

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

PRIMATURE

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA



**ÉVALUATION DE LA SITUATION ET DES  
BESOINS EN MATIERE DE VIH, DE LA SYPHILIS  
ET DE LA TUBERCULOSE DANS LES  
ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES DE  
BOUAR, BOSSANGOA ET BAMBARI EN 2023**



Juillet 2023

# I. Table des matières

<b>LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....</b>	<b>IV</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>VI</b>
<b>RESUME EXECUTIF.....</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IX</b>
<b>LISTES DES TABLEAUX.....</b>	<b>XII</b>
<b>LISTE DES FIGURES ET CARTES.....</b>	<b>XIII</b>
<b>I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJECTIFS.....</b>	<b>3</b>
2.1 Objectif général.....	3
2.2 Objectifs spécifiques.....	3
<b>III. CADRE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE.....</b>	<b>5</b>
3.1 Cadre de l'étude.....	5
3.1.1 Localisation géographique.....	5
3.1.1.1 A. Ville de Bambari.....	5
3.1.1.2 B. Ville de Bossangoa.....	6
3.1.1.3 Ville de Bouar.....	6
3.1.2 Description des sites de l'étude.....	7
A. Description de la maison centrale de Bambari.....	7
B. Description de la maison d'arrêt et de correction de Bossangoa.....	8
C. Description de la maison centrale de Bouar.....	8
3.2 Méthodologie.....	9
3.2.1 Type et période de l'étude.....	9
3.2.2 Population de l'étude.....	9
3.2.3 Taille et répartition de la population dans les trois EP.....	10
3.2.4 Plan d'échantillonnage.....	10
3.2.5 Procédures de dépistage et counseling sur le terrain.....	10
3.2.6 Dépistage du VIH et de la Syphilis au laboratoire.....	11
3.2.7 Procédures d'analyse en laboratoire du VIH et de la Syphilis.....	12
3.2.9 Phase de mise en œuvre.....	13
3.2.9.1 Recrutement et formation des enquêteurs et superviseurs.....	13
3.2.9.2 Sensibilisation des établissements pénitentiaires.....	13
3.2.9.3 Collecte de données sur le terrain.....	14
3.2.9.4 Assurance de qualité.....	14
3.2.9.5 Gestion et sauvegarde des données.....	14
3.2.9.6 Nettoyage des données.....	15
3.2.9.7 Analyse des données.....	15
3.2.9.8 Considérations éthiques.....	15
3.2.9.9 Composition des équipes et rôles des différents acteurs.....	16
3.2.9.10 Coordination de l'enquête.....	17
<b>IV. RESULTATS.....</b>	<b>18</b>
<b>A. PARTIE DESCRIPTIVE.....</b>	<b>18</b>
4.1. Participation à l'enquête.....	18

4.2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	18
4.2.1	Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bambari ..	18
4.2.2	Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bossangoa	19
4.2.3	Statut judiciaire et expériences d’incarcération .....	22
4.3	Prévalence du VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose .....	23
4.3.1	Résultats du dépistage du VIH.....	23
4.3.2	Résultats du dépistage de la Syphilis.....	23
4.3.3	Résultats du dépistage de la Tuberculose.....	23
4.4	Connaissances des enquêtés relatives au VIH, à la Syphilis et à la Tuberculose...	24
4.4.1	Connaissances des risques sexuels relatifs au VIH .....	24
4.4.2	Connaissances de transmissions du VIH par des liquides biologiques.....	25
4.4.3	Connaissances de transmissions du VIH par contact physique.....	25
4.4.4	Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par voie sexuelle .....	26
4.4.5	Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par des liquides biologiques	27
4.4.6	Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par contact physique	28
4.4.7	Connaissances des risques de transmission de la Tuberculose.....	29
4.4.8	Connaissances des risques pour le VIH, la Syphilis et la Tuberculose en détention	29
4.4.9	Connaissance de la consommation de drogues dans la population carcérale.....	35
4.4.10.	Connaissances de l’utilisation des drogues injectables en milieu carcéral.....	35
4.4.11	Connaissances sur l’existence des rapports sexuels consensuels en milieu carcéral	36
4.5	Comportements des détenus en lien avec le VIH, la syphilis et la tuberculose.....	37
4.5.1	Utilisation des objets souillés en milieu carcéral.....	37
4.5.2	Relations sexuelles transactionnelles en milieu carcéral .....	37
4.5.3	Consommation de drogues dans la population carcérale .....	38
4.6.	Attitudes des enquêtés relatives au VIH, é la Syphilis et é la Tuberculose .....	38
4.6.1	Attitudes des enquêtés vis-à-vis des PVVIH/tuberculeux .....	38
4.6.2	Attitudes des enquêtés relatives au VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose .....	40
4.6.2.1	Attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.....	40
4.7	Disponibilité et accessibilité aux services de santé .....	41
4.7.1	Disponibilité et accessibilité aux services du VIH .....	41
4.7.2	et accessibilité aux services de la prise en charge des IST .....	42
4.7.3	Disponibilité et accès aux services de la prise en charge de la Tuberculose.....	43
<b>B.</b>	<b>PARTIE ANALYTIQUE .....</b>	<b>44</b>
4.8	Tests d’association entre les variables d’intérêt et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	44
4.8.1.	Association entre la sérologie VIH et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	44
4.8.2.	Association entre la sérologie syphilitique et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	46
4.8.3.	Association entre le dépistage de la Tuberculose et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	47

4.8.4 Association entre la durée du séjour en prison et les maladies (VIH, syphilis et tuberculose)	48
4.8.5 Association entre la fréquence d'incarcération et les maladies (VIH, syphilis et tuberculose)	49
<b>V. DISCUSSION</b>	<b>50</b>
5.1 Limites de l'enquête	50
5.2 Discussion	50
<b>A. PARTIE DESCRIPTIVE</b>	<b>50</b>
5.2.1 Caractéristiques sociodémographiques	50
5.2.2 Statut judiciaire et expériences d'incarcération	51
5.2.3 Connaissances sur le VIH, la Syphilis et la Tuberculose	51
5.2.4 Connaissances des risques de transmission du VIH	52
5.2.5 Connaissances des risques de transmission de la Syphilis	52
5.2.6 Connaissances des risques de transmission de la Tuberculose	53
5.2.7 Attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	53
5.2.8 Consommation de drogues et de drogues injectables et autres facteurs de risque associés au VIH	53
5.2.9 Comportements sexuels à risque pour le VIH	54
5.2.10 Disponibilité et accès aux services du VIH	54
5.2.11 Disponibilité et accès aux services de la prise en charge des IST	54
5.2.12 Disponibilité et accès aux services de la prise en charge de la Tuberculose	55
5.2.13 Résultats du dépistage du VIH	55
5.2.14 Résultats du dépistage de la Syphilis	56
5.2.15 Résultats du dépistage de la Tuberculose	56
<b>B. PARTIE ANALYTIQUE</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>57</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCES</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 1: Questionnaire</b>	<b>64</b>
<b>Annexe 2: Formulaire de consentement éclairé</b>	<b>76</b>
<b>Annexe 3: Fiche de rendu des résultats sérologique VIH et BW</b>	<b>79</b>
<b>Annexe 4: Fiche de rendu des résultats GenXpert®</b>	<b>80</b>
<b>Annexe 5: Fiche de Notice d'information pour les participants</b>	<b>81</b>
<b>Annexe 6: Fiche accord de confidentialité</b>	<b>84</b>
<b>Annexe 7: Fiche d'engagement à l'utilisation de matériel</b>	<b>86</b>
<b>Annexe 8 : Fiche de référence</b>	<b>87</b>
<b>Annexe 9 : Bon de Prélèvement Sanguin</b>	<b>88</b>
<b>Annexe 10 : Bon de prélèvement crachat</b>	<b>89</b>
<b>Annexe 11 : Membres de l'équipe d'enquête</b>	<b>90</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

<b>ACABEF</b>	Association Centrafricaine pour le Bien etre Familiale
<b>RGPH</b>	Recensement General de Population et d'Habitation
<b>AP</b>	Administration pénitentiaire
<b>CN/CNLS</b>	Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le Sida
<b>CNLS</b>	Comité National de Lutte contre le Sida
<b>DGSP</b>	Direction Générale des Services Pénitentiaires
<b>DPNSP</b>	Document sur la politique nationale de santé dans les établissements pénitentiaires
<b>ELISA</b>	Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay
<b>EP</b>	Etablissements pénitentiaires
<b>FACA</b>	Forces Armées Centrafricaines
<b>FACSS</b>	Faculté des Sciences de la Santé
<b>FHI</b>	
<b>GAM</b>	Global Aids Monitoring
<b>HRUB</b>	
<b>IBBS</b>	Integrated Biological and Behavioral assessment report HIV/AIDS
<b>ICASEES</b>	Institut Centrafricain des Statistiques, des Etudes Economiques et Sociales
<b>ID</b>	Identifiant
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmis
<b>LNBCSP</b>	Laboratoire National de Biologie Clinique et Santé Publique
<b>MINUSCA</b>	Mission multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en Centrafrique

<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>OIT</b>	Organisation Internationale du Travail
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONUDC</b>	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida
<b>OR</b>	Odds Ratios
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement et de Santé
<b>PNLS</b>	Programme National de Lutte contre le VIH
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PTME</b>	Programme de Traitement Mere/Enfant
<b>PVVIH</b>	Personnes Vivants avec le VIH
<b>QCM</b>	Question a Choix Multiple
<b>RCA</b>	République Centrafricaine
<b>RN 2</b>	Route Nationale 2
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immuno-Déficiência-Acquise
<b>SPSS</b>	Statistica Package for Social Sciences
<b>TAR</b>	Traitement Antiretroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficiência Humaine

## REMERCIEMENTS

Le Coordonation Nationale du Comité National de Lutte contre le Sida (CN/CNLS) présente ses gratitudes :

- ✓ 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 Ministère de la Santé et de la Population pour le soutien technique ;
- ✓ Aux Préfets, Présidents des Comités Préfectoraux de Lutte contre le Sida des Préfectures de la Nana-Mambéré, de l'Ouham et de la Ouaka d'avoir appuyé le processus de réalisation de collecte des données ;
- ✓ Aux membres 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 Coordonation Nationale du CNLS qui ont coordonné cette étude ;
- ✓ Aux responsables administratifs des maisons carcérales pour faciliter l'accès aux sites de l'enquête ;
- ✓ 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 leur disponibilité et leur adhésion et participation à cette étude
- ✓ L'équipe scientifique qui a conduit cette enquête :
  1. Pr Wilfrid Sylvain NAMBEI, Investigateur principal ;
  2. Pr Jean de Dieu LONGO, Co-investigateur ;
  3. Dr Marcel MASSANGA, Co-investigateur ;
  4. Dr Augustin BALEKOUUZOU, Co-investigateur ;
  5. Dr Roch OUAMBITA-MABO, Co-investigateur.

## RESUME EXECUTIF

**Contexte :** Au niveau global, la population carcérale est plus affectée par le VIH, la Syphilis et la Tuberculose que la population générale. Ces trois maladies constituent souvent les premières causes de décès. En République de Centrafrique (RCA) on ne dispose pas de données fiables sur ces maladies parmi la population carcérale. 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 Bouar, Bossangoa et Bambari.

**Méthode :** Il s'agissait d'une enquête transversale à viser descriptive et analytique, menée de mai à juin 2023 auprès d'un échantillon représentatif de 271 personnes en détention, dont 89 à Bouar, 33 à Bossangoa et 150 à Bambari. L'échantillon était sélectionné de manière exhaustive le jour de l'enquête.

Les données sur les connaissances, attitudes et accès aux services de santé ont été collectées au moyen d'un questionnaire anonyme. La collecte de ces données était effectuée sur une tablette électronique programmée pacifiquement à cet effet. Le dépistage de la Syphilis était effectué au moyen d'un test de dépistage rapide (TDR), celui du VIH suivait un algorithme national pour le VIH. Les résultats positifs ou indéterminés étaient confirmés par ELISA au Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique. Un dépistage clinique de la Tuberculose était confirmé par un test Xpert MTB/RIF au LNBCSP. Toutes les personnes confirmées positives bénéficiaient d'une prise en charge.

L'enquête était rendu possible suite à l'obtention de l'autorisation du Comité éthique de la FACSS et des Autorités judiciaires en conformité. L'enquête a été menée dans le strict respect de la confidentialité. L'analyse des données était effectuée avec SPSS.

**Résultats :** Au total 272 personnes privées de liberté dans les établissements pénitentiaires ont été enrôlés dans l'enquête dont 89 à la maison centrale de Bouar, 33 au Centre de sureté de Bossangoa et 150 à la maison d'arrêt de Bambari. Le taux de participation était à 105 %. L'âge médian des prisonniers était de 28 ans (étendue interquartile) [26-29 ans] avec 28 ans chez les hommes et 52 ans chez les femmes. Les tranches d'âge de 18 à 29 ans étaient majoritaires à 53,5%. La majorité des participants (70,5%) vivait en union. La représentativité des personnes privées de liberté est presque équitable avec plus de 30% des prévenus, des inculpés et des condamnés. La majorité des personnes interrogées ont passé plus d'un mois à la prison soit 64,9%. 93,7% des personnes ont été incarcérées pour la première fois. La plupart des personnes en détention ont pensé que le risque de contracter le VIH, la Syphilis et la Tuberculose était élevé en milieu carcéral par respectivement 57,9%, 37,6% et 81,9%. Le rapport anal sans préservatif n'est identifié comme un mode à risque de transmission 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% des femmes.

La perception de la fréquence de relations sexuelles consensuelles entre détenus est de 1,5 %, tandis que prisonniers 0,8% ont rapporté avoir eu des rapports sexuels dans les prisons avec le personnel ou des visiteurs. Une minorité des répondants estime avoir VIII



entendu parler de violence sexuelle (5,5%). Cependant, 5,9% affirmant avoir forcé des relations sexuelles. Ceux qui étaient impliqués dans les actes de violence sexuelle représentaient 1,8%. L'usage de drogues injectable à l'intérieur de l'établissement est rapporté à Bouar par 5 personnes, à Bossangoa par 2 personnes et à Bambari par 3 personnes, correspondant respectivement à une prévalence de 5,6% ; 6,3% et 2,0%. L'acceptation du test du VIH était de 100%. La prévalence globale du VIH dans les établissements enquêtés était de 4,8% dont 2,2% à Bouar, 9,4% à Bossangoa et 5,3% à Bambari. Une association entre les variables explicatives suivantes : le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale et le type d'incarcération a été vérifiée en faisant une analyse bivariée pour le VIH, la syphilis et la Tuberculose. Les résultats ont montré que pour la sérologie VIH et la Tuberculose, qu'il n'existe pas d'association statistiquement significative avec ces variables explicatives tant au niveau de chaque localité de l'enquête qu'au niveau global. Cependant, en ce qui concerne la syphilis pour les trois localités réunies, il y a une association avec le sexe (Odds Ratio (OR)=6,86, IC95% [1,64-28,65] (P=0,008 ; IC 95% [1,64-28,65]). La durée de séjour en prison et la fréquence d'incarcération ne sont liées à l'acquisition des trois maladies.

**Conclusion :** L'objet de ce travail était d'analyser la vulnérabilité sociale et sexuelle des détenus des établissements pénitentiaires de trois villes de la RCA face au VIH/sida, à la Syphilis et à la Tuberculose pendant leur incarcération. Les résultats obtenus ont montré qu'il n'y a pas de différence significative en termes de besoins dans les trois établissements pénitentiaires enquêtés. Cette étude a montré que la prévalence du VIH dans les établissements pénitentiaires est plus élevée que celle estimée dans la population générale en 2022 soit 3,4%. 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 à Bouar, Bossangoa et Bambari. 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.

**Mots clés :** Enquête, Bio comportementale, VIH, Syphilis, Tuberculose, Prison, Bouar, Bossangoa, Bambari

....

## ABSTRACT

**Context:** At the global level, the prison population is more affected by HIV, Syphilis and Tuberculosis than the general population. These three diseases are often the leading causes of death. In the Central African Republic (CAR), there is no reliable data on these diseases among the prison population. The objective of this study was to assess the situation and needs in terms of HIV, Syphilis and Tuberculosis in the penitentiary establishments of Bouar, Bossangoa and Bambari.

**Methodology:** This was a cross-sectional survey with a descriptive and analytical aim, conducted from May to June 2023 with a representative sample of 272 people in detention, including 89 in Bouar, 33 in Bossangoa and 150 in Bambari. The sample was exhaustively selected on the day of the survey.

Knowledge, attitudes and access to health services were collected using an anonymous questionnaire. The collection of this data was carried out on an electronic tablet programmed for this purpose. Syphilis screening was carried out using a quick screening test (TDR), that of HIV followed a national algorithm for HIV. Positive or indetermined results were confirmed by Elisa at the National Laboratory of Clinical Biology and Public Health. Clinical Tuberculosis screening was confirmed by an XPERT MTB/RIF test at LNBCSP. All positive confirmed persons were given treatments.

The investigation was made possible following the authorization of the Ethics Committee of FAIS and the judicial authorities in accordance. The investigation was carried out in strict compliance with confidentiality. Data analysis was carried out with SPSS.

**Results:** 272 people deprived of their liberty in penitentiary establishments were included in the investigation, including 89 at the Bouar Central Prison, 33 at the Bossangoa Security Center, and 150 at the Bambari Remand Center. The participation rate was at 105%. The median age of the prisoners was 28 years (interquartile range) [26-29 years] with 28 years for men and 52 years for women. The age group of 18 to 29 years was the most common at 53.5%. The majority of the participants (70.5%) were in a union. The representation of incarcerated individuals is almost equitable, with over 30% being defendants, accused, and convicted. The majority of the individuals surveyed spent more than a month in prison, accounting for 64.9%. 93.7% of the individuals were incarcerated for the first time. Most of the detainees believed that the risk of contracting HIV, Syphilis, and Tuberculosis was high in a prison environment, with respective percentages of 57.9%, 37.6%, and 81.9%.

Unprotected anal intercourse was identified as a transmission risk by 65% of the respondents, while unprotected vaginal intercourse was identified as such by 89% of the respondents. The risks of mother-to-child transmission during pregnancy and childbirth are known by 70% of all respondents and 89% of women.

The perception of the frequency of consensual sexual relations between detainees is 1.5%, while 0.8% of prisoners reported having had sexual intercourse in prisons with staff or visitors. A minority of respondents reported being aware of sexual violence (5.5%), with 5.9% stating they had forced sexual relations. Those involved in acts of sexual violence accounted for 1.8%. The use of injectable drugs inside the facilities was reported by 5 people in Bouar, 2 people in Bossangoa, and 3 people in Bambari, corresponding to a prevalence of 5.6%, 6.3%, and 2.0% respectively. The acceptance of HIV testing was 100%. The overall prevalence of HIV in the surveyed facilities was 4.8%, with rates of 2.2% in Bouar, 9.4% in Bossangoa, and 5.3% in Bambari.

An association between the following explanatory variables - sex, age, level of education, marital status, and type of incarceration - was verified through a bivariate analysis for HIV, syphilis, and Tuberculosis. The results showed that for HIV serology and Tuberculosis, there is no statistically significant association with these explanatory variables, both at the level of each survey locality and globally. However, regarding syphilis for all three localities combined, there is an association with sex (Odds Ratio (OR)=6.86, 95% CI [1.64-28.65] (P=0.008 ; 95% CI [1.64-28.65])). The length of stay in prison and the frequency of incarceration are not linked to the acquisition of the three diseases.

**Conclusion:** The purpose of this work was to analyze the social and sexual vulnerability of inmates in penitentiary establishments in three cities in the CAR to HIV/AIDS, Syphilis and Tuberculosis during their incarceration. The results obtained showed that there is no significant difference in terms of needs in the three penitentiary establishments surveyed. This study showed that the prevalence of HIV in penitentiary establishments is higher than that estimated in the general population in 2022, i.e. 3.4%. The risks of HIV transmission through sexual contact and drug injection are high. The level of knowledge about the modes of transmission and prevention of HIV is low. Access to HIV prevention means non-existent and access to screening limited, especially in establishments in Bouar, Bossangoa

and Bambari. Information, prevention, screening and treatment measures for HIV and Tuberculosis in penitentiary establishments must be put in place and strengthened.

