) 3. Divorcé (e)/séparé (e) 4. Veuf /Veuve	/__/
QS108	Êtes-vous actuellement? 1. Prévenu 2. Inculpé 3. Condamné 4. Autre (précisez) _____	/__/
QS109	Depuis combien de temps êtes-vous incarcéré pour cette peine/ en attente de votre procès? 1. Jours 2. Mois 3. Années	/__/_/
QS110	Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous été incarcéré (fréquence)? 1. Une fois 2. Deux fois 3. Plus de deux fois (Préciser) _____	/__/
Section 2 : Connaissances, Attitudes, comportements et pratiques (CAP)		
QS201	Pensez-vous qu'en détention vous avez un risque de contracter les maladies suivantes? 1. VIH et sida /__/ 2. Syphilis, autres IST /__/ 3. Tuberculose /__/	1. Risque élevé 2. Risque faible 3. Aucun risque 4. Ne sait pas
QS202	Pensez-vous que le VIH peut être transmis par une personne infectée par le VIH? 1. Par des rapports sexuels vaginaux sans condom /__/ 2. Par des rapports sexuels vaginaux avec un condom /__/ 3. Par des rapports sexuels anaux sans condom /__/ 4. Par des rapports sexuels anaux avec un condom /__/ 5. Par relations sexuelle bucco-labiale /__/ 6. Par contact avec le siège des toilettes /__/ 7. En buvant ou mangeant dans la tasse d'une personne infectée par le VIH /__/ 8. En s'embrassant /__/ 9. Par une piqûre de moustique /__/	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

	10. Par injection avec des aiguilles usagées (usage médical) /__/ 11. En s'injectant des drogues avec des aiguilles partagées /__/ 12. Par le partage de lames de rasoir, d'autres objets tranchants /__/ 13. Par partage de matériel de tatouage /__/ 14. En partageant le sang dans des rituels de fraternité /__/ 15. En serrant la main /__/ 16. Par l'allaitement /__/ 17. De la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement /__ /	
QS203	Si vous saviez qu'une personne est infectée par le VIH, accepteriez-vous : 1. De manger avec elle ? /__/ 2. D'avoir des rapports sexuels sans condom avec elle? /__/ 3. D'avoir des rapports sexuels avec un condom avec elle? /__/ 4. De continuer de la rencontrer ? /__/ 5. De partager une cellule avec lui /elle ? /__ /	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
QS 204	Pensez-vous que dans cet établissement les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose : 1. Sont rejetées par les autres détenu(e)s /__/ 2. Sont défavorisés par les agents pénitentiaires /__/ 3. Doivent recevoir des suppléments alimentaires /__/ 4. Doivent avoir accès au traitement en prison /__/ 5. Devraient bénéficier de libération provisoire pour les soins /__ /	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
QS 205	Selon vos connaissances par rapport à la tuberculose, pensez-vous que : 1. Les risques de transmission de la tuberculose sont plus élevés en milieu carcéral qu'en dehors ? /__/ 2. Qu'une toux qui dure plus de deux semaines suspecte de tuberculose ? /__/ 3. Que la tuberculose peut être guérie avec un traitement approprié /__/ 4. Qu'un patient traité pour la TB sous traitement reste contagieux durant l'ensemble du traitement /__/ 5. Que des masques en tissu ou papier sont efficaces pour prévenir la transmission de la TB /__/ 6. Pour prévenir la transmission de la TB en milieu carcéral il faudrait maintenir les portes et fenêtres des cellules fermées. /__ /	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
Section 3 : Consommation de drogues et de drogues injectables et autres facteurs de risque associés au VIH		
	Usage de drogues et risques	
QS301	À votre avis, combien de personnes incarcérées utilisent une ou plusieurs des drogues suivantes dans cet établissement pénitentiaire? 1. Cannabis (herbe, marijuana,) /__/ 2. Alcool (y compris les liquides auto-brassés) /__ /	1. Aucune 2. Quelques-unes 3. Beaucoup