**Keywords:** Investigation, Behavioral, HIV, Syphilis, Tuberculosis, Prison, Bouar, Bossangoa, Bambari

## LISTES DES TABLEAUX

Tableau I	Répartition de la population par site d'enquête	10
Tableau II	Répartition des membres de l'équipe de l'enquête par catégorie.	16
Tableau III	Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bambari	19
Tableau IV	Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bossangoa	20
Tableau V	Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bouar	21
Tableau VI	Répartition des enquêtés en fonction du statut judiciaire, de la durée et de la fréquence d'incarcération par localité	22
Tableau VII	Répartition des résultats sérologiques du VIH selon les EP	23
Tableau VIII	Répartition des résultats sérologiques de la Syphilis selon les EP	23
Tableau IX	Connaissances des risques pour le VIH, la Syphilis et la Tuberculose dans les établissements pénitentiaires des villes enquêtées	34
Tableau X	Perception de la fréquence des relations sexuelles consensuelles	35
Tableau XI	Répartition de comportement à risque de la transmission du VIH chez les participants à l'enquête	35
Tableau XII	Répartition du risque de relation sexuelle transactionnelle dans les sites enquêtés	36
Tableau XIII	Attitudes vis-à-vis des PVVIH/tuberculeux	38
Tableau XIV	Comportements vis-à-vis des PVVIH	40
Tableau XV	Accessibilité aux services de prise en charge du VIH en fonction des EP	41
Tableau XVI	Accessibilité aux services de la prise en charge des IST en fonction des EP	41
Tableau XVII	Accessibilité aux services de la prise en charge de la Tuberculose en fonction des EP	42
Tableau XVIII	Association de la sérologie VIH selon le sexe, les tranches d'âge et le niveau d'instruction par site de l'enquête	44
Tableau XIX	Association entre la sérologie syphilitique et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	45
Tableau XX	Association entre le dépistage de la Tuberculose et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	45
Tableau XXI	Association entre la durée du séjour en prison et les maladies (VIH, syphilis et tuberculose)	46
Tableau XXII	Association entre la fréquence d'incarcération et les maladies (VIH, syphilis et tuberculose)	47

## LISTE DES FIGURES ET CARTES

<b>Figure 1 :</b>	Carte des préfectures de la RCA [Source : Direction des archives du Ministère des Affaires Etrangères 2004]	5
<b>Figure 2 :</b>	Algorithme national de dépistage du VIH du Ministère de la santé	11
<b>Figure 3 :</b>	Connaissance des risques sexuels de transmission du VIH	24
<b>Figure 4 :</b>	Connaissances des risques de transmission du VIH par liquide biologique	25
<b>Figure 5 :</b>	Connaissances des risques par contact physique de transmission du VIH	25
<b>Figure 6 :</b>	Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par voie sexuelle	26
<b>Figure 7 :</b>	Connaissances des risques par liquide biologique de transmission de la Syphilis	28
<b>Figure 8 :</b>	Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par contact physique	28
<b>Figure 9 :</b>	Connaissances des risques de transmission de la Tuberculose (TB).	29
<b>Figure 10 :</b>	Répartition des participants ayant entendu parler de la drogue dans leur site de détention	34
<b>Figure 11 :</b>	Répartition des participants ayant consommés des drogues	37

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

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 contribue 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 3,4% en 2022 parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans (estimations de l'ONUSIDA), avec des taux de prévalence plus élevés chez les femmes (4,3%) que chez les hommes (2,5%). 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 [3].

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.

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 556 détenus dans un EP étaient positifs. En 2015, le dépistage actif de la Tuberculose 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, malgré le document de Politique Nationale sur le VIH/sida en milieu carcéral élaboré par le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), l'accès aux services de santé dans les EP reste néanmoins limité en matière de VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose [4].

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 nouveau 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 santé [4].

Pour soutenir l'opérationnalisation du DPNSP, l'ONUSIDA, en collaboration avec la MINUSCA et l'ONU DC, a organisé une consultation nationale qui a abouti à un



ensemble d'interventions basé sur les recommandations des partenaires de la lutte en matière du VIH et de la TB en milieu carcéral et sur les recommandations internationales. Un plan opérationnel de mise en œuvre a été élaboré pour la période de 2021 et 2023 [5,6].

De nos jours, on dispose de peu de données issues des groupes vulnérables en RCA notamment chez les personnes privées de liberté dans les établissements pénitentiaires.

Ainsi pour répondre à cette insuffisance des données, une enquête bio-comportementale liée aux besoins sanitaires des personnes en détention a été organisée dans les trois EP de Ngaragba, de Camp de Roux et de Bimbo en 2021. Les résultats de cette dernière ont permis de disposer des premières données VIH, Syphilis et TB en milieu carcéral à Bangui [7].

Cependant, pour 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 dans les EP de la RCA, il serait indispensable d'élargir cette étude dans les EP des zones des provinces. C'est pourquoi la CN/CNLS en collaboration avec l'Université de Bangui, le Ministère en charge de la santé et le Ministère de la Justice a décidé d'organiser cette étude sur l'évaluation de la situation des besoins en matière de VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose dans les établissements pénitentiaires des villes de Bambari, Bossangoa et Bouar afin d'avoir plus des données représentatives en milieu carcéral pour une meilleure prise de décision.

## **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 Bouar, de Bossangoa et de Bambari.

### **2.2 Objectifs spécifiques**

1. Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées dans les EP des trois sites sélectionnés ;

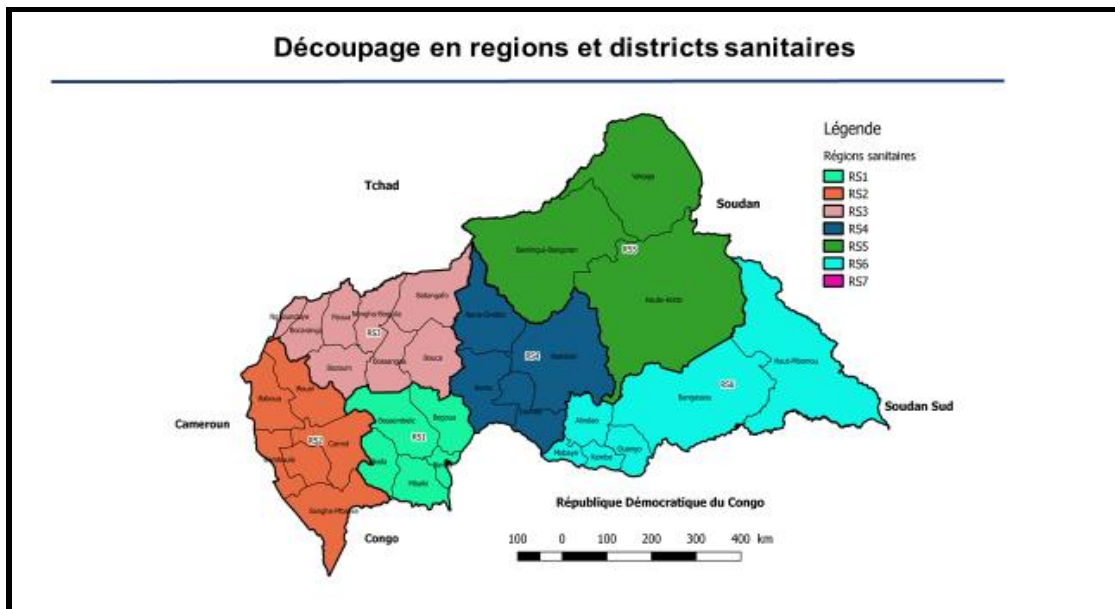
2. Estimer la prévalence du VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose chez les personnes incarcérées dans les EP à Bambari, Bossangoa et Bouar ;
3. Déterminer le niveau de connaissances, attitudes et les comportements à risque associés aux infections par le VIH, la Syphilis et la Tuberculose parmi les personnes incarcérées (hommes, femmes et mineurs) dans les EP des villes de l'étude ;
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 des zones enquêtées.

### III.CADRE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE

#### 3.1 Cadre de l'étude

##### 3.1.1 Localisation géographique

Dans un premier temps, les activités se sont déroulées dans les trois établissements pénitentiaires de Bangui et Bimbo. En septembre 2021, la population des personnes détenues dans ces établissements pénitentiaires représentait 81% (1422/1743) de l'ensemble de la population carcérale en RCA, 81% (1355/1661) des hommes adultes, 75% (35/47) des femmes et 90% (32/35) des mineurs. En plus on y retrouve également les différentes catégories de population carcérale. (Les prévenus, les inculpés, les condamnés, les porteurs de tenues, les civils).



**Figure 1 :** Carte des préfectures de la RCA [Source : Direction des archives du Ministère des Affaires Etrangères 2004]. Source : PNDP III 2022 -2026

##### 3.1.1.1 A. Ville de Bambari

Bambari est une ville située à 388 km de la ville de Bangui au centre de la RCA. C'est le Chef-lieu de la Préfecture de la Ouaka, avec une population de 83029 habitants selon la projection de la cartographie du RGPH 4. Elle est la 5<sup>e</sup> ville du pays par sa population qui est en majorité féminine (51%). Bambari est située sur la rivière Ouaka et traversée par la Route Nationale N°2 (RN 2) au Nord-Est de la RCA. La ville de Bambari compte 91 quartiers [4].

Le climat y est de type tropical durant toute l'année. La température moyenne annuelle est de 25,3 °C. Mars est le mois le plus chaud habituellement avec une température moyenne de 27,3 °C et juillet le mois le plus frais avec une température moyenne de 24,1 °C. La saison des pluies dure 7 mois autour du solstice d'été d'avril à octobre [4].

L'hôpital régional universitaire de Bambari (aussi appelé hôpital préfectoral de Bambari) est l'hôpital de référence de la Région Sanitaire N°4 du système de santé centrafricain. Elle couvre les trois préfectures de : Ouaka, Kémo et Nana-Gribizi.

La ville de Bambari dispose des grandes écoles de formation dont l'École Normale des Instituteurs (ENI) chargée de la formation des enseignants des différents établissements de l'enseignement fondamental I de Centrafrique et l'Institut annexe de la Faculté des Sciences de Santé qui forme les Assistants de Santé Diplômés d'Etat.

L'enseignement primaire est assuré par 21 écoles fondamentales dont 5 écoles d'application : Application Centre-ville, Application Filles, Application Garçons, Application Saint-Christophe Filles, Application Saint-Christophe. L'enseignement secondaire est assuré au lycée mixte de Bambari.

### **3.1.1.2 B. Ville de Bossangoa**

La ville de Bossangoa est située à 305 km au nord de Bangui sur la route nationale NO 1 (RN1), axe Bangui-Tchad. Elle se trouve sur les rives de la rivière Ouham. La commune de Bossangoa est entourée de 5 communes limitrophes. Bossangoa est le Chef-lieu de Préfecture de l'Ouham avec une population de 55 353 habitants en 2021 selon les résultats de la cartographie du RGPH 4 avec une prédominance du sexe féminin. La commune de Bossangoa dispose 47 quartiers [5].

Chef-lieu de la Région Sanitaire N°3 du système de santé centrafricain, il couvre les Préfectures de l'Ouham, de l'Ouham-Pendé, de l'Im-Pendé et de l'Ouham-Fafa. La ville de Bossangoa est dotée de l'hôpital régional universitaire de Bossangoa (HRUB) qui est l'hôpital de référence avec 4 centres de santé pilotes : ACABEF, Raoul Follereau, Pierre Ndjongobé et Evangélique [5].

### **3.1.1.3 Ville de Bouar**

Bouar est une ville de la RCA, chef-lieu de la préfecture de Nana-Mambéré et de l'une de ses quatre sous-préfectures. Bouar est situé à 452 km de la ville de Bangui sur la route nationale N° 2. Elle compte une population en 2021 de 71680 selon les résultats de la cartographie du RGPH 4. La population du sexe féminin est prédominante (51%).

La commune de Bouar compte 48 quartiers. L'histoire et la vocation militaire de la ville sont marquées par l'établissement d'une ancienne base de l'armée française [6].

La ville dispose de six structures de santé : l'hôpital préfectoral, et des centres de santé : Haoussa, Herman, Saint-Michel, SOS et Wantiguira. Les personnes en situation de handicap ont été prises en charge par la Direction Régionale des Affaires Sociales. L'effectif enregistré est de 77. La ville de Bouar dispose des centres de formation professionnelle dont l'annexe de la FACCS qui forme les Assistantes Accoucheuses Diplômées d'Etat [6].

### **3.1.2 Description des sites de l'étude**

Les établissements pénitentiaires retenus pour cette étude sont localisés dans les villes de Bouar, de Bossangoa et de Bouar. Ces EP sous tutelle du Ministère en charge de la justice.

#### **A. Description de la maison centrale de Bambari**

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

La maison centrale de Bambari est le principal lieu de détention de la Préfecture de la Ouaka en RCA. Située au quartier DECAMP dans le 1<sup>er</sup> arrondissement de la ville de Bambari, elle fut construite en 1987 pour une capacité de 120 détenus. La maison centrale de Bambari a été réhabilitée en 2015 par la MINUSCA. L'effectif total des détenus est estimé à 165 dont 159 hommes, 4 femmes et 2 mineurs (un garçon et une fille) au jour du 31 décembre 2022.

La maison centrale de Bambari est organisée en 7 cellules à savoir :

- ✓ Cellule des condamnés ;
- ✓ Cellule des prévenus ;
- ✓ Cellule des inculpés ;
- ✓ Cellule des mineurs garçons ;
- ✓ Cellule des mineurs filles ;
- ✓ Cellule des femmes allaitantes et ;
- ✓ Chambres de sûreté.

Chaque cellule est représentée par un délégué.

## **B. Description de la maison d'arrêt et de correction de Bossangoa**

Avant le décret n-°80.243 du 25 juin 1980 portant rattachement de l'Administration pénitentiaire au ministère de la justice, la maison d'arrêt et de correction de Bossangoa était placée sous l'autorité du Ministère de l'Intérieur.

Etant donné l'exiguïté de cette Prison avec son corollaire de précarité, le Gouvernement dans les années 1980 avait entrepris la construction d'une nouvelle prison sur le même site actuel, en vue d'améliorer les conditions de détention. Et c'est en 1990 que cette prison avait été inaugurée et mise en service, d'où la coïncidence avec sa date de création en 1990.

La maison d'arrêt et de correction de Bossangoa est le principal lieu de détention de la Préfecture de l'Ouham en RCA. Elle est localisée au Camp CHIC dans le 1<sup>er</sup> arrondissement de la ville de Bossangoa, elle fut construite en 1990 pour une capacité de 120 détenus. L'effectif total des détenus (11 hommes et 02 femmes dont 0 mineur) au jour du 31 décembre 2022 est de 13.

La maison d'arrêt et de correction de Bossangoa est organisée en 6 cellules. Chaque cellule est représentée par un délégué. Il est à noter que la maison d'arrêt et de correction de Bossangoa a été réhabilitée mais jusque-là pas ouverte. Alors tous les détenus sous mandat du parquet sont conservés dans les unités de police judiciaires.

## **C. Description de la maison centrale de Bouar**

La maison centrale de Bouar est le principal lieu de détention de la Préfecture de la Nana Mambéré en RCA. Elle est localisée dans le quartier St Joseph dans le 6<sup>mer</sup> arrondissement de la ville de Bouar, elle fut construite en 1948 pour une capacité de 160 détenus. Elle a été réhabilitée en 2000 par l'Eglise Catholique, ensuite, la MINUSCA en 2015 suite aux pillages à la crise militaro-politique en 2013. Considérée comme la deuxième maison centrale du pays après Ngaragba, elle était entièrement clôturée en 2018 et une extension des structures a été réalisée en 2019 par les partenaires de la MINUSCA ; il s'agit du parloir, des cellules disciplinaires, des quartiers des femmes et des mineurs.

L'effectif total estimé des détenus est de 81 (80 hommes et 01 femme) au jour du 31 décembre 2022.

La maison centrale de Bouar dispose de trois (3) blocs d'hébergement constitués des unités suivantes :

- ✓ Le quartier des hommes avec ses cellules : Cantonnier, Yéléwa, Dounia, Bimbo et deux Cellules ;
- ✓ Les deux cellules Disciplinaires servant à héberger les détenus indisciplinés ;
- ✓ Le quartier des femmes ;
- ✓ Le quartier des Mineurs.

Chaque cellule est représentée par un délégué.

## **3.2 Méthodologie**

### **3.2.1 Type et période de l'étude**

Il s'agissait d'une enquête transversale à visée descriptive et analytique auprès d'un échantillon représentatif des personnes détenues dans les EP des villes de Bouar, de Bossangoa et Bambari pendant la période allant du 5 au 16 mai 2023 à Bouar et du 12 au 24 juin 2023 dans les autres sites de l'étude.

### **3.2.2 Population de l'étude**

La population à l'étude était composée de personnes vivant dans les établissements pénitentiaires (EP) de Bambari, Bossangoa et Bouar (hommes et femmes et mineurs), en détention provisoire, en attente de jugement, les personnes reconnues coupables et les personnes condamnées à une peine d'emprisonnement.

#### ***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 établissement pénitentiaire de Bambari, Bossangoa et Bouar 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 établissement pénitentiaire de Bambari, Bossangoa et Bouar 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'établissement pénitentiaire ;
- Consentant à participer à l'étude.

### **Critères de non-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 2022, la taille totale de la population dans les trois EP était de 259 détenus dont 252 hommes répartis entre les EP de Bambari, de Bossangoa et de Bouar selon le tableau ci-dessous.

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

Site	Population total				
	Capacité	Hommes	Femmes	Mineurs	Total
Bambari	120	159	4	2	165
Bossangoa	120	11	2	0	13
Bouar	200	80	1	0	81
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>250</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>259</b>

### **3.2.4 Plan d'échantillonnage**

La sélection de l'échantillon était faite de manière exhaustive pour les personnes incarcérées réparties de manière proportionnelle en fonction de la taille des établissements de chaque ville de l'étude.

### **3.2.5 Procédures de dépistage et counseling sur le terrain**

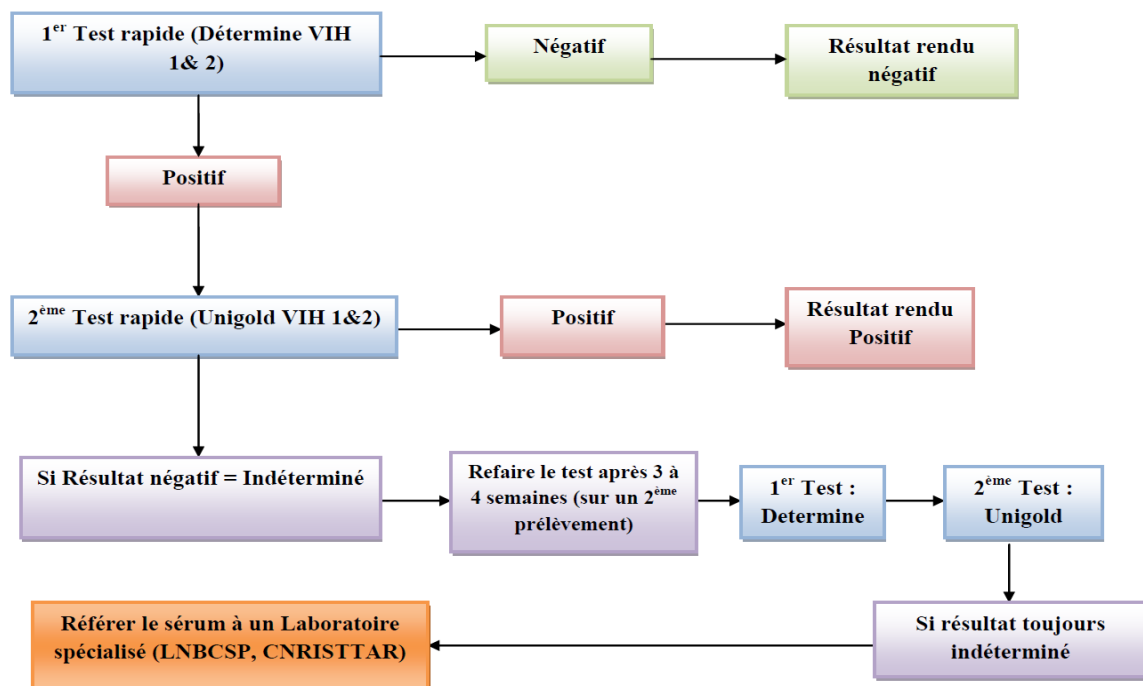
Cette étude a utilisé des méthodes anonymes liées. Chaque échantillon biologique était codé par l'enquêteur avec le même code que sur le questionnaire du répondant. Toutes



les personnes incarcérées étaient testées pour le VIH et la Syphilis ; tandis que celles qui présentaient des signes précurseurs de la Tuberculose étaient testées pour la Tuberculose. Elles avaient reçu également les résultats des tests 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 les plus proches pour un continuum de soin gratuit. Quant aux dépistées positives pour la Syphilis un traitement systématique gratuit leurs a été administré par l'équipe des cliniciens de l'enquête.

### 3.2.6 Dépistage du VIH et de la Syphilis au laboratoire

Le dépistage du VIH et de la Syphilis a été fait dans un endroit identifié et servant de laboratoires dans chaque EP des villes enquêtées par les 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 de Bangui 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 du VIH et de la Syphilis

#### 3.2.7.1. 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 aliquots contenant le plasma décanté. Un numéro d'anonymat a été attribué à chaque prélèvement et a permis de retrouver l'identité du patient. Le même numéro était reporté sur la fiche de renseignement accompagnant le prélèvement.

#### 3.2.7.2 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* dans le sang total par prélèvement capillaire

#### 3.2.7.3 Test de VIH

- **Kit Determine HIV 1 et 2**

Le kit Determine™ HIV Early Detect a été utilisé pour le test immunologique qualitatif *in vitro* à lecture visuelle pour la détection des anticorps (Ac) 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.

- **Kit Uni-gold HIV 1 et 2**

Le kit Uni-Gold™ HIV a été utilisé pour le 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 sang total par prélèvement capillaire sont appliquées sur le port d'échantillon, suivies de deux gouttes de solution de lavage et laisser réagir. Les anticorps de toute classe d'immunoglobulines, spécifiques des protéines recombinantes VIH-1 ou VIH-2 réagissent avec les antigènes du kit.

### 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 Xpert MTB/Rif (**GenXpert**®).

### **3.2.8 Dépistage clinique**

Le dépistage se faisait sur la base des signes cliniques suivants :

- La fièvre de plus de 14 jours ou fièvre sans notion de durée chez une personne vivant avec le VIH ;
- L'amaigrissement avec perte de poids inexplicée dépassant 10 kg;
- La fatigue ou épuisement anormal ou envie de jouer réduite pour les enfants ;
- Les sueurs nocturnes inexplicées;
- Le sang dans le crachat ;
- Les douleurs thoraciques ou difficulté à respirer très fréquentes ;
- La perte d'appétit;
- Le gonflement au niveau du cou.