	3. Héroïne /__/ 4. Opiacés (codéine, morphine, Tramadol® etc.) /__/ 5. Cocaïne /__/ 6. Amphétamines, speed /__/ 7. Benzodiazépines (Roches® etc.) /__/ 8. Autre /__ /	
QS302	Avez-vous déjà consommé une de ces substances 1. Oui 2. Non	Si NON, passer à la question 304
QS303	Lesquelles, le cas échéant, des substances suivantes avez-vous déjà consommé? 1. Cannabis (herbe, marijuana, hashish) /__/ 2. Alcool (y compris les liquides alcools auto-brassés) /__/ 3. Héroïne /__/ 4. Opiacés (Codéine, Tramadol® , morphine, etc.) /__/ 5. Cocaïne /__/ 6. Amphétamines /__/ 7. Benzodiazépines (Roches etc.) /__/ 8. Autre /__ /	1. À l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire 2. Seulement à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire 3. Seulement à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire
QS304	À votre avis, combien de personnes incarcérées dans cet établissement pénitentiaire sont des utilisateurs de drogues en injection (UDI) ? 1. Aucun 2. Peu 3. Beaucoup 4. Ne Sait pas	/__ /
QS305	Avez-vous déjà injecté des drogues? 1. Oui 2. Non	/__ / (Si non, passez à la question QS309)
QS306	Si oui, où? 1. A l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire 2. Seulement à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire 3. Seulement à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire	/__ /
QS307	Lorsque vous injectez des drogues, partagez-vous ou utilisez-vous du matériel partagé ? QCM 1. Aiguilles /Seringues 2. Le matériel (p. ex. cuillères pour usage de drogues ; eau)	1. Toujours/souvent 2. Parfois 3. Jamais
QS308	En détention, avez-vous déjà partagé l'un de ces articles / outils d'injection avec quelqu'un d'autre auparavant? 1. Oui 2. Non	/__ /
	Risques sexuels	
QS309	D'après-vous les personnes incarcérées dans cet établissement pénitentiaire sont-elles impliquées dans les comportements suivants ?	/__ /

	(Cochez tout ce qui s'applique) 1. Relations sexuelles consensuelles entre personnes incarcérées 2. Relations sexuelles consensuelles entre les personnes incarcérées et le personnel 3. Relations sexuelles consensuelles entre les personnes incarcérées et les visiteurs	
QS310	Dans cet établissement, avez-vous..., (l'un des éléments suivants)? QCM 1. Entendu parler de violence sexuelle ou en avoir été témoin (relations sexuelles contre la volonté de quelqu'un) 2. Eu des relations sexuelles consensuelles avec un autre détenu 3. Eu des relations sexuelles consensuelles avec un membre du personnel pénitentiaire 4. Eu des relations sexuelles consensuelles avec un visiteur 5. Été forcé d'avoir des relations sexuelles 6. Forcé quelqu'un d'autre à avoir des relations sexuelles 7. Été impliqué dans des actes de violence sexuelle	/___/ 1.Oui 2.Non 3.Pas de réponse
QS311	Est-ce que certaines personnes incarcérées fournissent des services sexuels à d'autres pour de l'argent, des biens ou des services? 1. Oui régulièrement 2. Oui occasionnellement 3. Non 4. Ne sais pas	/___/
QS312	Avez-vous déjà payé ou accepté des biens, de l'argent ou un service pour des relations sexuelles en détention? 1. Oui régulièrement 2. Oui occasionnellement 3. Non 4. Ne sais pas	/___/
Autres risques transmission par voie sanguine		
QS313	En détention, avez-vous déjà...? QCM 1. Partagé une lame de rasoir (rasage ou coupe de cheveux) /___/ 2. Partagé une brosse à dents /___/ 3. Été tatoué /___/ 4. Eu un piercing (par exemple pour boucle d'oreille) /___/ 5. Participé à un rituel de partage de sang /___/	1. Oui 2. Non
Section 4 : Disponibilité et qualité des services de santé		
QS401	D'après vous, quelles sont les symptômes les plus courantes dans cet établissement pénitentiaire? ((Cochez tout ce qui s'applique) QCM 1. Fièvre 2. Maux d'estomac 3. Toux 4. Diarrhée	/___/___/

	5. Décharge urétrale 6. Jaunisse 7. Affections de la peau 8. Je ne sais pas 9. Aucune 10. Autres (Précisez).....	
QS402	4. D'après vous, quelles sont les maladies les plus courantes dans cet établissement pénitentiaire ((Cochez tout ce qui s'applique) QCM 1. Gale 2. Paludisme 3. Pneumonie 4. Gastro-entérites 5. Malnutrition 6. VIH et sida 7. Syphilis et autres IST 8. Hépatites A 9. Hépatites B ou C 10. Tuberculose (TB) 11. Hypertension artérielle 12. Bronchite chronique 13. Diabète 14. Je ne sais pas 15. Aucune 16. Autres (Précisez).....	/ __/
QS403	De quels symptômes avez-vous souffert dans cet établissement pénitentiaire ? (Cochez tout ce qui s'applique) QCM 1. Fièvre 2. Maux d'estomac 3. Toux 4. Diarrhée 5. Décharge urétrale 6. Jaunisse 7. Affections de la peau 8. Je ne sais pas 9. Aucune 10. Autres (Précisez).....	/ __/
QS404	De quelles maladies avez-vous souffert dans cet établissement pénitentiaire ? (Cochez tout ce qui s'applique) QCM 1. Gale 2. Paludisme 3. Pneumonie 4. Gastro-entérites 5. Malnutrition 6. VIH et sida 7. Syphilis et autres IST 8. Hépatites A 9. Hépatites B ou C 10. Tuberculose (TB) 11. Hypertension artérielle	/ __/ __/ Si ou Aucune, passer à QS 406

	12. Bronchite chronique 13. Diabète 14. Je ne sais pas 15. Aucune Autres (Précisez).....	
QS405	Comment avez-vous obtenu un traitement pour votre maladie? (Cochez tout ce qui s'applique) QCM 1. Infirmerie de l'établissement pénitentiaire 2. Famille ou amis 3. S'est soigné soi-même 4. Aucun traitement 5. Autres (préciser) -----	/___/
QS406	L'établissement pénitentiaire fournit-elle un traitement médical aux personnes incarcérées lorsqu'elles sont malades? 1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas	/___/
QS407	5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des services médicaux fournis par l'établissement pénitentiaire? 1. Très satisfait 2. Satisfait 3. Insatisfait	/___/
QS408	Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint de : (QCM) 1. VIH /___/ 2. Syphilis /___/ 3. Tuberculose /___/	1. Oui 2. Non Si non, passez à la question QS409
QS409	Si oui, avez-vous reçu un traitement pour ? 1. VIH /___/ 2. Syphilis /___/ 3. Tuberculose/___/	1. Oui 2. Non
QS410	Votre traitement d'une/des maladie(s) suivante(s) a-t-il été interrompu lors de votre séjour en détention? 1. VIH /___/ 2. Syphilis /___/ 3. Tuberculose /___/	1. Oui 2. Non
QS411	Dans cet établissement pénitentiaire, avez-vous reçu ? QCM 1. Information sur le VIH 2. Informations sur les IST 3. Information sur les condoms/préservatifs 4. Informations sur les lubrifiants pour préservatifs 5. Informations sur la tuberculose 6. Information sur la thérapie antirétrovirale (TAR) 7. Informations sur le traitement de la TB 8. Information sur la prévention de la transmission VIH /Syphilis de la mère à l'enfant (PTME) 9. Information sur l'alcool et les drogues 10. Information sur les tatouages, piercing	1. Oui 2. Non