#### **3.2.8.2 Dépistage bactériologique**

Le dépistage de la Tuberculose était effectué via un dépistage des cas suspects sur la base de signes cliniques et une confirmation au moyen de Xpert MTB/Rif (**GenXpert®**) dans les laboratoires d'analyse médicale des localités enquêtées. Le diagnostic évoqué, des mesures d'isolement respiratoire sont prises durant la courte période diagnostique.

### **3.2.9 Phase de mise en œuvre**

#### **3.2.9.1 Recrutement et formation des enquêteurs et superviseurs**

Trois (3) superviseurs de terrain, huit (8) enquêteurs, six (6) techniciens spécialistes en laboratoire et trois (3) cliniciens ont participé à une formation de trois (3) jours sur la mise en œuvre de l'étude incluant une enquête pilote menée dans les chambres de sûreté de la police judiciaire et de la Section de Recherche et d'Investigation (gendarmerie) de chaque ville d'étude.

#### **3.2.9.2 Sensibilisation des établissements pénitentiaires**

En prélude à la collecte des données, une réunion de sensibilisation des Autorités locales, des Responsables pénitentiaires, des Délégués des personnes détenues et des Représentants de la MINUSCA étaient réalisées pendant la période de l'enquête dans les salles des réunions de trois localités de l'étude.

### **3.2.9.3 Collecte de données sur le terrain**

L'identification des participants était passée à travers la liste des personnes éligibles mise à disposition par les Autorités pénitentiaires, les participants ont été sélectionnés de manière exhaustive à partir de la liste suivant leur répartition en quartiers et cellules.

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'analyse clinique pour la recherche de la suspicion de la Tuberculose.

Un questionnaire électronique anonyme (voir annexe) a été administré par entretien face à face via l'application KOBOTOOLBOX, après le dépistage du VIH et de la Syphilis. Le questionnaire comprenait 49 questions et requière environ 30 à 45 minutes pour être complété.

Ceux qui signalaient des symptômes évocateurs de la Tuberculose avaient un échantillon d'expectorations prélevé pour examen GenXpert® au laboratoire des hôpitaux de références des localités enquêtées. Le counseling post-test et la référence vers un service de prise en charge (PEC) étaient effectués le cas échéant.

### **3.2.9.4 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.

### **3.2.9.5 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 étaient enregistrées dans un registre séparément, mais liées à l'enquête quantitative via l'ID soigneusement conçu.

Les données sont stockées dans un backup (disque dure externe) sécurisé avec un accès limité à l'unité d'épidémiologie de la **CN/CNLS**. Les enquêteurs saisissaient les données sur des tablettes protégées par un 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 en fonction du logiciel utilisé. Avant la soumission, chaque équipe compilait les données et faisait des copies de sauvegarde à l'aide d'un ordinateur portable protégé par un mot de passe.

### **3.2.9.6 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 et 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 corrigées.

### **3.2.9.7 Analyse des données**

Le logiciel d'analyse statistique SPSS®, version 22.0 a été utilisé pour le traitement et l'analyse des données. La régression logistique a été utilisée pour des analyses bivariées et multivariées, permettant ainsi la recherche des liens statistiques entre les variables d'intérêt et les variables indépendantes. La significativité des tests statistique a été fixé à  $P < 0,05$ .

### **3.2.9.8 Considérations éthiques**

L'enquête a été rendue possible suite à l'approbation du Comité éthique de la Faculté des Sciences de Santé de l'Université de Bangui (N° 34/UB/FACSS/IPB/CE022) suivi de l'autorisation du Directeur Générale des Services Pénitentiaire du Ministère d'Etat Chargé de la Justice, de la Promotion des Droits Humains et de la Bonne Gouvernance (N° 079/MECJDHBG/DIRCAB/DGSP/23). L'enquête a été menée en conformité à toutes les procédures éthiques. Les principes éthiques suivants étaient 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.

### 3.2.9.9 Composition des équipes et rôles des différents acteurs

L'équipe d'enquête était composée de :

**Tableau II** : Répartition des membres de l'équipe de l'enquête par catégorie.

<b>Qualité des membres de l'enquête</b>	<b>Effectif</b>
Investigateur principal	01
Co-investigateur	04
Superviseur de terrain du niveau central	03
Superviseur de terrain du niveau décentralisé	03
Coordonnateur de terrain du niveau décentralisé	03
Enquêteurs	08
Spécialiste en laboratoire	06
Clinicien	03
Statisticiens	02
<b>Total</b>	<b>32</b>

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 validation des différents outils de collecte des données (Protocole, Questionnaires ; autres supports d'enquête, analyse des données et rapports);
- ✓ Les co-investigateurs avaient pour eux la charge : l'élaboration du draft du protocole ainsi que les outils de collectes des données, le recrutement et la formation des membres de l'équipe ; la prise de contact avec les autorités impliquées dans l'enquête ; l'accompagnement des équipes de terrain ; la supervision de la saisie des données et l'analyse des résultats ; la rédaction du rapport final.
- ✓ Les superviseurs ont pour tâche : - d'accueillir et d'installer les participants ; de vérifier que le participant répondent aux critères d'éligibilité ; de donner toutes les

informations relatives à l'étude ; de répondre aux éventuelles questions ; - d'accompagner les participants à toutes les étapes de l'enquête; de raccompagner les participants à la sortie ; de conseiller et vérifier la qualité du travail des enquêteurs; d'assurer la sauvegarde des données; et d'élaborer un rapport journalier.

- ✓ Le clinicien a la charge : d'examiner les participants pour la recherche de la suspicion de Tuberculose, de faire le prétest et le post test dans le cadre du VIH aux participants, de remplir les bons de dépistage ; de référer tous les cas suspects de Tuberculose au laboratoire pour le prélèvement des crachats ; de référer tous les cas positifs pour la prise en charge médicale ; d'élaborer un rapport journalier.
- ✓ L'enquêteur a chargé : d'assurer le chargement régulier des tablettes ainsi que les Power-Banks ; de saisir les données de l'enquête dans la tablette ; de faire des rapports journaliers de ses activités et les soumettre au superviseur ; de réaliser toute autre tâche dévolue pour la réussite de l'enquête.
- ✓ Le technicien spécialiste en laboratoire a la responsabilité : d'accueillir et d'installer les participants ; d'expliquer le but des tests ; de faire le prélèvement des participants ; de faire le test ; d'interpréter les résultats ; de remplir et valider les fiches de rendu des résultats ; - de gérer les déchets biomédicaux générés pour l'enquête ; d'élaborer un rapport journalier et les soumettre au superviseur.

#### **3.2.9.10 Coordination de l'enquête**

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

## **IV.RESULTATS**

### **A. PARTIE DESCRIPTIVE**

#### **4.1. Participation à l'enquête**

L'enquête a été réalisée simultanément dans les villes de Bouar, Bossangoa et Bambari. Elle s'était déroulée du 5 au 16 mai 2023 à Bouar et du 12 au 24 juin 2023 à Bossangoa et à Bambari. Au total 272 personnes sur 259 prévues ont été enrôlées soit un taux de participation de 105%, dont 109% (89/81) à Bouar, 253% (33/13) à Bossangoa et 91% (150/165) à Bambari.

#### **4.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

##### **4.2.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bambari**

A Bambari, sur les 150 détenus enquêtés, la majorité était constituée des condamnés (56/150), soit 37,3% (Tableau III). La tranche d'âge la plus représentée est comprise entre 18 et 29 ans (80/150), soit 53,3%. Le niveau d'instruction primaire était le plus représenté (72/150), soit 48%. Les cultivateurs étaient prédominants dans cette population d'étude (91/150), soit 60%. 94 détenus sur les 150 affirmaient vivre en couple (62,6%).



**Tableau III. Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bambari**

Variables	Bambari (n=150)					
	Condamné		Inculpé		Prévenu	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexe</b>						
Féminin	2	3.6	1	2.3	1	2
Masculin	54	96.4	43	97.7	49	98
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Tranche d'âge</b>						
<18 ans	1	1.8	2	4.5	6	12
18 - 29 ans	31	55.3	26	59.1	23	46
30 - 39 ans	12	21.4	4	9	7	14
40 - 49 ans	9	16.1	8	18.2	6	12
≥ 50 ans	3	5.4	4	9.1	8	16
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun niveau	15	26.8	6	13.6	11	22
Primaire	23	41.1	26	59.1	23	46
Secondaire	18	32.1	11	25	16	32
Supérieur	0	0	1	2.3	0	0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Profession</b>						
Chauffeur de camion	2	3.6	1	2.3	0	0
Chauffeur de taxi (auto/moto)	6	10.7	0	0	3	6
Cultivateur, éleveur et pêcheur	33	58.9	29	65.9	29	58
Elève et Etudiant	2	3.6	8	18.2	6	12
Fonctionnaire civil	0	0	0	0	0	0
Homme en uniforme	0	0	0	0	0	0
Profession libérale*	10	17.9	6	13.6	7	14
Profession libérale intellectuelle *	0	0	0	0	1	2
Sans emploi	1	1.8	0	0	2	4
Autre	2	3.6	0	0	2	4
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Situation Matrimoniale</b>						
Seul(e)	17	30.4	14	31.8	25	50
Union	39	69.6	30	68.2	25	50
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

#### 4.2.2 Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bossangoa

A Bossangoa, sur les 32 détenus enquêtés, 50% étaient constitués des prévenus (16/32). La tranche d'âge la plus représentée est comprise entre 18 et 29 ans (14/32), soit 43,7% (Tableau IV). Les détenus sans instruction étaient le plus représenté (13/32), soit 40,6%. Les cultivateurs étaient prédominants dans cette population d'étude (18/32), soit 56,2%. 24 détenus sur les 32 affirmaient vivre en couple (75%).

**Tableau IV. Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bossangoa**

Variables	Bossangoa (n=32)					
	Condamné		inculpé		Prévenu	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexe</b>						
Féminin	0	0	2	28.6	3	15.8
Masculin	6	100	5	71.4	16	84.2
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>Niveau d'instruction</b>						
<18 ans	0	0	0	0	1	5.3
18 - 29 ans	3	50	3	42.9	8	42.1
30 - 39 ans	2	33.3	1	14.3	6	31.6
40 - 49 ans	0	0	2	28.6	1	5.3
≥ 50 ans	1	16.7	1	14.3	3	15.8
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>Profession</b>						
Aucun niveau	2	33.3	3	42.9	8	42.1
Primaire	2	33.3	2	28.6	5	26.3
Secondaire	2	33.3	0	0	6	31.6
Supérieur	0	0	2	28.6	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
<b>Situation Matrimoniale</b>						
Chauffeur de camion	1	16.7	0	0	1	5.3
Chauffeur de taxi (auto/moto)	0	0	0	0	2	10.5
Cultivateur, éleveur et pêcheur	3	50	4	57.1	11	57.9
Elève et Etudiant	0	0	1	14.3	2	10.5
Fonctionnaire civil	0	0	1	14.3	0	0
Homme en uniforme	0	0	1	14.3	2	10.5
Profession libérale*	2	33.3	0	0	0	0
Profession libérale intellectuelle *	0	0	0	0	0	0
Sans emploi	0	0	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0	1	5.3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

#### 4.2.3 Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bouar

A Bouar, sur les 89 détenus enquêtés, 51,7% étaient constitués des prévenus (46/89). La tranche d'âge la plus représentée est comprise entre 18 et 29 ans (51/89), soit 57,3%. Les détenus sans instruction étaient le plus représenté (40/89), soit environ 45% (Tableau V). Les

cultivateurs étaient prédominants dans cette population d'étude (36/89), soit 40,4%. 73 détenus sur les 89 affirmaient vivre en couple (82%).

**Tableau V. Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale de Bossangoa**

Variables	Bouar (n=89)					
	Condamné		inculpé		Prévenu	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexe</b>						
Féminin	2	7.7	1	2.2	0	0
Masculin	24	92.3	45	97.8	17	100
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Tranche d'âge</b>						
<18 ans	0	0	1	2.2	2	11.8
18 - 29 ans	13	50	31	67.4	7	41.2
30 - 39 ans	9	34.6	8	17.4	7	41.2
40 - 49 ans	2	7.7	2	4.4	0	0
≥ 50 ans	2	7.7	4	8.7	1	5.9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucun niveau	6	23.1	17	37	5	29.4
Primaire	15	57.7	18	39.1	7	41.2
Secondaire	4	15.4	11	23.9	5	29.4
Supérieur	1	3.8	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Profession</b>						
Chauffeur de camion	0	0	1	2.2	2	11.8
Chauffeur de taxi (auto/moto)	5	19.2	6	13	4	23.5
Cultivateur, éleveur et pêcheur	8	30.8	22	47.8	6	35.3
Elève et Etudiant	0	0	1	2.2	0	0
Fonctionnaire civil	0	0	0	0	1	5.9
Homme en uniforme	1	3.8	0	0	0	0
Profession libérale*	7	26.9	9	19.6	3	17.6
Profession libérale intellectuelle *	0	0	2	4.3	0	0
Sans emploi	1	3.8	2	4.3	0	0
Autre	4	15.4	3	6.5	1	5.9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Situation Matrimoniale</b>						
Seul(e)	8	30.8	5	10.9	3	17.6
Union	18	69.2	41	89.1	14	82.4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

### 4.2.3 Statut judiciaire et expériences d'incarcération

À Bambari, la répartition des personnes détenues est assez uniforme par rapport au statut judiciaire notamment les prévenus, les condamnés et les inculpés avec respectivement 36.0, 29.3, et 34.6% (Tableau VI). Par contre, à Bossangoa, la majorité de la population carcérale était constituées de prévenus (59,4%). Cependant, À Bouar, c'étaient plutôt les inculpés qui constituaient la majorité (51%) de la population carcérale (Tableau VI). La majorité des personnes incarcérées, soit 64,9%, étaient détenues pendant moins d'un an et 93,7% des détenus étaient à leur première incarcération,.

**Tableau VI : Répartition des enquêtés en fonction du statut judiciaire, de la durée et de la fréquence d'incarcération par localité**

Variables		Localité			Total n= 271 n (%)
		Bambari n=150 n (%)	Bossangoa n=32 n (%)	Bouar n= 89 n (%)	
Type d'incarcération	Prévenu	54 (36,0)	19 (59,4)	17 (19,1)	90 (33,2)
	Inculpé	44 (29,3)	7 (21,9)	46 (51,7)	97 (35,8)
	Condamné	52 (34,6)	6 (18,7)	26 (29,2)	84 (30,9)
	<b>Total</b>	<b>150 (100,0)</b>	<b>32 (100,0)</b>	<b>89 (100,0)</b>	<b>271 (100,0)</b>
Durée d'incarcération	> 1 an	40 (26,7)	2 (6,2)	31 (34,8)	73 (26,9)
	< 1 an	97 (64,6)	27 (84,4)	52 (58,4)	176 (64,9)
	< 1 mois	13 (8,7)	3 (9,4)	6 (6,8)	22 (8,2)
	<b>Total</b>	<b>150 (100,0)</b>	<b>32 (100,0)</b>	<b>89 (100,0)</b>	<b>271 (100,0)</b>
Combien de fois avez été incarcérer	Une fois	144 (96,0)	31 (96,9)	79 (88,8)	254 (93,7)
	Deux fois	5 (3,3)	1 (3,1)	10 (11,2)	16 (5,9)
	Plus de deux fois	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)
	<b>Total</b>	<b>150 (100,0)</b>	<b>32 (100,0)</b>	<b>89 (100,0)</b>	<b>271 (100,0)</b>

### 4.3 Prévalence du VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose

#### 4.3.1 Résultats du dépistage du VIH

Au cours de l'enquête 13 personnes ont été testées positives pour le VIH, huit (8) à Bambari, trois (3) à Bossangoa et deux (2) à Bouar. Globalement la prévalence estimée est de 4,8%, avec une prédominance à Bossangoa (9,4% ; Tableau VII).

**Tableau VII : Répartition des résultats sérologiques du VIH selon les EP**

Résultats sérologique		Localités						Total (n=271)	
		Bambari (n=150)		Bossangoa (n=32)		Bouar (n=89)		N	(%)
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Sérologie	Négatif	142	94,7	29	90,6	87	97,8	258	95,2
VIH	Positif	8	5,3	3	9,4	2	2,2	13	4,8
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

#### 4.3.2 Résultats du dépistage de la Syphilis

Selon le tableau VIII ci-après, la prévalence globale de la Syphilis est de 5,5% (15/271) avec une prédominance à Bossangoa (18,8%).

**Tableau VIII : Répartition des résultats sérologiques de la Syphilis selon les EP**

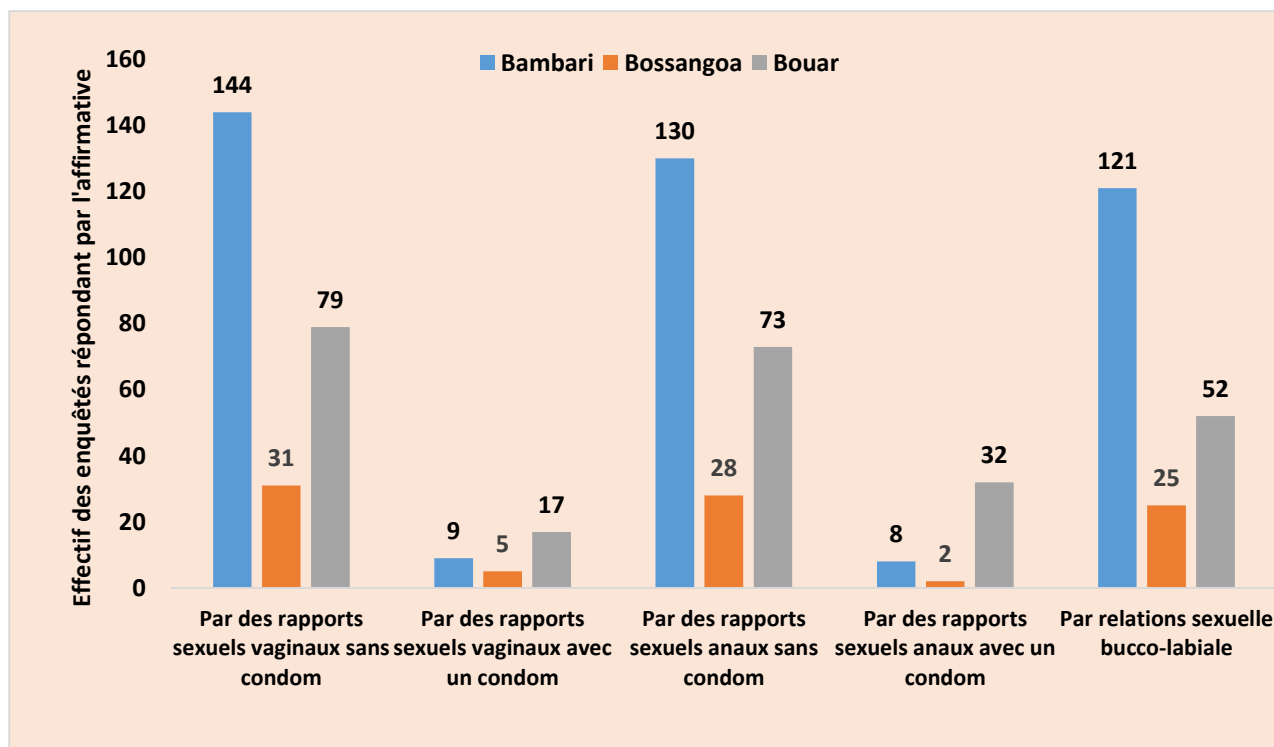
Résultats sérologique		Localités						Total (n=271)	
		Bambari (n=150)		Bossangoa (n=32)		Bouar (n=89)		Nombre	(%)
		Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Sérologie	Négatif	142	94,7	26	81,3	88	98,9	256	94,5
Syphilitique	Positif	8	5,3	6	18,8	1	1,1	15	5,5
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

#### 4.3.3 Résultats du dépistage de la Tuberculose

Le test de diagnostic par GenXpert a été réalisé sur les cas suspects et les résultats ont révélé 1 cas positif sur 150 à Bambari, 2 cas positifs sur 32 à Bossangoa et 1 cas positif sur 89 à Bouar, Soit au total 1,4% des personnes enquêtées.