	11. Information sur la santé sexuelle et reproductive 12. Information sur la circoncision médicale masculine 13. Information sur l'excision féminine 14. Conseils et dépistage volontaires du VIH 15. Information sur la vie positive au VIH	
QS412	Dans cet établissement pénitentiaire, les éléments suivants sont-ils disponibles? QCM 1. Services de dépistage du VIH? 2. Dépistage de la tuberculose 3. Traitement de la tuberculose 4. Programme de la prévention du traitement de la transmission mère ou parent à l'enfant (PTME/PTPE) 5. Traitement antirétroviral (TAR) pour le VIH 6. Circoncision médicale masculine 7. Alimentation complémentaire pour les patients atteints du VIH 8. Alimentation complémentaire pour les patients atteints de TB 9. Services de santé sexuelle et reproductive 10. Préservatifs 11. Lubrifiant	1. Oui 2. Non
	Questions pour les femmes incarcérées uniquement Si QS101= 2 Si QS101 = 1 , passer à QS 419.	
QS413	Avez-vous des enfants qui vous accompagnent en détention ? 1. Oui 2. Non	/ __/
QS414	Si oui, Combien (nombre d'enfant)	/ __/ __/
QS415	Les femmes qui ont des bébés ou des jeunes enfants ont-elles accès à des suppléments alimentaires adaptés aux bébés ou aux jeunes enfants ? 1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas	/ __/
QS416	Les femmes enceintes ou allaitantes reçoivent-elles des suppléments alimentaires adaptés à leurs besoins? 1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas	/ __/
QS417	Avez-vous été (ou êtes-vous enceinte) en détention? 1. Oui 2. Non	/ __/
QS418	Si oui, avez-vous eu les services suivants durant la grossesse et après accouchement ? (QCM) 1. Services de dépistage du VIH 2. Dépistage syphilis 3. Traitement de la tuberculose 4. Traitement antirétroviral (TAR) pour le VIH (uniquement	1. Oui 2. Non

	si PVVIH) 5. Alimentation complémentaire pour les patients atteints du VIH 6. Suivi de grossesse dans un centre CPN 7. Suivi du bébé (vaccins etc.) dans centre CPN	
QS419	Que recommanderez-vous pour améliorer les services médicaux offerts dans cet établissement pénitentiaire?	POUR TOUS !
Section 5. Résultats de dépistage		
QS501	Sérologie VIH. 1. Positif 2. Négatif 3. Indéterminé	/___/
QS502	Sérologie Syphilitique : 1. Positif 2. Négatif	/___/
QS503	Dépistage de TB : 1. Positif 2. Négatif	/___/

Annexe 2: Formulaire de consentement éclairé

Évaluation de la situation et des besoins en matière de VIH, des IST et de la tuberculose dans les établissements pénitentiaires de Bangui et Bimbo (2022)

Vous êtes invité à participer à une étude sur la santé dans les établissements pénitentiaires de Bangui et de Bimbo. Nous espérons en apprendre davantage sur la situation et besoins en matière de VIH, de la syphilis et de la tuberculose en milieu carcéral. Cette étude est menée par une équipe indépendante de l'administration pénitentiaire. Toutes les informations que vous nous communiquerez sont strictement anonymes et personne, y compris l'administration pénitentiaire, n'est en mesure de relier les informations fournies à une personne individuelle. Toute information obtenue dans le cadre de cette étude restera confidentielle et ne sera pas divulguée à personne.

En participant à l'enquête, les personnes détenues peuvent contribuer à l'amélioration des connaissances et des informations sur le VIH, la syphilis et la tuberculose dans les établissements pénitentiaires et ainsi contribuer personnellement de l'amélioration des services pour l'ensemble de la population carcérale. Vous avez été sélectionné comme participant possible à cette étude parce que vous êtes actuellement détenu dans cet établissement et votre nom a été tiré au sort ainsi que celui de xxx autres personnes codétenues.

Si vous décidez de participer, nous vous poserons quelques questions concernant votre santé, en particulier VIH, syphilis et tuberculoses, et effectuerons un test de dépistage volontaire du VIH, de la syphilis et un dépistage de la TB.

Les participants bénéficieront de plusieurs avantages de cette enquête, y compris la connaissance de leur état concernant le VIH, la syphilis et la tuberculose. Ceux dont les résultats du test de dépistage pour ces infections sont positifs seront conseillés et auront accès aux services de traitement et soins.

Ce processus devrait durer environ 45 minutes.

Les enquêteurs sont formés pour faire face à inconfort ou stress qui pourrait résulter de la participation à l'enquête, à aider les répondants à se sentir à l'aise ainsi que pour fournir des conseils post-test aux personnes éventuellement nouvellement diagnostiquées avec le VIH ou de la TB.

Votre participation est volontaire. Votre décision de participer ou non ne nuira pas à vos relations futures avec les autorités votre établissement ou toute autre partie du système judiciaire. Si vous décidez de participer, vous êtes libre de cesser de participer à tout moment sans préjudice même après avoir signé ce formulaire.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous les poser.

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la Faculté des Sciences de Santé de l'Université de Bangui

Votre signature indique que vous avez lu les informations fournies ci-dessus et que vous avez décidé de participer.

Signature de l'enquêté

Date

Nom et Signature du chercheur

Date

Annexe 3 Membres de l'équipe d'enquête

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
VIH/SIDA

COORDINATION NATIONALE

CONSEIL EN EPIDEMIOLOGIE

N° _____/CNLS/CN/CE/2022

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité – Dignité – Travail



Bangui, le

Liste des membres de l'équipe d'enquête IBBS dans les établissements pénitentiaires

N0	Noms	Responsabilité
Equipe de la Coordination		
01	Pr NAMBEI Wilfrid Sylvain	Coordonnateur National du CNLS
02	Dr MASSANGA Marcel	Coordonnateur National Adjoint du CNLS
03	Dr OUAMBITA-MABO Roch	Conseiller en Santé Publique de la CN/CNLS
04	M. DANBOY Ange Florent	Assistant du conseil en Suivi-évaluation à la CN/CNLS
05	M.MBOLINANGUERA Dieudonné	Directeur Administration pénitentiaire au ministère de la Justice
06	Dr NDI Norbert	Médecin de la MINUSCA
07	M. TCHETEMI Thomas	Responsable de suivi stratégique de l'ONUSIDA
08	Dr YONLI Christian	CRF
09	Dr DEBALET Mauricette	UNICEF
Equipe de la Consultance		
10	Dr HARIGA Fabienne	Consultante internationale (ONUDC)
11	Dr BALEKOUZOU Augustin	Conseiller en Epidémiologie à la CN/CNLS (Consultant National)
12	M. DOUAM Jules Firmin	Statisticien Démographe (Consultant National)
Equipe de la supervision		
12	M. BAGAZA Juvénal	Superviseur de l'EP de Ngaragba
13	M. BALEKOUZOU Prince	Superviseur de l'EP de Camp de Roux et Bimbo
Equipe de collecteurs des données		
14	M. BHE OUADESSE Merlan	Enquêteur de l'EP de Ngaragba
15	Mlle. SOPHIL Maryam	Enquêtrice de l'EP de Ngaragba
16	Mlle. BANINZI Mabelle	Enquêteur de l'EP de Ngaragba
17	M. KALANGA Albion Prince Judicaël	Enquêtrice de l'EP de Ngaragba
18	Mlle. MALEKATCHA Michelle Chance	Enquêtrice de l'EP de Bimbo
19	Mlle. NGAYASSI KOSSIMANGO Séphora	Enquêtrice de l'EP de Bimbo