#### 4.4 Connaissances des enquêtés relatives au VIH, à la Syphilis et à la Tuberculose

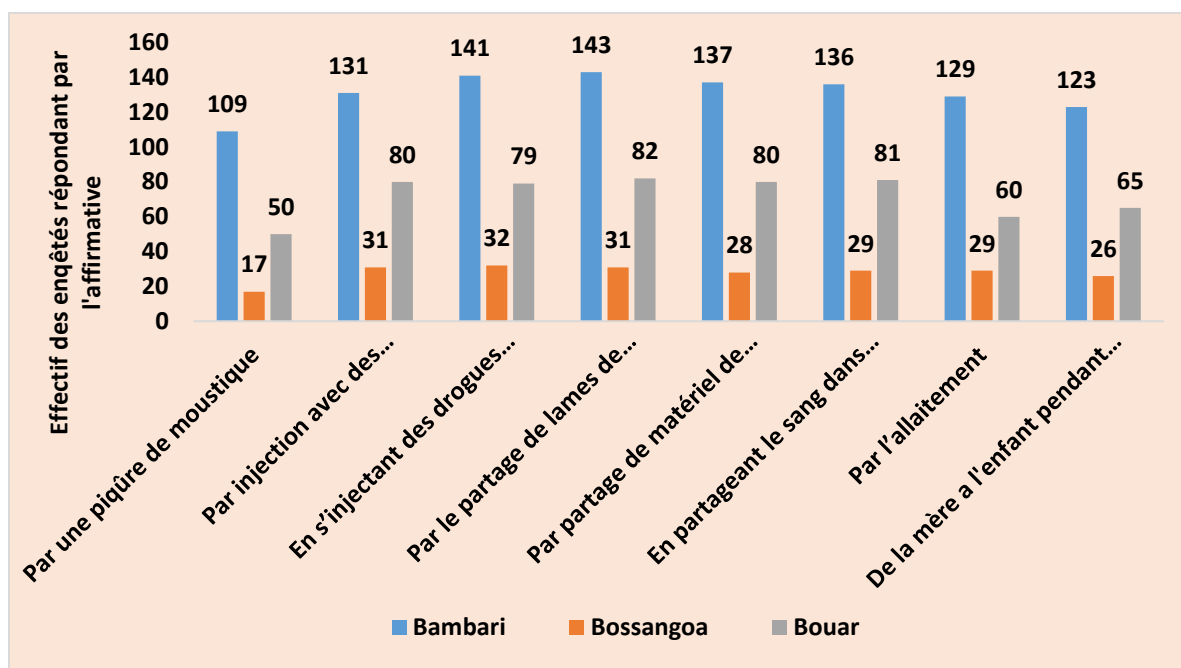
##### 4.4.1 Connaissances des risques sexuels relatifs au VIH



**Figure 3 :** Connaissance des risques sexuels de transmission du VIH à Bambari (N=150), à Bossangoa (N=32) et à Bouar (N=89).

La majorité des répondants ont donné une réponse affirmative en relation à la transmission du VIH par rapport sexuel (vaginal et anal) sans préservatif ou par relation bucco-labial (Figure 3).

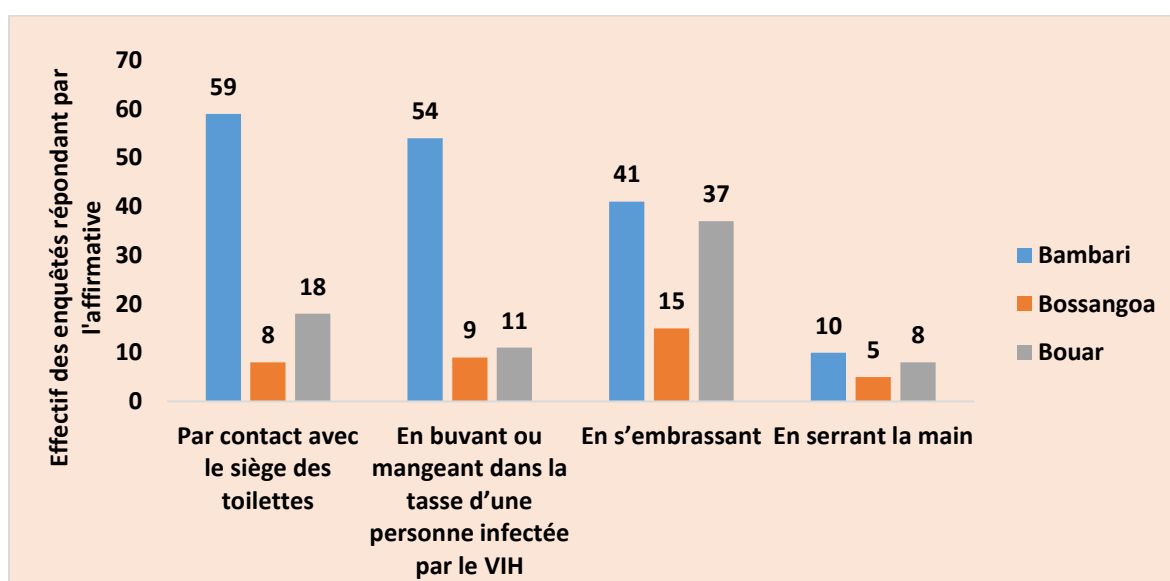
#### 4.4.2 Connaissances de transmissions du VIH par des liquides biologiques



**Figure 4:** Connaissances des risques de transmission du VIH par liquide biologique à Bambari (N=150), à Bossangoa (N=32) et à Bouar (N=89).

Dans chaque localité d'enquête, la majorité des répondants a reconnu que le VIH peut se transmettre par des liquides biologiques mais pense également que le VIH peut être transmis par piqûres de moustiques (Figure 4).

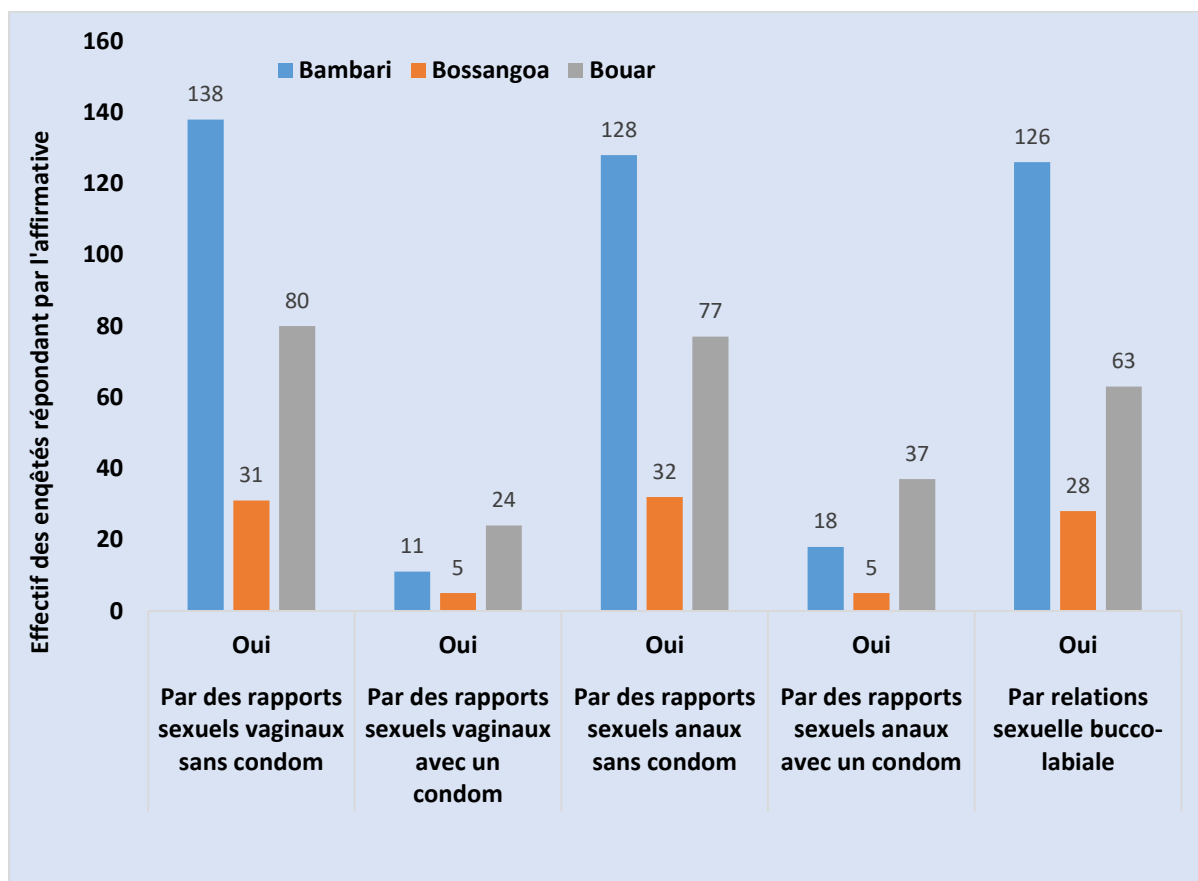
#### 4.4.3 Connaissances de transmissions du VIH par contact physique



**Figure 5 :** Connaissances des risques par contact physique de transmission du VIH à Bambari (N=150), à Bossangoa (N=32) et à Bouar (N=89).

Environ un tiers des répondants affirme que le VIH peut se transmettre par contact avec le siège des toilettes, en partageant une même tasse avec une PVVIH ou en s'embrassant. Cependant, un dixième des personnes interrogées pense que le VIH peut se transmettre quand on serre la main d'une PVVIH (Figure 5).

#### 4.4.4 Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par voie sexuelle

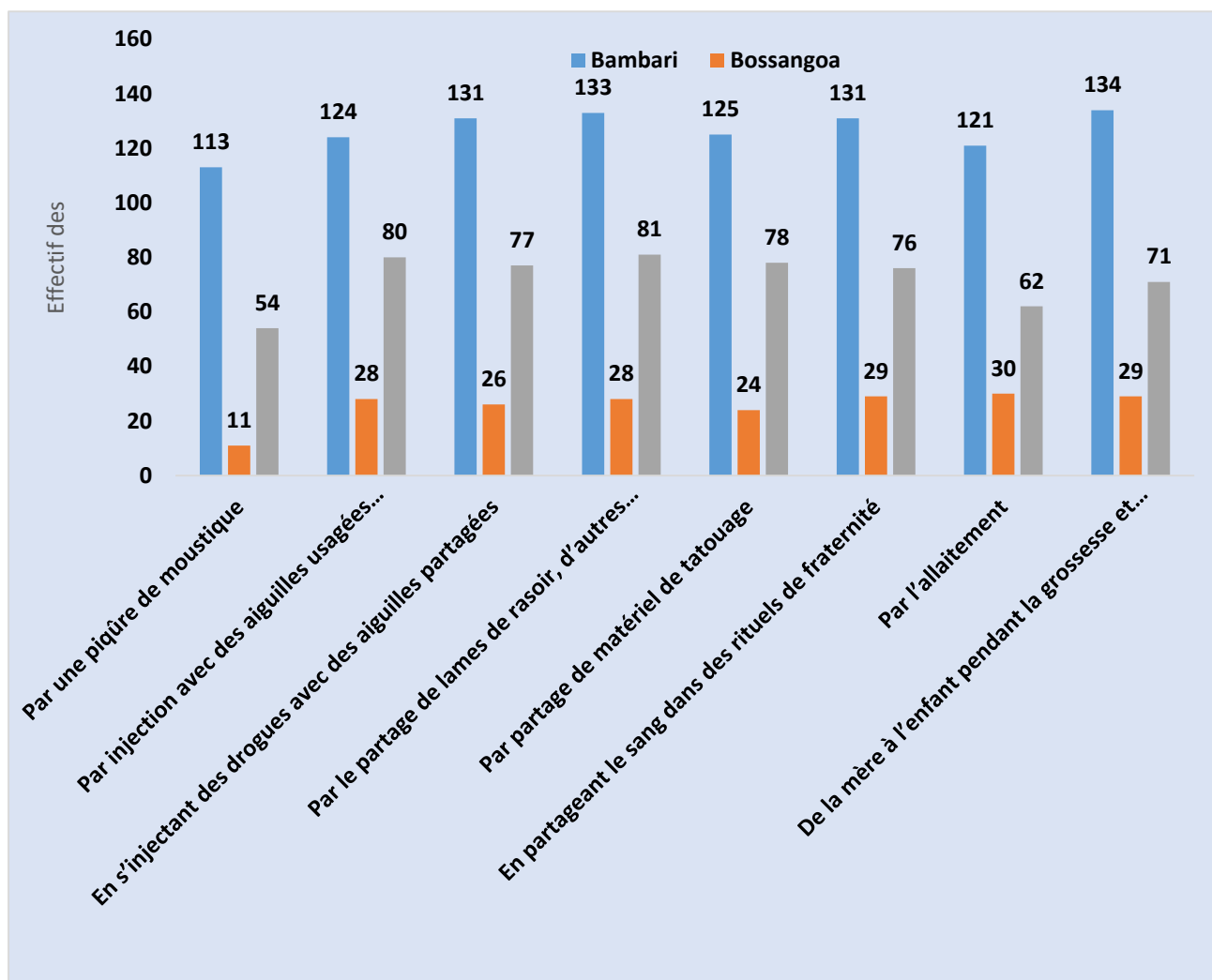


**Figure 6:** Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par voie sexuelle à Bambari (N=150), à Bossangoa (N=32) et é Bouar (N=89).

Au moins 80% des répondants ont reconnu que la Syphilis peut être transmis par rapport sexuel (vaginal et anal) sans préservatif ou par relation bucco-labiale (Figure 6).



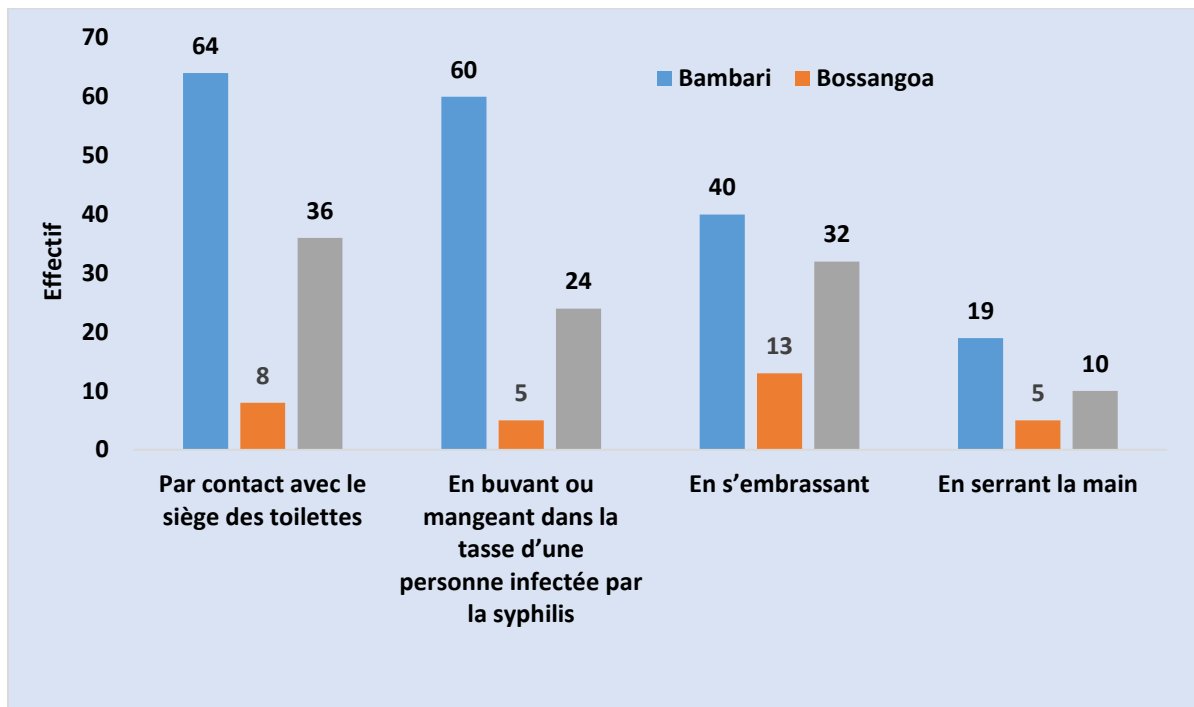
#### 4.4.5 Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par des liquides biologiques



**Figure 7 :** Connaissances des risques par liquide biologique de transmission de la Syphilis à Bambari (N=150), à Bossangoa (N=32) et à Bouar (N=89).

Dans chaque localité d'enquête, la majorité des répondants a reconnu que la Syphilis peut être transmise des liquides biologiques dans diverses situations (Figure 7).

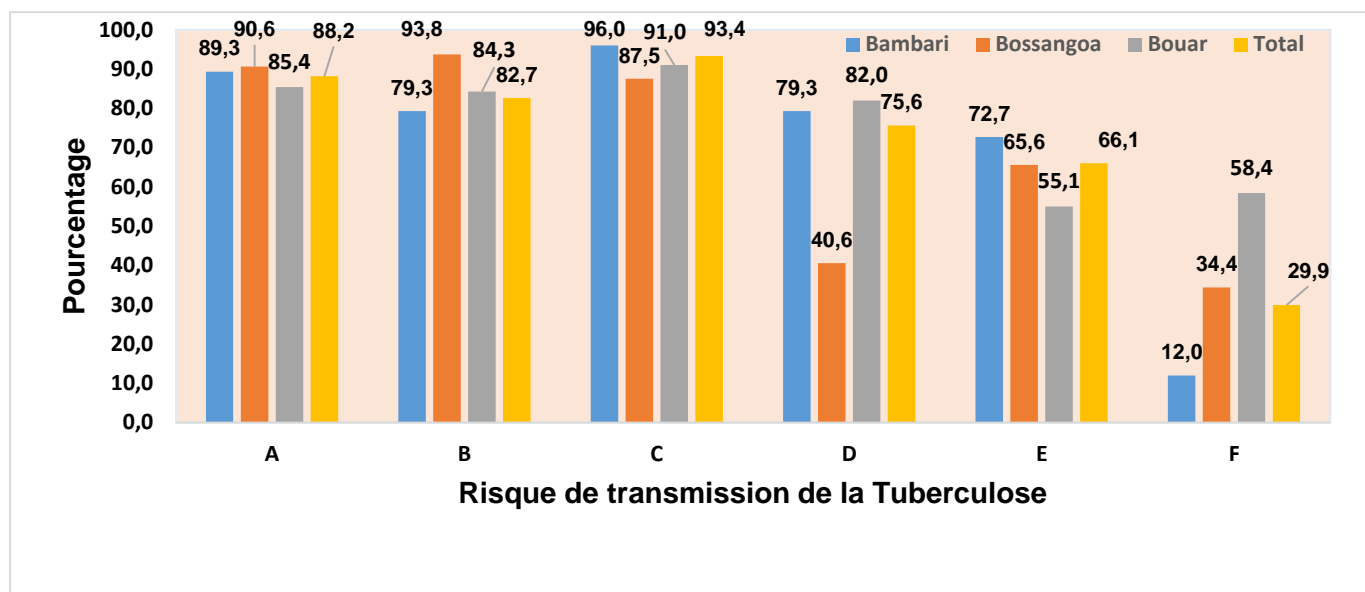
#### 4.4.6 Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par contact physique



**Figure 8:** Connaissances des risques de transmission de la Syphilis par contact physique à Bambari (N=150), à Bossangoa (N=32) et à Bouar (N=89).

Environ 35% des personnes interrogées dans les localités d'enquête affirment que la Syphilis peut être transmise par contact avec le siège des toilettes, en buvant dans la tasse d'une personne infectée ou en embrassant. Cependant, environ 12% pensent également que serrer la main d'une personne syphilitique constitue un facteur de risque de transmission (Figure 8).

#### 4.4.7 Connaissances des risques de transmission de la Tuberculose



**Figure 9** : Connaissances des risques de transmission de la Tuberculose (TB). Les répondants ont été soumis aux questions suivantes :

- (A) Les risques de transmission de la TB sont plus élevés en milieu carcéral qu'en dehors ?
- (B) Une toux qui dure plus de deux semaines fait-elle suspecter la Tuberculose ?
- (C) La TB peut-elle être guérie avec un traitement approprié ?
- (D) Un patient sous antituberculeux reste-t-il contagieux durant l'ensemble du traitement ?
- (E) Les masques en tissus ou papier sont-ils efficaces pour prévenir la transmission de la Tuberculose ?
- (F) Pour prévenir la transmission de la Tuberculose en milieu carcéral faudrait-il maintenir les porte et fenêtre des cellules fermées ?

Selon les résultats présentés sur la Figure 9 ci-dessous, le niveau des connaissances des enquêtés sur les risques de transmission de la Tuberculose en milieu carcéral, l'identification des cas suspects et la guérison de la Tuberculose représente plus de 80%. Cependant, le niveau de connaissance sur la prévention reste très faible globalement (29,9%).