20	M. MALONGA Ferdo	Enquêteur du Quartier Pénitentiaire de Camp de Roux
21	M. IBRAHIM MAHAMAT	Enquêteur du Quartier Pénitentiaire de Camp de Roux
22	M. GBADJA Jacky Maurel	Responsable du centre de santé pénitentiaire de Ngaragba
23	M. MBOLONGO Christian	Responsable du centre de santé pénitentiaire de Camp de Roux
24	M. YANGUE Freddy	Responsable du centre de santé pénitentiaire de Bimbo
25	Mlle. BANGAMATOMA Princia Nancy	Technicien de laboratoire pour l'établissement pénitentiaire de Ngaragba
26	M. DERO Stéphane	Technicien de laboratoire pour l'établissement pénitentiaire de Ngaragba
27	Mlle. WALI YEWA Safira	Technicien de laboratoire pour l'établissement pénitentiaire de Camp de Roux
28	Mlle. MALEMBASSA Perpetue	Technicien de laboratoire pour l'établissement pénitentiaire de Camp de Roux
29	Mlle GUEREL Ange Belwine	Technicien de laboratoire pour l'établissement pénitentiaire de Bimbo
30	M.BOLINANGUERA Nelson	Technicien de laboratoire pour l'établissement pénitentiaire de Bimbo
31	Mlle. NGWAYA Esperance	Secrétariat Pool à la CN/CNLS
32	M. BENGBA Gervais	Chauffeur à la CN/CNLS

Annexe 4: Situation de la population carcérale Décembre 2021 et juin 2022

Décembre 2021

	Capacité	Prevenus			Total	Condamnes			Total	EFF. Total	%	%	différence de surpopulation	%
		H	F	M		H	F	M						
Ngaragba	260	1085	0	27	1112	233	0	1	234	1346	82.6	517.7	1086	417.69
Camp de Roux	100	119	0	0	119	26	0	0	26	145	82.1	145.0	45	45
Bimbo	45	0	24	0	24	0	7	0	7	31	77.4	68.9	-14	0
Mbaiki	67	29	5	1	35	10	3	0	13	48	72.9	71.6	-19	0
Bangassou	80	27	2	0	29	21	0	0	21	50	58.0	62.5	-30	0
Bouar	120	42	0	3	45	16	1	0	17	62	72.6	51.7	-58	0
Paoua	30	13	0	0	13	11	2	0	13	26	50.0	86.7	-4	0
Berberati	60	86	4	0	90	24	0	0	24	114	78.9.6	190.0	54	88.333
Nola	60	18	3	0	21	14	0	0	14	35	60.0	58.3	-25	0
Bambari	55	46	0	7	53	28	0	1	29	82	64.6	149.1	27	49.091
Carnot	15	2	0	0	2	8	0	0	8	10	20.0	66.7	-5	0
Bossebele	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-86	0
Bosangoa	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-45	0
Sous total	1023	1467	38	38	1543	391	13	2	406	1949	79.2%	190.5	926	90.518
Total		1543				412				1949				

Juin 2022

PRISONS	Capacité	Prevenus			Total	Condamnes			Total	EFF. Total	%	%	différence de surpopulation	%
		H	F	M		H	F	M						
Ngaragba	260	1081	0	21	1102	113	0	0	113	1215	90.7%	467.3	955	367.30
Camp de Roux	100	88	0	0	88	16	0	0	16	104	84.6%	104.0	4	4
Bimbo	45	0	20	0	20	0	4	0	4	24	83.3%	53.3	-21	0
Mbaiki	67	19	4	0	23	1	0	0	1	24	95.8%	35.8	-43	0
Bangassou	80	64	7	5	76	0	0	0	0	76	100.0%	95.0	-4	0
Bouar	120	47	1	4	52	2	0	0	2	54	96.3%	45.0	-66	0
Paoua	30	28	0	0	28	3	0	0	3	31	90.3%	103.3	1	3.3
Berberati	60	98	6	0	104	2	0	0	2	106	98.1%	176.7	46	76.67
Nola	60	15	0	2	17	2	0	0	2	19	89.5%	31.7	-41	0
Bambari	85	91	0	7	98	2	0	0	2	100	98.0%	117.6	15	17.6
Carnot	15	1	0	0	1	0	0	0	0	1	100.0%	6.7	-14	0
Bria	65	3	0	0	3	3	0	0	3	6	50.0%	9.2	-59	0
Bossebele	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0	-86	0
Bosangoa	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0	-45	0
Sous total	1118	1535	38	39	1612	144	4	0	148	1760	91.6%	157.4	642	57.42
Total		1612				148				1760				