#### 4.4.8 Connaissances des risques pour le VIH, la Syphilis et la Tuberculose en détention

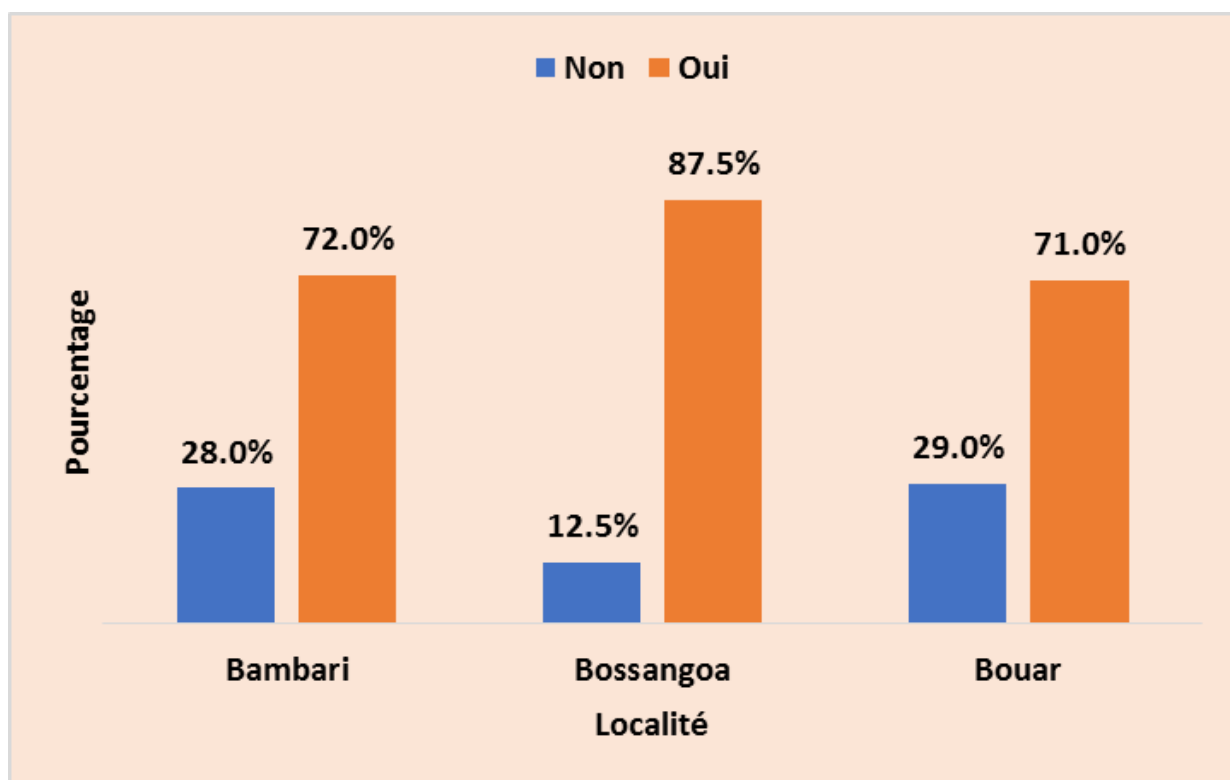
Plus de la moitié (> 50%) des personnes en détention enquêtées ont pensé que le risque élevé de contracter le VIH, la Syphilis et la Tuberculose était élevé en milieu carcéral. Ce taux était élevé à Bambari et Bouar avec plus de 63% (Tableau XI). 81,9% estime qu'il existe un risque élevé d'acquérir la Tuberculose en milieu carcéral. Cependant,

Cette perception de risque élevé est légèrement inférieure à Bambari (79,3%) qu'à Bouar et Bossangoa. Cette perception des risques est la même à Bambari et à Bossangoa pour la Syphilis, tandis qu'à Bouar, seulement 31,5% des personnes enquêtées pensent que le risque est élevé en milieu carcéral. 81,9% estime qu'il existe un risque élevé d'acquérir la Tuberculose en milieu carcéral.

**Tableau XI : Connaissances des risques pour le VIH, la Syphilis et la Tuberculose dans les établissements pénitentiaires des villes enquêtées**

Pensez-vous qu'en détention vous avez un risque de contracter les maladies suivantes	Localités				
	Bambari n=150 n (%)	Bossangoa n=32 n (%)	Bouar n=89 n (%)	Total n=271 n (%)	
VIH et Sida	Aucun risque	23 (15,3)	1 (3,1)	11 (12,4)	35 (12,9)
	Ne sait pas	10 (6,7)	2 (6,3)	4 (5,6)	16 (5,9)
	Risque élevé	95 (63,3)	17(53,1)	45 (50,6)	157 (57,9)
	Risque faible	22 (14,7)	12 (37,5)	29 (32,6)	63 (23,2)
	<b>Total</b>	<b>150 (100,0)</b>	<b>32 (100,0)</b>	<b>89 (100,0)</b>	<b>271 (100,0)</b>
Syphilis	Aucun risque	27(18,0)	1 (3,1)	11 (12,4)	39 (14,4)
	Ne sait pas	18 (12,0)	2 (6,3)	5 (5,6)	25 (9,2)
	Risque élevé	59 (39,3)	15 (46,9)	28 (31,5)	102 (37,6)
	Risque faible	46 (30,7)	14 (43,8)	45 (50,6)	105 (38,7)
	<b>Total</b>	<b>150 (100,0)</b>	<b>32 (100,0)</b>	<b>89 (100,0)</b>	<b>271 (100,0)</b>
Tuberculose	Aucun risque	12 (8,0)	1 (3,1)	3 (3,4)	16 (5,9)
	Ne sait pas	5 (3,3)	0 (0,0)	3 (3,4)	8 (3,0)
	Risque élevé	119 (79,3)	30 (93,7)	73 (82,0)	222 (81,9)
	Risque faible	14 (9,3)	1 (3,1)	10 (11,2)	25 (9,2)
	<b>Total</b>	<b>150 (100,0)</b>	<b>32 (100,0)</b>	<b>89 (100,0)</b>	<b>271 (100,0)</b>

#### 4.4.9 Connaissance de la consommation de drogues dans la population carcérale



**Figure 10** : Répartition des participants ayant entendu parler de la drogue dans leur site de détention

Les proportions des détenus ayant entendu parler de la consommation des drogues étaient de 72% à Bambari, 87,5% à Bossangoa et 71, % à Bouar (Figure 10).

#### 4.4.10. Connaissances de l'utilisation des drogues injectables en milieu carcéral

Concernant la répartition des avis des participants sur les utilisateurs de drogues injectables, le tableau XVI ci-dessous montre que les participants ayant affirmé que le nombre des utilisateurs des drogues injectables était prédominant à Bossangoa (40,6%), suivi de Bambari (33,3%) et Bouar (22,5%).

**Tableau XVI** : Répartition des avis des participants sur les utilisateurs de drogues injectables dans les EP enquêtés

**A votre avis combien de personnes incarcérées dans cet établissement pénitentiaire sont des utilisateurs de drogues en injection (UDI)**

Localités	Aucun		Peu		Beaucoup		Ne Sait Pas		Total
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)	
Bambari (n=150)	43	28,7	22	14,7	50	33,3	35	23,3	150
Bossangoa (n=32)	7	21,9	10	31,3	13	40,6	2	6,3	32
Bouar (n=89)	24	27,0	34	38,2	20	22,5	11	12,4	89
<b>Total (n= 271)</b>	<b>74</b>	<b>27,3</b>	<b>66</b>	<b>24,4</b>	<b>83</b>	<b>30,6</b>	<b>48</b>	<b>17,7</b>	<b>271</b>

#### 4.4.11 Connaissances sur l'existence des rapports sexuels consensuels en milieu carcéral

À Bossangoa, au moins 68%, des personnes interrogées estiment que les relations sexuelles étaient consensuelles entre détenus. Par contre à Bambari et à Bouar, respectivement 22 et 11,2% des détenus partagent cet avis. De même, on dénombre plus de 56% des détenus qui affirment l'existence des rapports sexuels consensuels entre les personnes incarcérées et le personnel carcéral à Bossangoa. Ce taux est seulement de 20 et 28%, respectivement à Bambari et à Bouar. Globalement, au moins 20% des détenus affirment l'existence de relations sexuelles entre détenus et visiteurs (Tableau XIII).

**Tableau XIII : Perception de la fréquence des relations sexuelles consensuelles**

Variables		Localités							
		Bambari (n=150)		Bossangoa (n=32)		Bouar (n=89)		Total (n=271)	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Relations sexuelles consensuelles entre personnes incarcérées	Non	117	78,0	10	31,2	79	88,8	206	76,0
	Oui	33	22,0	22	68,8	10	11,2	65	24,0
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Relation sexuelles consensuelles entre les personnes incarcérées et le personnel.	Non	120	80,0	14	43,7	64	71,9	198	73,1
	Oui	30	20,0	18	56,3	25	28,1	73	26,9
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Relation sexuelles consensuelles entre les personnes incarcérées et les visiteurs	Non	119	79,3	26	81,2	70	78,6	213	78,6
	Oui	31	20,7	6	18,8	19	21,4	58	21,4
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

## 4.5 Comportements des détenus en lien avec le VIH, la syphilis et la tuberculose

### 4.5.1 Utilisation des objets souillés en milieu carcéral

Selon les résultats de tableau X, les participants des trois localités d'étude ont affirmé à 45% avoir partagé une lame de rasoir pendant leur détention. Ce taux est plus élevé à Bambari et à Bouar (respectivement 48,7 et 44,9%), contre 28,1% à Bossangoa. Dans l'ensemble, le partage d'une brosse à dents était affirmé à 7,7% de l'ensemble des enquêtés ; ce pourcentage est relativement plus élevé particulièrement à Bouar (14,6%).

**Tableau X : Répartition de comportement à risque de la transmission du VIH chez les participants à l'enquête**

Variables		Localité							
		Bambari (n=150)		Bossangoa (n=32)		Bouar (n=89)		Total (n=271)	
		Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Partagé une lame de rasoir (rasage ou coupe de cheveux)	Non	77	51,3	23	71,9	49	55,1	149	55,0
	Oui	73	48,7	9	28,1	40	44,9	122	45,0
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Partagé une brosse à dents	Non	143	95,3	31	96,9	76	85,4	250	92,3
	Oui	7	4,7	1	3,1	13	14,6	21	7,7
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

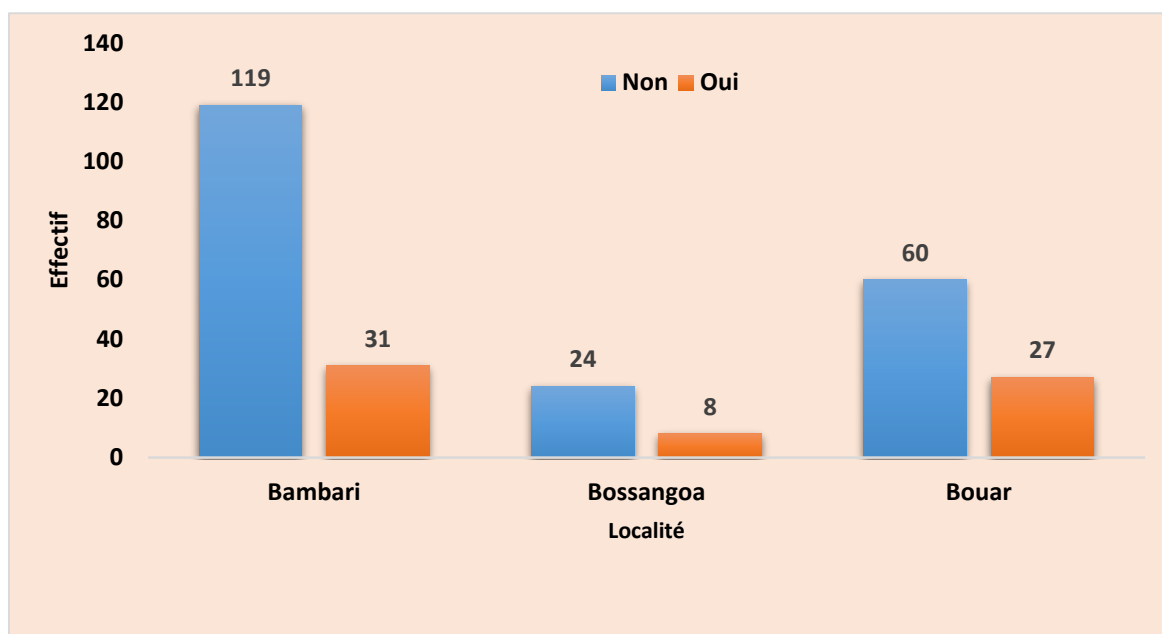
### 4.5.2 Relations sexuelles transactionnelles en milieu carcéral

Parmi les répondants qui ont affirmé avoir des relations sexuelles transactionnelles (1,5% soit 4/271), 1 sur 4 à Bouar estimait que cette relation était régulière tandis que les 3 autres faisaient ce rapport transactionnel occasionnellement (Tableau XV).

**Tableau XV : Répartition du risque de relation sexuelle transactionnelle dans les sites enquêtés**

Relation sexuelle transactionnelle		Si oui					
		Non		Occasionnellement		Régulièrement	
		Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Localité	Bambari (N=150)	148	98,6	2	1,4	0	0,0
	Bossangoa (N=32)	32	100	0	0,0	0	0,0
	Bouar (N=89)	87	97,8	1	1,1	1	1,1
	<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>98,5</b>	<b>3</b>	<b>1,1</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>

### 4.5.3 Consommation de drogues dans la population carcérale



**Figure 11** : Répartition des participants ayant consommés des drogues

Les proportions des détenus ayant consommé des drogues étaient de 20,6% (31/150) à Bambari, 25% (8/32) à Bossangoa et 30,3% (27/89) à Bouar (Figure 11).

### 4.6. Attitudes des enquêtés relatives au VIH, é la Syphilis et é la Tuberculose

#### 4.6.1 Attitudes des enquêtés vis-à-vis des PVVIH/tuberculeux

Plus de 35% des répondants des trois localités ont affirmé que les PVVIH et les tuberculeux étaient rejetés par les autres détenus (Tableau VIV). Globalement, 16,6% (45/271) des détenues perçoivent que les agents pénitentiaires ont une attitude discriminante par rapport aux PVVIH/tuberculeux dans les établissements, particulièrement à Bouar (18%) et Bambari (16%). Dans l'ensemble, 46,5 % des détenus pensent que les PVIH/tuberculeux devraient bénéficier des suppléments alimentaires ; le pourcentage des détenus favorisant cette option est particulièrement élevé à Bambari (71,9%). Plus de 70% ont affirmé d'avoir accès au traitement en prison. En générale, plus de 70% des détenus reconnaissent le droit à l'accès au traitement par les PVVIH/tuberculeux ; particulièrement à Bour, le pourcentage des détenus reconnaissant ce droit est relativement faible (57,3%). Cependant, seulement 47,2% des enquêtés pensent que les PVVIH/tuberculeux devraient bénéficier d'une libération provisoire pour les soins.



**Tableau VIV : Attitudes vis-à-vis des PVVIH/tuberculeux**

Pensez-vous que les détenus PVVIH ou Tuberculeux		Localité							
		Bambari (n=150)		Bossangoa (n=32)		Bouar (n=89)		Total (n=271)	
		Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Sont rejeté(e)s par les autres détenus ?	Non	86	57,3	23	71,9	47	52,8	156	57,6
	NSP	9	6,0	0	0,0	5	5,6	14	5,2
	Oui	55	36,7	9	28,1	37	41,6	101	37,3
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Sont défavorisé par agents pénitentiaires	Non	121	80,7	27	84,4	68	76,4	216	79,7
	NSP	5	3,3	0	0,0	5	5,6	10	3,7
	Oui	24	16,0	5	15,6	16	18,0	45	16,6
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Doivent recevoir de supplément alimentaire	Non	92	61,3	9	28,1	37	41,6	138	50,9
	NSP	1	0,7	0	0,0	6	6,7	7	2,6
	Oui	57	38,0	23	71,9	46	51,7	126	46,5
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Doivent avoir accès au traitement en prison	Non	63	42,0	5	15,6	8	9,0	76	28,0
	NSP	1	0,7	0	0,0	4	4,5	5	1,8
	Oui	86	57,3	27	84,4	77	86,5	190	70,1
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Devrait bénéficier de libération provisoire pour les soins	Non	87	58,0	5	15,6	44	49,4	136	50,2
	NSP	1	0,7	1	3,1	5	5,6	7	2,6
	Oui	62	41,3	26	81,3	40	44,9	128	47,2
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

## **4.6 .2 Attitudes des enquêtés relatives au VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose**

### **4.6.2.1 Attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH**

Les attitudes des répondants vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH sont craintives et stigmatisantes. L'analyse des réponses aux questions liées aux attitudes vis-à-vis des PVVIH montre qu'à Bambari, 45,3% des détenus acceptent de partager un repas dans la même assiette avec une PVVIH, seulement 32,7% acceptent d'avoir des rapports sexuels protégés avec une PVVIH, 49,3% acceptent de continuer de fréquenter une PVVIH et 61,3% acceptent de partager une cellule avec une PVVIH. Par contre, 87,3% n'acceptent pas un rapport sexuel non protégé avec une PVVIH (Tableau XII).

À Bossangoa, 53,1% des détenus acceptent de partager un repas dans la même assiette avec une PVVIH, 50% acceptent d'avoir des rapports sexuels protégés avec une PVVIH, 53,1% acceptent de continuer de fréquenter et de partager une cellule avec une PVVIH. Par contre, 78,1% n'acceptent pas un rapport sexuel non protégé avec une PVVIH.

À Bouar, 66,3% des détenus acceptent de partager un repas dans la même assiette avec une PVVIH, 48,3% acceptent d'avoir des rapports sexuels protégés avec une PVVIH, 74,2% acceptent de continuer de fréquenter une PVVIH et 71,9% acceptent de partager une cellule avec une PVVIH. Par contre, 84,3% n'acceptent pas un rapport sexuel non protégé avec une PVVIH.

**Tableau XII : Comportements vis-à-vis des PVVIH**

Acceptez-vous de :		Localité							
		Bambari (n=150)		Bossangoa (n=32)		Bouar (n=89)		Total (n=271)	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Manger avec une PVVIH ?	Non	80	53,3	15	46,9	24	27,0	119	43,9
	NSP	2	1,3	0	0,0	6	6,7	8	3,0
	Oui	68	45,3	17	53,1	59	66,3	144	53,1
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Avoir des rapports sexuels sans condom avec une PVVIH ?	Non	131	87,3	25	78,1	75	84,3	231	85,2
	NSP	2	1,3	0	0,0	6	6,7%	8	3,0
	Oui	17	11,3	7	21,9	8	9,0	32	11,8
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Avoir des rapports sexuels avec un condom avec une PVVIH ?	Non	99	66,0	16	50,0	39	43,8	154	56,8
	NSP	2	1,3	0	0,0	7	7,9	9	3,3
	Oui	49	32,7	16	50,0	43	48,3	108	39,9
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Continuer de la rencontrer ?	Non	74	49,3	15	46,9	16	18,0	105	38,7
	NSP	2	1,3	0	0,0	7	7,9	9	3,3
	Oui	74	49,3	17	53,1	66	74,2	157	57,9
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Partager une cellule avec une PVVIH	Non	56	37,3	15	46,9	17	19,1	88	32,5
	NSP	2	1,3	0	0,0	8	9,0	10	3,7
	Oui	92	61,3	17	53,1	64	71,9	173	63,8
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

#### 4.7 Disponibilité et accessibilité aux services de santé

##### 4.7.1 Disponibilité et accessibilité aux services du VIH

Dans l'ensemble, la majorité des enquêtés (77,5%) a affirmé que les services de dépistage du VIH sont inaccessibles ; mais on note qu'à Bouar en particulier, ce pourcentage est relativement faible (56,2%) par rapport à Bambari (91,3%) et Bossangoa (84,4% ; Tableau XVII). La même tendance est observée en ce qui concerne l'accès aux TAR. En outre, à Bambari, Bossangoa et Bouar, respectivement 89,3, 62,9 et 59,4% des détenus pensent que les PVVIH n'avaient pas accès à un appui alimentaire complémentaire.

**Tableau XVII : Accessibilité aux services de prise en charge du VIH en fonction des EP**

Variables		Localité							
		Bambari (n=150)		Bossangoa (n=32)		Bouar (n=89)		Total (n=271)	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Services de dépistage du VIH?	Non	137	91,3	27	84,4	50	56,2	210	77,5
	NSP	10	6,7	1	3,1	13	14,6	11	4,1
	Oui	3	2,0	4	12,5	26	29,2	50	18,4
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Unité de traitement antirétroviral (TAR) pour le VIH ?	Non	137	91,3	27	84,4	47	52,8	211	77,9
	NSP	10	6,7	2	6,2	10	11,2	22	8,1
	Oui	3	2,0	3	9,4	32	36,0	38	14,0
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>
Unité d'appui alimentation complémentaire pour les patients atteints du VIH ?	Non	134	89,3	19	59,4	56	62,9	209	77,1
	NSP	6	4,0	6	18,7	4	4,5	28	10,3
	Oui	10	6,7	7	21,9	29	32,6	34	12,6
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

#### 4.7.2 et accessibilité aux services de la prise en charge des IST

Les résultats (Tableau XVIII) montrent qu'au moins 87% des enquêtés déplorait l'inaccessibilité aux services de prise en charge des IST, notamment de la Syphilis, avec une prédominance à Bambari (92,7%).

**Tableau XVIII : Accessibilité aux services de la prise en charge des IST en fonction des EP**

Variable		Localité						Total (n=271)	
		Bambari (n=150)		Bossangoa (n=32)		Bouar (n=89)		N	(%)
		N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Service de diagnostic de la Syphilis ?	Non	139	92,7	27	84,4	70	78,6	236	87,1
	NSP	1	0,7	1	3,1	3	3,4	5	1,8
	Oui	10	6,6	4	12,5	16	18,0	30	11,1
	<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>

### 4.7.3 Disponibilité et accès aux services de la prise en charge de la Tuberculose

Selon le tableau XIX, la disponibilité des services de dépistage de la Tuberculose perçue par les répondants varie en fonction des établissements pénitentiaires. Globalement, celle-ci est meilleure à Bouar (60%) et Bambari (52%). Cependant, les répondants de Bouar ont affirmé avoir accès aux services de traitement dans 77% de cas. L'accessibilité aux suppléments alimentaires pour les tuberculeux représentait moins de 25% de tous les sites enquêtés. Au moins 65% des enquêtés à Bouar et à Bossangoa avaient accès aux IEC relatives à la Tuberculose. Cependant, ce taux est relativement faible à Bambari (53%).

**Tableau XIX** : Accessibilité aux services de la prise en charge de la Tuberculose en fonction des EP

Variables	Total (n=271)	Bouar (n=89)	Bossangoa (n=32)	Bambari (n=150)
Dépistage de la TB	<b>51%</b>	60%	46%	52%
Traitement TB	<b>65%</b>	77%	59%	62%
Supplément alimentaire TB	<b>23%</b>	31%	24%	22%
IEC TB	<b>79%</b>	66%	65%	53%

## **B. PARTIE ANALYTIQUE**

### **4.8 Tests d'association entre les variables d'intérêt et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

#### **4.8.1. Association entre la sérologie VIH et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

L'association entre les variables explicatives telles que le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale et le type d'incarcération a été testée en faisant une analyse bivariée. Les résultats (Tableau XX) montrent, pour la sérologie VIH, qu'il n'existe aucun lien avec ces variables explicatives tant au niveau de chaque localité d'enquête qu'au niveau de l'ensemble de la population enquêtée ( $P > 0,05$ ).

**Tableau XX : Association de la sérologie VIH selon le sexe, les tranches d'âge et le niveau d'instruction par site de l'enquête**

Sérologie VIH	Bambari				Bossangoa				Bouar				Total			
	Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Sexe</b>																
Féminin	4	100.0%	0	0.0%	5	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	12	100.0%	0	0.0%
Masculin	138	94.5%	8	5.5%	24	88.9%	3	11.1%	84	97.7%	2	2.3%	246	95.0%	13	5.0%
<i>P-value</i>	p = 0,69 IC 95% [0,02 - 11,12]				p = 0,77 IC 95% [0,07 - 35,02]				p = 0,68 IC 95% [0,02 - 12,81]				p = 0,83 IC 95% [0,07 - 24,37]			
<b>Tranche d'âge</b>																
≤18	15	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	6	100.0%	0	0.0%	23	100.0%	0	0.0%
>18	127	94.1%	8	5.9%	27	90.0%	3	10.0%	81	97.6%	2	2.4%	235	94.8%	13	5.2%
<i>P-value</i>	p = 0,62 IC 95% [0,11 - 37,58]				p = 0,78 IC 95% [0,02 - 16,14]				p = 0,54 IC 95% [0,01 - 8,67]				p = 0,49 IC 95% [0,15 - 46,78]			
<b>Niveau d'instruction</b>																
Aucun niveau	29	90.6%	3	9.4%	12	92.3%	1	7.7%	27	96.4%	1	3.6%	68	93.2%	5	6.8%
Instruit	113	95.8%	5	4.2%	17	89.5%	2	10.5%	60	98.4%	1	1.6%	190	96.0%	8	4.0%
<i>P-value</i>	p = 0,26 IC 95% [0,52 - 10,35]				p = 0,51 IC 95% [0,12 - 59,48]				p = 0,13 IC 95% [0,13 - 36,86]				p = 0,34 IC 95% [0,55-5,52]			
<b>Situation matrimoniale</b>																
Seul(e)	56	98.2%	1	1.8%	8	100.0%	0	0.0%	15	93.8%	1	6.3%	79	97.5%	2	2.5%
Union	86	92.5%	7	7.5%	21	87.5%	3	12.5%	72	98.6%	1	1.4%	179	94.2%	11	5.8%
<i>P-value</i>	p = 0,16 IC 95% [0,54 - 38,05]				p = 0,51 IC 95% [0,12 - 59,48]				p = 0,25 IC 95% [0,30 - 87,80]				p = 0,25 IC 95% [0,52 - 11,20]			
<b>Type d'incarcération</b>																
Condamné	53	94.6%	3	5.4%	4	66.7%	2	33.3%	25	96.2%	1	3.8%	82	93.2%	6	6.8%
inculpé	41	93.2%	3	6.8%	7	100.0%	0	0.0%	46	100.0%	0	0.0%	94	96.9%	3	3.1%
Prévenu	48	96.0%	2	4.0%	18	94.7%	1	5.3%	16	94.1%	1	5.9%	82	95.3%	4	4.7%
<i>P-value</i>	p = 0,76 IC 95% [0,24 - 6,74]				p = 0,10 IC 95% [0,64 - 125,32]				p = 0,75 IC 95% [0,09 - 26,79]				p = 0,25 IC 95% [0,11 - 1,75]			

#### 4.8.2. Association entre la sérologie syphilitique et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Les résultats (Tableau XXI) montrent, pour la sérologie syphilitique, qu'il n'existe aucun lien avec le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale et le type d'incarcération au niveau des localités d'enquête ( $P > 0,05$ ). Cependant, pour les trois localités réunies, il y a une tendance d'association avec le sexe ( $P = 0,008$  ; IC 95% [1,64-28,65]).

**Tableau XXI : Association entre la sérologie syphilitique et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

Sérologie Syphilitique	Bambari				Bossangoa				Bouar				Total			
	Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Sexe</b>																
Féminin	3	75.0%	1	25.0%	3	60.0%	2	40.0%	3	100.0%	0	0.0%	9	75.0%	3	25.0%
Masculin	139	95.2%	7	4.8%	23	85.2%	4	14.8%	85	98.8%	1	1.2%	247	95.4%	12	4.6%
<i>P-value</i>	p = 0,12 IC 95% [0,60 - 72,03]				p = 0,20 IC 95% [0,47 - 30,70]				p = 0,22 IC 95% [0,004 - 3,58]				p = 0,008 IC 95% [1,64-28,65] OR = 6.86			
<b>Tranche d'âge</b>																
≤18	15	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	6	100.0%	0	0.0%	23	100.0%	0	0.0%
>18	127	94.1%	8	5.9%	24	80.0%	6	20.0%	82	98.8%	1	1.2%	233	94.0%	15	6.0%
<i>P-value</i>	p = 0,62 IC 95% [0,11-37,58]				p = 0,86 IC 95% [0,05-31,17]				p = 0,39 IC 95% [0,008-6,40]				p = 0,43 IC 95% [0,18-53,82]			
<b>Niveau d'instruction</b>																
Aucun niveau	29	90.6%	3	9.4%	10	76.9%	3	23.1%	28	100.0%	0	0.0%	67	91.8%	6	8.2%
Instruit	113	95.8%	5	4.2%	16	84.2%	3	15.8%	60	98.4%	1	1.6%	189	95.5%	9	4.5%
<i>P-value</i>	p = 0,26 IC 95% [0,52-10,35]				p = 0,60 IC 95% [0,26-9,53]				p = 0,83 IC 95% [0,05-35,77]				p = 0,24 IC 95% [0,64-5,48]			
<b>Situation matrimoniale</b>																
Seul(e)	54	94.7%	3	5.3%	7	87.5%	1	12.5%	16	100.0%	0	0.0%	77	95.1%	4	4.9%
Union	88	94.6%	5	5.4%	19	79.2%	5	20.8%	72	98.6%	1	1.4%	179	94.2%	11	5.8%
<i>P-value</i>	p = 0,99 IC 95% [0,23-4,37]				p = 0,60 IC 95% [0,18-18,65]				p = 0,81 IC 95% [0,02-17,52]				p = 0,77 IC 95% [0,36-3,83]			
<b>Type d'incarcération</b>																
Condamné	52	92.9%	4	7.1%	6	100.0%	0	0.0%	25	96.2%	1	3.8%	83	94.3%	5	5.7%
inculpé	40	90.9%	4	9.1%	5	71.4%	2	28.6%	46	100.0%	0	0.0%	91	93.8%	6	6.2%
Prévenu	50	100.0%	0	0.0%	15	78.9%	4	21.1%	17	100.0%	0	0.0%	82	95.3%	4	4.7%
<i>P-value</i>	p = 0,72 IC 95% [0,30-5,51]				p = 0,68 IC 95% [0,20-10,82]				p = 0,66 IC 95% [0,07-53,52]				p = 0,88 IC 95% [0,32-3,32]			



### 4.8.3. Association entre le dépistage de la Tuberculose et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Les résultats (Tableau XXII) montrent, pour le dépistage de la Tuberculose, qu'il n'existe aucun lien avec le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale et le type d'incarcération tant au niveau des localités d'enquête ( $P > 0,05$ ).

**Tableau XXII : Association entre le dépistage de la Tuberculose et les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

Dépistage de la Tuberculose	Bambari				Bossangoa				Bouar				Total			
	Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif		Négatif		Positif	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Sexe</b>																
Féminin	4	100.0%	0	0.0%	5	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	12	100.0%	0	0.0%
Masculin	145	99.3%	1	.7%	25	92.6%	2	7.4%	85	98.8%	1	1.2%	255	98.5%	4	1.5%
<i>P-value</i>	p < 0,0001 IC 95% [0,0005-0,58] OR=0,0055				p = 0,96 IC 95% [0,04-25,75]				p = 0,20 IC 95% [0,006-2,88]				p = 0,58 IC 95% [0,025-7,92]			
<b>Tranche d'âge</b>																
≤18	15	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	6	100.0%	0	0.0%	23	100.0%	0	0.0%
>18	134	99.3%	1	.7%	28	93.3%	2	6.7%	82	98.8%	1	1.2%	244	98.4%	4	1.6%
<i>P-value</i>	p = 0,51 IC 95% [0,015-8,30]				p = 0,61 IC 95% [0,029-7,92]				p = 0,38 IC 95% [0,011-5,58]				p = 0,92 IC 95% [0,048-15,63]			
<b>Niveau d'instruction</b>																
Aucun niveau	32	100.0%	0	0.0%	13	100.0%	0	0.0%	28	100.0%	0	0.0%	73	100.0%	0	0.0%
Instruit	117	99.2%	1	.8%	17	89.5%	2	10.5%	60	98.4%	1	1.6%	194	98.0%	4	2.0%
<i>P-value</i>	p = 0,90 IC 95% [0,034-19,92]				p = 0,39 IC 95% [0,17-87,20]				p = 0,83 IC 95% [0,05-35,77]				p = 0,41 IC 95% [0,18-63,95]			
<b>Situation matrimoniale</b>																
Seul(e)	57	100.0%	0	0.0%	8	100.0%	0	0.0%	16	100.0%	0	0.0%	81	100.0%	0	0.0%
Union	92	98.9%	1	1.1%	22	91.7%	2	8.3%	72	98.6%	1	1.4%	186	97.9%	4	2.1%
<i>P-value</i>	p = 0,70 IC 95% [0,07-46,55]				p = 0,69 IC 95% [0,08-43,52]				p = 0,81 IC 95% [0,02-17,52]				p = 0,36 IC 95% [0,20-73,90]			
<b>Type d'incarcération</b>																
Condamné	56	100.0%	0	0.0%	6	100.0%	0	0.0%	26	100.0%	0	0.0%	88	100.0%	0	0.0%
Inculpé	43	97.7%	1	2.3%	6	85.7%	1	14.3%	45	97.8%	1	2.2%	94	96.9%	3	3.1%
Prévenu	50	100.0%	0	0.0%	18	94.7%	1	5.3%	17	100.0%	0	0.0%	85	98.8%	1	1.2%
<i>P-value</i>	p = 0,44 IC 95% [0,13-87,71]				p = 0,52 IC 95% [0,10-88,13]				p = 0,73 IC 95% [0,06-44,44]				p = 0,21 IC 95% [0,33-128,72]			

#### 4.8.4 Association entre la durée du séjour en prison et les maladies (VIH, syphilis et tuberculose)

Les résultats (Tableau XXIII) montrent, pour les trois maladies, qu'il n'existe aucun lien avec la durée de séjour en prison ( $P > 0,05$ ).

**Tableaux XXIII : Association entre la durée du séjour en prison et les maladies (VIH, syphilis et tuberculose)**

Depuis combien de temps êtes-vous incarcéré pour cette peine/en attente de votre procès ?	<b>Sérologie VIH</b>		
	Négatif	Positif	Total
Année	73 28.3%	0 0.0%	73 26.9%
Jour	19 7.4%	3 23.1%	22 8.1%
Mois	166 64.3%	10 76.9%	176 64.9%
Total	258 100.0%	13 100.0%	271 100.0%
		<b>p = 0,15</b>	<b>IC 95% [0,09 - 1,50]</b>
Depuis combien de temps êtes-vous incarcéré pour cette peine/en attente de votre procès ?	<b>Sérologie Syphilitique</b>		
	Négatif	Positif	Total
Année	70 27.3%	3 20.0%	73 26.9%
Jour	21 8.2%	1 6.7%	22 8.1%
Mois	165 64.5%	11 73.3%	176 64.9%
Total	256 100.0%	15 100.0%	271 100.0%
		<b>p = 0,75</b>	<b>IC 95% [0,17 - 11,39]</b>
Depuis combien de temps êtes-vous incarcéré pour cette peine/en attente de votre procès ?	<b>Diagnostic de la Tuberculose</b>		
	Négatif	Positif	Total
Année	73 27.3%	0 0.0%	73 26.9%
Jour	21 7.9%	1 25.0%	22 8.1%
Mois	173 64.8%	3 75.0%	176 64.9%
Total	267 100.0%	4 100.0%	271 100.0%
		<b>p = 0,37</b>	<b>IC 95% [0,03 - 3,66]</b>

#### 4.8.5 Association entre la fréquence d'incarcération et les maladies (VIH, syphilis et tuberculose)

Les résultats (Tableau XXIV) montrent, pour les trois maladies, qu'il n'existe aucun lien avec la fréquence d'incarcération (une ou deux fois) en prison ( $P > 0,05$ ).

**Tableaux XXIV : Association entre la fréquence d'incarcération et les maladies (VIH, syphilis et tuberculose)**

Au cours de vie combien de fois avez été incarcéré (fréquence)		Sérologie VIH		Diagnostic de la Tuberculose		Sérologie Syphilitique	
		Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif
deux fois	N	12	2	13	1	13	1
	(%)	85.7%	14.3%	92.9%	7.1%	92.9%	7.1%
Une fois	N	246	11	254	3	243	14
	(%)	95.7%	4.3%	98.8%	1.2%	94.6%	5.4%
<b>p-value</b>		<b>P= 0,08 IC[0,74 ; 18,72]</b>		<b>P= 0,07 IC[0,63 ; 66,9]</b>		<b>P= 0,78 IC[0,16 ; 10,94]</b>	

## **V.DISCUSSION**

### **5.1 Limites de l'enquête**

Pour des raisons de ressources limitées, l'enquête s'est limitée à trois établissements pénitentiaires sur 9 fonctionnels dans les Provinces, ceux situés à Bouar, Bossangoa et Bambari. Les résultats de cette étude reflètent la majeure réalité que vivent les détenus des autres localités et de la situation des services dans ces établissements. Ces trois établissements regroupent 80 % de la population carcérale des provinces de la RCA.

Il serait important d'organiser une enquête couvrant le reste des établissements pénitentiaires du pays pour affiner les résultats particulièrement en termes d'accès aux services.

### **5.2 Discussion**

#### **A. PARTIE DESCRIPTIVE**

Il s'agit de la seconde enquête bio-comportementale sur le VIH et la TB ainsi que sur l'accès aux services pour ces deux affections menées en milieu carcéral dans le pays. Les données présentées dans ce rapport fournissent 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.

Exposée aux IST et à la Tuberculose en prison, la population carcérale fait face à une situation de vulnérabilité cumulative. En termes de transmission, les prisonniers cumulent les risques, non seulement avant l'incarcération mais également pendant leur séjour de quelques mois en prison (en moyenne). A leur sortie, ils constituent un risque supplémentaire de diffusion de ces maladies dans la population générale.

#### **5.2.1 Caractéristiques sociodémographiques**

Le taux de participation à notre étude était de plus de 100% (272/259). Ces taux de participation étaient supérieurs à ceux de l'étude de Fonds Mondial réalisée par le PNLS du Togo en 2011 dont 92,2% (1342/1456) ont été enrôlés dans l'étude [8]. Dans l'étude de Ousmane Ouédraogo et al., au Burkina Faso en 2015, cent soixante-cinq (165) détenus ont été interviewés avec un taux de participation de 99 % [9]. Concernant l'âge médian, nos résultats ont montré que l'âge médian était de 28 ans avec un écart type de 12. Ces résultats étaient presque similaires avec 29 ans (étendue interquartile) [24-35 ans] de l'étude de Fonds Mondial réalisée par le PNLS du Togo en 2011 et de 31

ans (126–37) dans l'étude de Benjamin Seri en 2017 en Côte d'Ivoire [8,10]. Quant à l'étude de Ousmane Ouédraogo et al., sur la vulnérabilité des détenus hommes face au VIH à Ouagadougou en 2012, il était de 28 ans [9]. Le niveau d'instruction de nos participants représentait 40,7% du primaire et pour ceux qui ont aucun niveau, ce taux varie de 26 à 27,9% en fonction du statut judiciaire des enquêtés (Condamnés, inculpés et prévenus). Le niveau de nos participants était meilleur que celui des études menées par Ousmane Ouédraogo et al., et de Benjamin Seri et al., en 2017 dont respectivement 44% et 36% des détenus interviewés étaient analphabètes [8,10].

La majorité des participants 53,5% (145/271) des enquêtés occupaient la fonction de cultivateur/ éleveur ou pêcheur. La majorité des participants (70,5%) soit 191/271 vivaient en union. Ces résultats étaient supérieurs à ceux de l'étude de Benjamin Seri et al., en 2017 dont un détenu sur deux vivait en couple et 66,9% des participants occupaient la fonction de cultivateur et commerçant [10]. Cette observation pourrait se justifier du fait que la faible scolarisation des personnes en détention constituait un facteur de non intégration dans la vie professionnelle intellectuelle. Tandis que les résultats de Bangui en 2022 ont montré que 38,4% des participants occupaient la fonction de cultivateur et commerçant [7].

### **5.2.2 Statut judiciaire et expériences d'incarcération**

La représentativité des personnes privées de liberté est presque équitable avec plus de 30% des prévenus, des inculpés et des condamnés. La majorité des personnes interrogées ont passé plus d'un mois à la prison soit 64,9%. La majorité (93,7%) des personnes ont été incarcérées pour la première fois. Selon les études de Bangui en 2022, la majorité des personnes détenues (65,3%) ont passé plus d'une année dans un EP [7]. Ces résultats étaient inférieurs à ceux des études de Ouagadougou en 2022 d'où la durée médiane d'incarcération était de 15 mois, EIQ, [4-24 mois] selon l'Enquête comportementale et de séroprévalence chez les prisonniers au Togo 2011 réalisée par le Fond Mondial la durée médiane en prison était de 10 mois (EIQ, 4-24 mois) [8].

### **5.2.3 Connaissances sur le VIH, la Syphilis et la Tuberculose**

La plupart des personnes en détention ont pensé que le risque de contracter le VIH, la Syphilis et la Tuberculose était élevé en milieu carcéral par respectivement 57,9%, 37,6% et 81,9%. Cette perception de risque élevé était plus exprimée à Bambari et Bouar avec plus de 50%. La moitié des participants n'ont pas perçu la gravité (50%) des infections sexuellement transmissibles à cause de manque d'attention sur ces maladies.

La perception des risques d'acquérir la Tuberculose (TB) dans les établissements pénitentiaires est très élevée. Sur l'ensemble de la population, 81,9% estime qu'il existe un risque pour la TB, essentiellement élevé. La perception d'un risque élevé pour la TB est légèrement inférieure à Bambari (79,3%) qu'à Bouar et Bossangoa où elles étaient respectivement de 82% et 93,7%.

#### **5.2.4 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. Ce constat relatif aux échanges de lames ou de rasoirs parmi les personnes en détention montrent l'importance du partage d'objets tranchants parfois contaminés de sang entre les prisonniers. Il en est de même dans les prisons de Burkina Faso à 98,2% et zambiennes avec 63 % [9 ,11]. Ce constat pourrait se justifier du fait d'une part, d'une accessibilité réduite aux objets tranchants et d'autre part que la majorité des détenus avait un niveau de revenu économique très faible (pauvre) et ayant un bas niveau d'éducation qui partage le plus de lames de rasoir entre eux. L'absence de soutien familial ainsi que les ressources financières semble être la principale raison qui conduit les personnes privées de liberté à partager des objets tranchants en particulier pour les soins corporels.

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. Ces résultats sont largement en dessous de ceux de l'étude de Ouédraogo et al., dont la proportion de la transmission du VIH à travers la non utilisation du préservatif lors du rapport sexuel anal est de 98,2%. Cependant la transmission mère à l'enfant représentait 66,7% dans la même étude [9].

#### **5.2.5 Connaissances des risques de transmission de la Syphilis**

Le niveau de connaissance de risques de transmission sexuelle de la Syphilis était élevé à au moins 80%. Ce niveau de connaissance était légèrement au-dessus de la précédente étude réalisée à Bangui en 2022 d'où 31% des participants avaient de connaissance de risque élevé de la Syphilis [7].

### **5.2.6 Connaissances des risques de transmission de la Tuberculose**

Le niveau de connaissance de risques de transmission de la Tuberculose était élevé à 81,9%. Cependant, les détenues disposent d'une faible connaissance des moyens de prévention de cette maladie (29,9%) Cette observation était largement supérieure à celle de la précédente étude réalisée à Bangui en 2022 qui était de 31% [7].

### **5.2.7 Attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH**

Plus de 35% des répondants ont affirmé que les personnes vivant avec le VIH ou celles qui souffraient de la Tuberculose étaient rejetées par les autres détenus. 16,6% (45/271) perçoivent que les agents pénitentiaires ont une attitude discriminatoire par rapport aux personnes vivant avec le VIH dans les établissements, particulièrement à Bouar et Bambari. 46,5 % des détenus interrogés considèrent que les codétenus vivant avec le VIH devaient bénéficier des suppléments alimentaires plus particulier à Bossangoa (71,9% soit 23/32). Plus de 70% ont affirmé que ces codétenus devraient avoir accès à un traitement en prison.

### **5.2.8 Consommation de drogues et de drogues injectables et autres facteurs de risque associés au VIH**

La connaissance de la consommation des drogues injectables déclarée par les détenus fait état de 40,6% de consommateurs à Bossangoa, suivi de Bambari (33,3%) et de Bouar (22,5%). La consommation effective des drogues en général, représentait 20,6,0% à Bambari, 25% à Bossangoa et 30,3% à Bouar.