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE.....	I
RESUME EXECUTIF	II
FIGURES.....	II
ACRONYMES	III
REMERCIEMENTS.....	IV
RESUME EXECUTIF	V
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCTION	1
Situation épidémiologique	1
II. OBJECTIFS	3
Objectif général	3
Objectifs spécifiques	3
III. CADRE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE.....	4
3.1. CADRE DE L'ETUDE.....	4
3.1.1. Localisation géographique	4
3.1.2. Description des sites de l'étude	4
3.2. METHODOLOGIE	5
3.2.1. Type et période de l'étude	5
3.2.2. Population de l'étude	5
3.2.3. Taille et répartition de la population dans les trois EP.....	6
3.2.4. Plan d'échantillonnage.....	7
3.2.5. Procédures de dépistage et counseling sur le terrain	8
3.2.6. Dépistage du VIH et de la syphilis au laboratoire	8
3.2.7. Procédures d'analyse en laboratoire	9
3.2.8. Dépistage systématique de la tuberculose active.....	10
3.3. Limites de l'étude.....	10
IV. MISE EN ŒUVRE	11
4.1. RECRUTEMENT ET FORMATION DES ENQUETEURS ET SUPERVISEURS.....	11
4.2. SENSIBILISATION DES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES	11
4.3. COLLECTE DE DONNEES SUR LE TERRAIN	11
4.4. ASSURANCE DE QUALITE.....	11
4.5. GESTION ET SAUVEGARDE DES DONNEES.....	12
4.6. NETTOYAGE DES DONNEES.....	12
4.7. ANALYSE DES DONNEES.....	12
4.8. CONSIDERATIONS ETHIQUES	12
4.9. COMPOSITION DES EQUIPES ET ROLES DES DIFFERENTES ACTEURS	13
4.10. COORDINATION DE L'ENQUETE.....	14
4.11. DIFFICULTES RENCONTREES	14
V. RESULTATS	15
5.1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES	17
5.1.1. Situation matrimoniale	17
5.1.2. Niveau d'instruction.....	18
5.1.3. Statut judiciaires et expériences d'incarcération	19
5.2. TUBERCULOSE.....	20
5.2.1. Perception des risques pour la TB.....	20
5.2.2. Connaissances sur la tuberculose.....	20
5.2.3. Disponibilité et accès aux services TB.....	20
5.2.4. Résultats du dépistage de la tuberculose.....	22
5.3. LE VIH ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	23
5.3.1. Perception des risques pour le VIH et la syphilis.....	23
5.3.2. Connaissances des risques de transmission du VIH.....	24
5.3.3. Comportements à risque pour le VIH : Risques sexuels.....	26
5.3.4. Risques liés à l'usage de drogues et de transmission parentérale	28
5.3.5. Accès aux services VIH	29
5.3.6. Résultats tests dépistage du VIH et de la syphilis.....	30
5.4. ATTITUDES VIS-A-VIS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH OU LA TB	36
5.5. FEMMES EN DETENTION ET VIH	31
VI. DISCUSSION.....	33
VIH.....	33
TEUBERCULOSE.....	34
REponses	36
VII. RECOMMANDATIONS	38
REFERENCES	40
ANNEXES	41
ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE.....	42
ANNEXE 2: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE	51
ANNEXE 3 MEMBRES DE L'EQUIPE D'ENQUETE.....	52
ANNEXE 4: SITUATION DE LA POPULATION CARCERALE DECEMBRE 2021 ET JUIN 2022	54