Ces résultats sont comparables à ceux de l'étude antérieure à Bangui où parmi les personnes qui ont rapporté avoir consommé des drogues, 19 personnes, soit 9% (19/216) de l'ensemble des répondants, étaient des consommateurs de cannabis à l'intérieur des établissements et 14, soit 6,5% (14/216), consommaient des d'opiacés [7]. Toutes ces personnes étaient 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. La consommation des drogues représentait 5,4% dans les études réalisées par Ouédraogo et al., [9].

### **5.2.9 Comportements sexuels à risque pour le VIH**

Une grande partie des répondants estime que des relations sexuelles étaient consensuelles entre détenus à 24,0%, entre détenus et membres du personnel à 21,4% et entre personnes détenues et visiteurs à 26,9%. Parmi les répondants qui ont affirmé avoir des relations sexuelles transactionnelles (1,5% soit 4/271), 1 sur 4 à Bouar estimait que cette relation était régulière tandis que les 3 autres faisaient ce rapport transactionnel occasionnellement.

Ces résultats pourraient se rapporter à ceux d'une grande partie des répondants de la précédente étude réalisée à Bangui en 2022 qui estimait que des relations sexuelles surviennent entre détenus à 40% [7]. L'existence de ces relations sexuelles consensuelles entre détenus et membres du personnel et entre personnes détenues et visiteurs sont très peu rapportées respectivement à 3% et 2%. 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. Cette situation d'acceptabilité d'avoir la relation sexuelle pourrait se justifier du fait que : « C'est le manque de nourriture qui amènent certains détenus à accepter les avances sexuelles pour avoir à manger ».

### **5.2.10 Disponibilité et accès aux services du VIH**

La majorité des participants enquêtés (77,5%) ont affirmé la non disponibilité de service de dépistage, (77,9%) la prise en charge antirétroviral et (77,1%) d'appui en alimentation complémentaire pour les personnes atteintes du VIH.

### **5.2.11 Disponibilité et accès aux services de la prise en charge des IST**

La disponibilité des services de dépistage du VIH perçue par les répondants varie en fonction des établissements pénitentiaires enquêtés. De manière générale, la perception de la non disponibilité du service de diagnostic de la Syphilis est décrite à 87,1% par les répondants avec une prédominance à Bambari (92,7%). Selon les résultats obtenus de cette étude, aucune disposition n'a été prise pour la prévention de la transmission des IST à travers l'utilisation des préservatifs. Ce constat corrobore celui de l'étude antérieure menée par Ousmane Ouédraogo et al., au Burkina Faso en 2015 [9]. L'absence serait du fait qu'en RCA les mesures administratives interdisent l'utilisation des préservatifs en milieu carcéral, car les personnes détenues sont privées de certaines libertés dont le rapport sexuel.



### **5.2.12 Disponibilité et accès aux services de la prise en charge de la Tuberculose**

La disponibilité des services perçue par les répondants varie en fonction des établissements pénitentiaires. De manière générale, celle-ci est la meilleure à Bouar (60%) tandis qu'à Bambari et Bossangoa, cette disponibilité représente respectivement 52% et 46%. Cependant, les répondants de Bouar ont affirmé la disponibilité de service de traitement dans 77% de cas. La disponibilité des suppléments alimentaires pour les tuberculeux représentait moins de 25% de tous les sites enquêtés.

### **5.2.13 Résultats du dépistage du 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 générale [1]. La prévalence du VIH parmi les femmes en détention est généralement supérieure 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 hommes [6]. Les résultats de cette étude ont montré un taux de positivité de 4,8%. Ce taux était supérieur à la prévalence nationale qui était de 3,4% selon les estimations de l'ONUSIDA en 2022. Dans la région de l'Afrique Centrale et de l'Ouest, il y a très peu de données récentes disponibles concernant la prévalence de VIH en milieu carcéral. D'après les données publiées par ONUSIDA [2], 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 [9].

Les résultats de notre étude concordaient avec diverses études qui ont montré que la proportion de personnes infectées par le VIH en milieu carcéral était supérieure à celle de la population générale [12-16]. En Afrique subsaharienne, le taux de séroprévalence était deux à cinquante fois plus élevé parmi les détenus que dans la population générale [17]. Dans une étude récente réalisée parmi les détenus de prisons togolaises, le taux de séroprévalence y était de 4,3 % contre 3,4 % en population générale [18,19].

#### **5.2.14 Résultats du dépistage de la Syphilis**

La prévalence de la Syphilis est de 5,5% (15/271) de l'ensemble des participants testés. La Syphilis était plus observée chez les personnes privées de liberté à Bossangoa avec une prévalence à 18% et moins observée à Bouar 1,1%

#### **5.2.15 Résultats du dépistage de la Tuberculose**

Le test de diagnostic par GenXpert a été réalisé sur les cas suspects de Tuberculose, les résultats ont montré 4 cas soit 1,4% des personnes enquêtée. Ces résultats sont inférieurs à ceux de l'étude menée à Côte d'Ivoire par Benjamin Seri et al, en 2017 parmi 943 personnes incarcérées dont 88 (9.3%) répondant à la définition des cas de TB, parmi ces derniers 19 (2.0%) sont confirmées positifs à la TB, 40 (4.2%) avec un cas probable de TB et 29 (3.1%) avec cas possible TB (Benjamin Seri, 2017). Les résultats des établissements pénitentiaires des trois provinces sont aussi inférieurs à la précédente étude de Bangui dont 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.

## **B. PARTIE ANALYTIQUE**

Une association entre les variables explicatives suivantes : le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la situation matrimoniale et le type d'incarcération a été vérifiée en faisant une analyse bivariée pour le VIH, la syphilis et la Tuberculose. Les résultats montrent pour la sérologie VIH et la Tuberculose, qu'il n'existe pas d'association statistiquement significative avec ces variables explicatives tant au niveau de chaque localité de l'enquête qu'au niveau global.

Cependant, en ce qui concerne la syphilis pour les trois localités réunies, il y a une association avec le sexe (Odds Ratio (OR)=6,86, IC95% [1,64-28,65] (P=0,008 ; IC 95% [1,64-28,65])).

La durée de séjour en prison et la fréquence d'incarcération ne sont liées à l'acquisition des trois maladies.

## CONCLUSION

L'objet de ce travail était d'analyser la vulnérabilité sociale et sexuelle des détenus des établissements pénitentiaires de trois villes de la RCA face au VIH/sida, à la Syphilis et à la Tuberculose pendant leur incarcération. Les résultats obtenus ont montré qu'il n'y a pas de différence significatives en terme des besoins dans les trois établissements pénitentiaires enquêtés. Cependant, les personnes privées de liberté sont en majorité issues d'une population défavorisée et déjà exposée au VIH avant leur entrée en prison. Pendant leur incarcération, l'enquête a montré l'importance des pratiques à risques de transmission du VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose ainsi que l'absence de mesures de prévention et le faible accès aux services de PEC. Les pratiques inappropriées touchent en particulier les personnes en détention les plus pauvres qui utilisaient le sexe comme moyen de transaction pour survivre en prison. Cette attitude est susceptible d'augmenter la vulnérabilité de ces populations aux trois maladies. Les inégalités sociales qui traversent la société en général sont exacerbées en milieu carcéral. Comme le montre l'expérience d'autres prisons africaines, des mesures relativement simples à mettre en œuvre et peu coûteuses permettraient de réduire le risque de transmission des IST et de la Tuberculose en prison. L'évaluation de ce type d'interventions pourrait faire l'objet de recherches ultérieures.

## **RECOMMANDATIONS**

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

### **Pour le Ministère en charge de la Santé**

- Mettre en œuvre les lignes directrices et les procédures opérationnelles standards pour le dépistage et la prise en charge du VIH, de la Syphilis et de la TB dans les établissements pénitentiaires ;
- Renforcer l'accès au dépistage, au suivi biologique et au traitement pour le VIH et la TB ;
- Mettre en place un mécanisme pour assurer la continuité des soins et le traitement des personnes sous TAR ou antituberculeux ;
- Mener une à deux fois par an des campagnes de dépistage de masse de la Tuberculose et des IST 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 œuvre des programmes basés sur les évidences dans le domaine de la prévention et l'accès aux moyens de prévention pour le VIH dans les EP ;
- Renforcer l'approvisionnement en intrants (test de dépistage, médicaments) et en matériel d'information et registres pour la prévention et la PEC des personnes dans les EP ;
- Doter les infirmeries des EP avec les matériels adéquats ;
- Assurer la continuité dans les EP 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 œuvre des stratégies de réduction des risques liés au VIH pour les UDI dans une approche multisectorielle.

### **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 EP un local et du personnel de santé pour le dépistage volontaire et confidentiel du VIH ; ;
- Offrir systématiquement un screening pour la TB et un dépistage volontaire du VIH pour tous les nouveaux entrants (services infirmiers) ;
- Mettre en place dans tous les EP des programmes d'IEC pour renforcer l'accès de tous les détenus à une information correcte sur les modes de transmission du VIH et de la TB et les moyens de prévention (services infirmiers) ;
- Mettre en place dans tous les EP un accès régulier au dépistage volontaire du VIH (services infirmiers).

#### **Pour la CN/CNLS**

- Mener une enquête de prévalence VIH, hépatites C, TB couvrant l'ensemble des EP ;
- Renforcer l'accès aux moyens des préventions, notamment aux préservatifs à la sortie et en prison ;
- Renforcer le plaidoyer en faveur de la promotion de la santé en milieu carcéral et en faveur de la recherche opérationnelle ciblant les EP ;
- Mener une enquête bio-comportementale VIH, hépatites C auprès des usagers de drogues injectables tant dans la communauté que dans les EP.

#### **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 et des tuberculeux 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 ;

- Mener des plaidoyers pour renforcer l'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 Détenus et dans le développement des actions ciblant les usagers des drogues

## REFERENCES

1. 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](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf)
2. 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>
3. Rapport mondial de l’OMS sur la Tuberculose 2020.
4. Comité national de lutte contre le VIH/sida (2010). Politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA en milieu carcéral.
5. Plan opérationnel VIH, Tuberculose dans les établissements pénitentiaires en République Centrafricaine. 2021-2023
6. 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>.
- .[Ngaragba](#), « *l'impossible prison* » [[archive](#)], [Didier Bigo](#), *Revue française de science politique*, 1989
7. Rapport du CNLS. Évaluation de la situation et des besoins en matière de VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose dans les établissements pénitentiaires à Bangui et Bembo en 2022. Pages : 64
8. Rapport Fonds mondial, 2011. 'Enquête comportementale et de séroprévalence chez les prisonniers au Togo. Page 28. Disponible sur PNLS/IST, avenue des armées [www.pnls.tg](http://www.pnls.tg)
9. Ousmane Ouédraogo, Franck Garanet, Simeon Sawadogo, Christian Mesenge, Jean-Baptiste Guiard Schmid. La vulnérabilité des détenus hommes face au VIH/sida

à Ouagadougou (Burkina Faso). S.F.S.P. « Santé Publique », 2015/5 Vol. 27 ;pages 749 à 756

10. Seri B, Koffi A, Danel C, Ouassa T, Blehoué M-A, Ouattara E, et al. (2017) Prevalence of pulmonary Tuberculosis among prison inmates: A cross-sectional survey at the Correctional and Detention Facility of Abidjan, Côte d'Ivoire. PLoS ONE 12(7): e0181995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181995>
11. Simooya OO, Sanjobo NE, Kaetano L, Sijumbila G, Munkonze FH, Tailoka F, et al. « Behind walls »: a study of HIV risk behaviours and seroprevalence in prisons in Zambia. *Aids*. 2001;15(13):1741-4.
12. Diendéré EA, Tiéno H, Bognounou R, Ouédraogo DD, Simporé J, Ouédraogo-Traoré R, et al. Prevalence and risk factors associated with infection by human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, Syphilis and bacillary pulmonary Tuberculosis in prisons in Burkina Faso]. *Med Trop (Mars)* 2011 ;71(5):464-7.
13. Rotily M, Prudhomme J, Pardal MS, Hariga F, Iandolo E, Papadourakis A, et al. Connaissances et attitudes du personnel de surveillance pénitentiaire face au VIH et/ou sida : une enquête européenne. *Santé publique*. 2001 ;13(4):325-38.
14. Kyomya M, Todyrs KW, Amon JJ. Laws against sodomy and the HIV epidemic in African prisons. *Lancet*. 2012 ;380(9839):310-2.
15. Simooya OO. Infections in prison in low and middle income countries: prevalence and prevention strategies. *The Open Infectious Diseases Journal*. 2010 ; 4(2): 33-7. doi : 10.2174/1874279301004010033
16. Simooya OO, Sanjobo NE, Kaetano L, Sijumbila G, Munkonze FH, Tailoka F, et al. « Behind walls »: a study of HIV risk behaviours and seroprevalence in prisons in Zambia. *Aids*. 2001 ;15(13):1741-4.



17. .Dolan K, Kite B, Black E, Aceijas C, Stimson GV, Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users in Developing and Transitional Countries.
  
18. Ministère de la santé, Direction générale de la santé, Direction des soins de santé primaires. Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les prisonniers Togo en 2011 : rapport d'enquête. Lomé : Ministère de la santé ; 2012. 48 p. (Programme national de lutte contre le Sida et les IST). [Visité le 7/10/2015].  
En ligne : <http://www.cnlstogo.org/index.php/documentation/rapports-detudes?download=34%3Arapport-finaletude-chez-lesprisonniers>
  
19. Assemien JA, Coulibaly I, Angora B, Masumbuko JM. Toxicomanie et VIH en prison : cas de la maison d'arrêt et de correction d'Abidjan (MACA). 6e conférence francophone VIH/SIDA Afraviv 2012 ; 25-28 mars 2012 ; Genève. Casablanca : Association de lutte contre le sida ; 2012.



	<p>2. Hommes en uniforme (Policier, Gendarme, Militaire, Eaux et Forêts, Douanier, force privé, etc.)</p> <p>3. Profession libérale (Commerçant, maçon, menuisier, manœuvre, mineurs etc....)</p> <p>4. Profession libérale intellectuelle (médecin, dentiste, avocat ; architecte, notaire, etc.)</p> <p>5. Elève et Etudiant</p> <p>6. Cultivateur, éleveur et pêcheur</p> <p>7. Chauffeur de camion</p> <p>8. Chauffeur de taxi (auto/moto)</p> <p>9. Sans emploi</p> <p>10. Autre (à préciser)</p>	
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? <p>1. Célibataire</p> <p>2. Marié ( e )/ concubin(e)</p> <p>3. Divorcé (e)/séparé (e)</p> <p>4. Veuf /Veuve</p>	/__/_/
QS108	Êtes-vous actuellement? <p>1. Prévenu</p> <p>2. Inculpé</p> <p>3. Condamné</p> <p>4. Autre (précisez) _____</p>	/__/_/
QS109	Depuis combien de temps êtes-vous incarcéré pour cette peine/ en attente de votre procès? <p>1. Jours</p> <p>2. Mois</p> <p>3. Années</p>	/__/_/_/
QS110	Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous été incarcéré (fréquence)? <p>1. Une fois</p>	/__/_/

	<p>2. Deux fois</p> <p>3. Plus de deux fois (Préciser) _____</p>	
Section 2 : Connaissances, Attitudes, comportements et pratiques (CAP)		
QS201	<p>Pensez-vous qu'en détention vous avez un risque de contracter les maladies suivantes?</p> <p>1. VIH et sida /__/  2. Syphilis, autres IST /__/  3. Tuberculose /__/</p>	<p>1. Risque élevé  2. Risque faible  3. Aucun risque  4. Ne sait pas</p>
QS202	<p>Pensez-vous que le VIH peut être transmis par une personne infectée par le VIH?</p> <p>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 /__/  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 /__/</p>	<p>1. Oui  2. Non  3. Ne sait pas</p>

QS203	<p>Si vous saviez qu'une personne est infectée par le VIH, accepteriez-vous :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De manger avec elle ? /__/</li> <li>2. D'avoir des rapports sexuels sans condom avec elle? /__/</li> <li>3. D'avoir des rapports sexuels avec un condom avec elle? /__/</li> <li>4. De continuer de la rencontrer ? /__/</li> <li>5. De partager une cellule avec lui /elle ? /__/</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Ne sais pas</li> </ol>
QS 204	<p>Pensez-vous que dans cet établissement les personnes vivant avec le VIH ou la Tuberculose :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sont rejetées par les autres détenu(e)s /__/</li> <li>2. Sont défavorisés par les agents pénitentiaires /__/</li> <li>3. Doivent recevoir des suppléments alimentaires /__/</li> <li>4. Doivent avoir accès au traitement en prison /__/</li> <li>5. Devraient bénéficier de libération provisoire pour les soins /__/</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Ne sais pas</li> </ol>
QS 204	<p>Selon vos connaissances par rapport à la Tuberculose, pensez-vous que :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les risques de transmission de la Tuberculose sont plus élevés en milieu carcéral qu'en dehors ? /__/</li> <li>2. Qu'une toux qui dure plus de deux semaines suspecte de Tuberculose ? /__/</li> <li>3. Que la Tuberculose peut être guérie avec un traitement approprié /__/</li> <li>4. Qu'un patient traité pour la TB sous traitement reste contagieux durant l'ensemble du traitement /__/</li> <li>5. Que des masques en tissu ou papier sont efficaces pour prévenir la transmission de la TB /__/</li> <li>6. Pour prévenir la transmission de la TB en milieu carcéral il faudrait maintenir les portes et fenêtres des cellules fermées. /__/</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Ne sais pas</li> </ol>
Section 3 : Consommation de drogues et de drogues injectables et autres facteurs de risque associés au VIH		
	Usage de drogues et risques	

QS301	<p>À votre avis, combien de personnes incarcérées utilisent une ou plusieurs des drogues suivantes dans cet établissement pénitentiaire?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cannabis (herbe, marijuana, ) /__/</li> <li>2. Alcool (y compris les liquides alcools auto-brassés) /__/</li> <li>3. Héroïne /__/</li> <li>4. Opiacés (codéine, morphine, Tramadol® etc.) /__/</li> <li>5. Cocaïne /__/</li> <li>6. Amphétamines, speed /__/</li> <li>7. Benzodiazépines (Roches® etc.) /__/</li> <li>8. Autre /__/</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aucune</li> <li>2. Quelques-unes</li> <li>3. Beaucoup</li> </ol>
QS302	<p>Avez-vous déjà consommé une de ces substances</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> </ol>	Si NON, passer à la question 304
QS303	<p>Lesquelles, le cas échéant, des substances suivantes avez-vous déjà consommé?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cannabis (herbe, marijuana, hashish) /__/</li> <li>2. Alcool (y compris les liquides alcools auto-brassés) /__/</li> <li>3. Héroïne /__/</li> <li>4. Opiacés (Codéine, Tramadol® , morphine, etc.) /__/</li> <li>5. Cocaïne /__/</li> <li>6. Amphétamines /__/</li> <li>7. Benzodiazépines (Roches etc.) /__/</li> <li>8. Autre /__/</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. À l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire</li> <li>2. Seulement à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire</li> <li>3. Seulement à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire</li> </ol>
QS304	<p>À votre avis, combien de personnes incarcérées dans cet établissement pénitentiaire sont des utilisateurs de drogues en injection (UDI) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aucun</li> <li>2. Peu</li> <li>3. Beaucoup</li> <li>4. Ne Sait pas</li> </ol>	/__/
QS305	<p>Avez-vous déjà injecté des drogues?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> </ol>	<p>/__/</p> <p>(Si non, passez à la question QS309)</p>
QS306	Si oui, où?	/__/

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire</li> <li>2. Seulement à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire</li> <li>3. Seulement à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire</li> </ol>	
QS307	<p>Lorsque vous injectez des drogues, partagez-vous ou utilisez-vous du matériel partagé ? QCM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aiguilles /Seringues</li> <li>2. Le matériel (p. ex. cuillères pour usage de drogues ; eau)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toujours/souvent</li> <li>2. Parfois</li> <li>3. Jamais</li> </ol>
QS308	<p>En détention, avez-vous déjà partagé l'un de ces articles / outils d'injection avec quelqu'un d'autre auparavant?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> </ol>	/___/
Risques sexuels		
QS309	<p>D'après-vous les personnes incarcérées dans cet établissement pénitentiaire sont-elles impliquées dans les comportements suivants ? (Cochez tout ce qui s'applique)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relations sexuelles consensuelles entre personnes incarcérées</li> <li>2. Relations sexuelles consensuelles entre les personnes incarcérées et le personnel</li> <li>3. Relations sexuelles consensuelles entre les personnes incarcérées et les visiteurs</li> </ol>	/___/
QS310	<p>Dans cet établissement, avez-vous..., (l'un des éléments suivants)? QCM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entendu parler de violence sexuelle ou en avoir été témoin (relations sexuelles contre la volonté de quelqu'un)</li> <li>2. Eu des relations sexuelles consensuelles avec un autre détenu</li> <li>3. Eu des relations sexuelles consensuelles avec un membre du personnel pénitentiaire</li> <li>4. Eu des relations sexuelles consensuelles avec un visiteur</li> <li>5. Eté forcé d'avoir des relations sexuelles</li> <li>6. Forcé quelqu'un d'autre à avoir des relations sexuelles</li> </ol>	/___/ 1.Oui 2.Non 3.Pas de réponse

	7. Été impliqué dans des actes de violence sexuelle	
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 est mentionné) 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	<p>4. D'après vous, quelles sont les maladies les plus courantes dans cet établissement pénitentiaire ? (Cochez tout ce qui est mentionné) QCM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gale</li> <li>2. Paludisme</li> <li>3. Pneumonie</li> <li>4. Gastro-entérites</li> <li>5. Malnutrition</li> <li>6. VIH et sida</li> <li>7. Syphilis et autres IST</li> <li>8. Hépatites A</li> <li>9. Hépatites B ou C</li> <li>10. Tuberculose (TB)</li> <li>11. Hypertension artérielle</li> <li>12. Bronchite chronique</li> <li>13. Diabète</li> <li>14. Je ne sais pas</li> <li>15. Aucune</li> <li>16. Autres (Précisez).....</li> </ol>	/___/
QS403	<p>De quels symptômes avez-vous souffert dans cet établissement pénitentiaire ? (Cochez tous les cas mentionnés) QCM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fièvre</li> <li>2. Maux d'estomac</li> <li>3. Toux</li> <li>4. Diarrhée</li> <li>5. Décharge urétrale</li> <li>6. Jaunisse</li> <li>7. Affections de la peau</li> <li>8. Je ne sais pas</li> <li>9. Aucune</li> <li>10. Autres (Précisez).....</li> </ol>	/___/
QS404	<p>De quelles maladies avez-vous souffert dans cet établissement pénitentiaire ? (Cochez tous les cas mentionnés) QCM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gale</li> <li>2. Paludisme</li> </ol>	/___/___/  Si ou Aucune, passer à QS 406

	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 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 /___/	<b>1. Oui</b> <b>2. Non</b> Si non, passez à la question QS409

QS409	<p>Si oui, avez-vous reçu un traitement pour ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. VIH /___/</li> <li>2. Syphilis /___/</li> <li>3. Tuberculose/___/</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> </ol>
QS410	<p>Votre traitement d'une/des maladie(s) suivante(s) a-t-il été interrompu lors de votre séjour en détention?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. VIH /___/</li> <li>2. Syphilis /___/</li> <li>3. Tuberculose /___/</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> </ol>
QS411	<p>Dans cet établissement pénitentiaire, avez-vous reçu ?</p> <p>QCM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Information sur le VIH</li> <li>2. Informations sur les IST</li> <li>3. Information sur les condoms/préservatifs</li> <li>4. Informations sur les lubrifiants pour préservatifs</li> <li>5. Informations sur la Tuberculose</li> <li>6. Information sur la thérapie antirétrovirale (TAR)</li> <li>7. Informations sur le traitement de la TB</li> <li>8. Information sur la prévention de la transmission VIH /Syphilis de la mère à l'enfant (PTME)</li> <li>9. Information sur l'alcool et les drogues</li> <li>10. Information sur les tatouages, piercing</li> <li>11. Information sur la santé sexuelle et reproductive</li> <li>12. Information sur la circoncision médicale masculine</li> <li>13. Information sur l'excision féminine</li> <li>14. Conseils et dépistage volontaires du VIH</li> <li>15. Information sur la vie positive au VIH</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> </ol>
QS412	<p>Dans cet établissement pénitentiaire, les éléments suivants sont-ils disponibles? QCM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Services de dépistage du VIH?</li> <li>2. Dépistage de la Tuberculose</li> <li>3. Traitement de la Tuberculose</li> <li>4. Programme de la prévention du traitement de la transmission mère ou parent à l'enfant (PTME/PTPE)</li> <li>5. Traitement antirétroviral (TAR) pour le VIH</li> <li>6. Circoncision médicale masculine</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> </ol>

	<p>7. Alimentation complémentaire pour les patients atteints du VIH</p> <p>8. Alimentation complémentaire pour les patients atteints de TB</p> <p>9. Services de santé sexuelle et reproductive</p> <p>10. Préservatifs</p> <p>11. Lubrifiant</p>	
	<p>Questions pour les femmes incarcérées uniquement</p> <p>Si QS101= 2</p> <p>Si QS101 = 1 , passer à QS 419.</p>	
QS413	<p>Avez-vous des enfants qui vous accompagnent en détention ?</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Non</p>	/__/_/
QS414	Si oui, Combien (nombre d'enfant)	/__/_/_/
QS415	<p>Les femmes qui ont des bébés ou des jeunes enfants ont-elles accès à des suppléments alimentaires adaptés aux bébés ou aux jeunes enfants ?</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>3. Ne sais pas</p>	/__/_/
QS416	<p>Les femmes enceintes ou allaitantes reçoivent-elles des suppléments alimentaires adaptés à leurs besoins?</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>3. Ne sais pas</p>	/__/_/
QS417	<p>Avez-vous été (ou êtes-vous enceinte) en détention?</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Non</p>	/__/_/
QS418	<p>Si oui, avez-vous eu les services suivants durant la grossesse et après accouchement ? (QCM)</p> <p>1. Services de dépistage du VIH</p> <p>2. Dépistage Syphilis</p> <p>3. Traitement de la Tuberculose</p> <p>4. Traitement antirétroviral (TAR) pour le VIH (uniquement si PVVIH)</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p>

	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, de la Syphilis et de la Tuberculose dans les établissements pénitentiaires de Bouar, Bossangoa et Bambari en 2023**

Vous êtes invité à participer à une étude sur la santé dans les établissements pénitentiaires de Bouar, Bossangoa et de la Bambari. 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: Fiche de rendu des résultats sérologique VIH et BW

République Centrafricaine

Unité-Dignité-Travail

## FICHE DE RENDU DES RESULTATS

Code de patient : ..... Age : \_\_\_\_\_ Sexe: M  F

Résidence : ..... Date de prélèvement : ...../...../ 2023

Test utilisé : DETERMINE HIV ET UNI-GOLD HIV

+++++

Résultats VIH: Détermine HIV ½ /\_/ POSITIF /\_/ NEGATIF

Uni-Gold HIV ½ /\_/ POSITIF /\_/ NEGATIF

Interprétation:

\_/ SEROLOGIE VIH NEGATIVE

\_/ SEROLOGIE VIH POSITIVE

\_/ INDETERMINE. : Test PCR pour confirmation des résultats

+++++

Test utilisé: SD BIOLINE SYPHILIS

Résultats BW: SD BIOLINE Syphilis /\_/ POSITIF /\_/ NEGATIF

Interprétation: /\_/ SEROLOGIE BW NEGATIVE

\_/ SEROLOGIE BW POSITIVE

Date : ...../...../.....

Signature du Technicien de Laboratoire

## Annexe 4: Fiche de rendu des résultats GenXpert®

République Centrafricaine

Unité-Dignité-Travail

### FICHE DE RENDU DES RESULTATS DE Xpert MTB/RIB POUR LA TUBERCULOSE

Code de patient : ..... Age : \_\_\_\_\_ Sexe: M

Résidence : .....Date de prélèvement : ...../...../ 2023

Numéro du laboratoire : \_\_\_\_\_

Test utilisé: Xpert MTB/RIB

Type d'échantillon : Crachat: /\_/ Autres: /\_/

Résultats Xpert MTB/RIB:

MTB\* : .....

RR\*\* : .....

---

Date : ...../...../.....

Nom / Prénom du Responsable

Signature du Technicien de Laboratoire

## **Annexe 5: Fiche de Notice d'information pour les participants**

### **Notice d'information pour les participants**

Bonjour Madame, Monsieur ;

Je m'appelle.....

Je travaille pour le compte de l'équipe de la CN/CNLS en collaboration avec le Ministère en charge de la Santé et le Ministère de la justice dans le cadre d'une étude avec l'accord du gouvernement centrafricain.

En 2015, la communauté internationale a adopté le plan d'action des Objectifs de Développement Durable (ODD) qui a pour cible spécifique de mettre fin d'ici 2030, à l'épidémie de sida, à la Tuberculose, au paludisme et à combattre l'hépatite virale.

La RCA connaît une épidémie généralisée de VIH estimée à 2,7% en 2021 parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans. C'est également un pays à incidence élevée pour la Tuberculose qui est de 540 cas pour 100,000 habitants. Au niveau mondial la prévalence du VIH en milieu carcéral est en moyenne de 4,6%, celle de la Tuberculose active en milieu carcéral est de 2,8 %.

Les conditions d'incarcération en RCA sont marquées par : la promiscuité, le manque de ventilation dans les cellules et la malnutrition qui contribuent au risque de transmission des maladies parmi les détenus ainsi que pour les personnes travaillant dans les établissements pénitentiaires et les visiteurs.

L'absence de données fiables permettant de suivre l'ampleur, les caractéristiques et les tendances du VIH, des IST et de la Tuberculose (TB) en milieu carcéral constitue un obstacle aux efforts de prévention et de la prise en charge correcte des personnes détenues en RCA.

C'est dans ce contexte que nous voudrions mener une enquête auprès de la population carcérale, pour collecter des informations essentielles sur la situation actuelle en ce qui concerne la prévalence du VIH et certaines co-infections, les comportements à risques pour le VIH ainsi que la disponibilité, la couverture et l'accessibilité des services de santé afin de soutenir les efforts de planifications et de suivi et évaluations des services pour le VIH et la TB dans les établissements pénitentiaires.

Votre participation est entièrement volontaire et toutes les données récoltées sont anonymes.

## **I- Objectif**

C'est d'évaluer la situation des besoins en matière de VIH, Syphilis et de Tuberculose dans les établissements pénitentiaires de la ville de Bambari, Bossangoa et Bouar.

## **II. Déroulement**

Si vous décidez de participer à l'étude, nous vous demanderons de signer un formulaire de consentement. Après avoir signé le formulaire, nous allons vous poser des questions en relation portant sur vos caractéristiques sociodémographiques, vos connaissances, attitudes et pratique relatives au risque pour le VIH, la Syphilis et de la Tuberculose. Cependant, vous n'aurez pas à répondre aux questions auxquelles vous ne voudriez pas répondre. Vous pouvez aussi arrêter l'entretien à tout moment si vous voulez. Nous espérons cependant que vous répondrez à toutes les questions. Cela nous permettra d'apprendre beaucoup plus sur ce qui se passe dans votre communauté pour mieux vous aider.

Tout d'abord vous aurez un dépistage clinique (des questions) de la Tuberculose et ensuite nous effectuerons un test de dépistage pour la Syphilis et le VIH, en prélevant une goutte de sang au bout de votre doigt.

## **III. Arrêt de participation**

Vous pouvez choisir d'arrêter votre participation à cette étude à tout moment, sans préjudice. D'autres raisons peuvent nous mener à interrompre l'enquête : une décision de la coordination de l'enquête ou du Comité d'éthique pour la recherche en santé en RCA ou autres raisons (Conflits, guerre, catastrophe, état de santé de l'interviewé)

## **IV. Confidentialité**

Votre participation à cette étude sera confidentielle. Cette confidentialité inclut les informations que vous allez fournir lors de l'entretien informatisé et les résultats. Les données utilisées dans les bases de données et pour les analyses ne contiendront pas votre nom et prénom. Il sera exigé à tous les membres du personnel impliqués dans la conduite de cette étude de signer un formulaire indiquant qu'ils protégeront les informations relatives aux participants.

## **V. Bénéfices et risques**

A titre individuel, votre participation à cette étude vous donnera une opportunité d'être testé et de recevoir des soins le cas échéant pour la Syphilis, le VIH, ou la Tuberculose. A titre collectif, les informations recueillies pourront aider à mieux comprendre et connaître les besoins en matière de VIH, IST et Tuberculose de l'ensemble de la population carcérale et pourront être utilisées pour développer des interventions et des programmes répondant aux besoins spécifiques des personnes incarcérées. En remerciement pour votre participation vous recevrez un petit cadeau.

Les risques de participer à cette enquête ne sont pas plus grandes que lors de la réalisation d'examens physiques ou psychologiques de routine. Vous pourriez ressentir un certain inconfort durant l'entretien comporte notamment des questions très personnelles.

## **VI. Résultats attendus**

Dans le cadre de cette étude, les résultats pertinents feront l'objet des recommandations pour un plaidoyer auprès des autorités politiques et sanitaires et des représentants des organismes internationaux afin de renforcer les mesures préventives dans la prise en charge globale des personnes privées de liberté en RCA.

## **VII. Personnes à contacter**

Si vous avez des problèmes ou questions concernant cette étude vous pouvez contacter

Le Pr Wilfrid Sylvain NAMBEI, Téléphone : 75 50 90 75

Email : wilfridnambei@gmail.com

## Annexe 6: Fiche accord de confidentialité

### **Évaluation de la situation et des besoins en matière de VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose dans les établissements pénitentiaires de Bambari, Bossangoa et Bouar (2023)**

En tant que membre de cette équipe de recherche, je comprends que j'ai peut-être accès à des informations confidentielles sur les sites d'étude et les participants. En signant cette déclaration, j'exprime ma compréhension de mes responsabilités en matière de confidentialité et accepte ce qui suit :

- Je comprends que les noms et toute autre information d'identification des sites d'étude et des participants sont totalement confidentiels.
- J'accepte de ne pas divulguer, publier ou faire connaître à des personnes non autorisées ou au public les informations obtenues au cours du projet de recherche permettant d'identifier les personnes ayant participé à l'étude.
- Je comprends que toutes les informations sur les sites d'étude ou sur les participants obtenus ou auxquelles j'ai eu accès au cours de mon travail sont confidentielles. Je m'engage à ne pas divulguer à des personnes non autorisées ces informations, sauf autorisation expresse du protocole ou de l'investigateur principal local agissant en réponse à la loi ou à l'ordonnance du tribunal, à un besoin médical ou à la santé publique.
- Je comprends que je ne dois pas lire d'informations sur les sites d'étude ou sur les participants, ni aucun autre document confidentiel, ni poser de questions personnelles aux participants à l'étude, autres que dans le but d'accomplir les tâches qui me sont assignées dans le cadre de cette enquête.
- J'accepte d'informer immédiatement le coordonnateur local si je suis informé d'une violation réelle de la confidentialité ou d'une situation pouvant éventuellement entraîner une violation, que ce soit de ma part ou de la part d'une autre personne.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'enquêteur

\_\_\_\_\_  
Date

Prénom et nom

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable de l'étude

\_\_\_\_\_  
Date

Prénom et nom

## Annexe 7: Fiche d'engagement à l'utilisation de matériel

### Engagement a l'utilisation de matériel pour l'évaluation de la situation et des besoins en matière de VIH, de la Syphilis et de la Tuberculose dans les établissements pénitentiaires de Bambari, Bossangoa et Bouar (2023)

Je certifie ce jour M, Mme, Mlle : .....

Enquêteur du centre pénitentiaire .....

Certifie avoir reçu de la Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le Sida (CN/CNLS) en prêt le matériel décrit dans le tableau ci-dessous :

<b>N0</b>	<b>Type de matériel</b>	<b>Marque</b>	<b>Quantité</b>
01	Tablette		
02	Numéro de la carte sim		
03	Sac à dos		
04	Power Bank		

L'enquêteur s'engage à retourner ce matériel à la Coordination Nationale du Comité National de lutte contre le Sida (CN/CNLS). En cas de perte volontaire ou détérioration par négligence ou sabotage, ce matériel va être remboursé par l'intéressé.

Fait à Bangui le

Le Ministre Coordonnateur National  
du CNLS

Le Récepteur

Pr. Wilfrid Sylvain NAMBEI

\_\_\_\_\_



## Annexe 8 : Fiche de référence



### ENQUETE COMPORTEMENTALE ET SEROLOGIQUE CHEZ LES DETENUS A BAMBARI, BOSSANGOA ET BOUAR

RCA/2023

### FICHE DE REFERENCE

Je soussigné Dr.....

Atteste que le (la) patient(e) No Identification .....

Consulté(e) au site .....

A la date du ...../...../ 2023

Présente .....

.....

.....

Nous vous le (la) referons pour une meilleure prise en charge

Le médecin, Cachet et Signature





## Annexe 11 : Membres de l'équipe d'enquête

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE

VIH/SIDA

\*\*\*\*\*

COORDINATION NATIONALE

\*\*\*\*\*

CONSEIL EN EPIDEMIOLOGIE

\*\*\*\*\*

N° \_\_\_\_\_/CNLS/CN/CE/2023

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité – Dignité – Travail

\*\*\*\*\*



Bangui, le

### Liste des membres de l'équipe d'enquête IBBS dans les établissements pénitentiaires de Bouar, Bossangoa et Bambari et des autres personnes ressources mobilisées

N°	Noms	Responsabilité
<b>Equipe de la Coordination</b>		
01	Pr NAMBEI Wilfrid Sylvain	Coordonnateur National du CNLS
02	Pr LONGO Jean de Dieu	Chef de département de santé publique à la FACSS
03	Dr MASSANGA Marcel	Coordonnateur National Adjoint du CNLS
04	Dr BALEKOUZOU Augustin	Conseiller en Epidémiologie de la CN/CNLS
05	Dr OUAMBITA-MABO Roch	Conseiller en Santé Publique de la CN/CNLS
06	M. ORADIMO Pamphile	Directeur General des services pénitentiaires
07	M. MATKOSS Elvis	Représentant de l'ICASEES
<b>Equipe des statisticiens</b>		
08	M. DANBOY Ange Florent	Assistant du conseil en Suivi-évaluation à la CN/CNLS
09	Mme. GAMANZA Etoile Bijoux	Statisticienne à la CN/CNLS
<b>Equipe de la supervision centrale</b>		
10	M. BAGAZA-MBOSSO Juvénal	Superviseur
11	Mlle. NGOUALESSO Flora	Superviseur
<b>Equipe de collecteurs des données de Bouar</b>		
12	Dr NGERENGOKO Jaurès	Clinicien
11	Dr BANAKEAN Valdie	Clinicienne

12	Dr MONGUE Chimène	Clinicienne
13	M.NDEBISSA Dieudonné	Clinicien
14	M.NGUENGUE Tranquilin	Spécialiste de laboratoire
15	M.NGARWE DOUMTA Régis	Spécialiste de laboratoire
16	M.SENDEAMO Samson	Spécialiste de laboratoire
17	Mlle. BENAM Melissa	Enquêtrice
18	M.BODALO Maximilien	Enquêteur
19	M.GBIDAMA Jules	Enquêteur
20	Mlle. KOFFI Jennifer	Enquêtrice
21	Mlle. MBOUHIMI Coretta	Enquêtrice
22	Mlle. NIENDE Divine Hermine	Enquêtrice
23	M.LAKEI Thino	Enquêteur
<b>Autres personnes ressources mobilisées à Bouar</b>		
24	ZOKAZOUI Guy	Procureur
25	NIENDE Norbert	Sous-Préfet
26	Dr WOL-WOL NDJERO	MCD
27	OUENDEMONA Hyacinthe	Chef Service Régional de l'action Sociale et Humanitaire
<b>Equipe de collecteurs des données de Bossangoa</b>		
28	Dr NGUERENENDJI Dieu Beni	Clinicien
29	Dr GBATOUMBA Eric Siméon	Clinicien
30	M.NGOUANEPA Colin	Spécialiste de laboratoire
31	M.NOUDJIKEM Didier	Spécialiste de laboratoire
32	Mlle. FARABONA Rita Stéviat	Enquêtrice
33	M.POLZE Elysée Franklin	Enquêteur
34	M.DOUENDOUE Ludovic	Enquêteur
35	M.MBOUHIMI Gloire	Enquêteur
36	M.OUAMBITA - MABO NARET Don de Dieu	Enquêteur
37	M.AMODA LANG-GNAN	Enquêteur
38	M. Maître Justin NDOKOMALE	Greffier Civil
<b>Autres personnes ressources mobilisées à Bossangoa</b>		
39	Mr BAGAZA Louis	DR Affaires Sociales
40	Dr Paulin DORIHO	Médecin Chef de l'Hôpital Régional
41	NDOKOBANDA AKONZE René	SG de la Préfecture de l'Ouham
<b>Equipe de collecteurs des données de Bambari</b>		
42	Dr. MARENDE Dieu Merci	Clinicien
43	Dr. FEIZOUKAZOUI Boris	Clinicien
44	Dr. NINGA Jonathan	Clinicien
45	Dr. BEMBA Fav	Clinicien
46	M.KOYANGBO Parfait	Spécialiste de laboratoire
46	M.BOMALAYEN Giles	Spécialiste de laboratoire
48	M.NGAKOUZOU Jean	Spécialiste de laboratoire
49	M. NGBALET Bruno	Spécialiste de laboratoire
50	M.KOKAYA KEN Dorant	Enquêteur
51	M.YETINDANDJI Jérémie,	Enquêteur
52	M.NDEMAKETTE Dieu béni	Enquêteur
53	M.MBELIKEU Guerville	Enquêteur
54	M.ENGAZEDA Patricien	Enquêteur

55	M.KAYO Elisée	Enquêteur
56	M.KOMBOUNDE Marcelin	Enquêteur
57	M.NDOKOBANDA Jerry Narcisse	Enquêteur
58	Mlle. DEKISIABA Théodorine	Enquêtrice
59	M.YAMALET Renaldy Moise	Enquêteur
60	Mlle. MBETIBANGA Stéphanie	Enquêtrice
61	Mlle. NGBOWALI Nafissa	Enquêtrice
62	Mlle. ENDJIZAGO Pulchérie	Enquêtrice
63	M.DJATAO Chamberlain	Enquêteur
64	M.NDARATA Flora	Enquêtrice
<b>Autres personnes ressources mobilisées à Bambari</b>		
65	Dr KANGA Eugène	DR RS4
66	Dr BEYOM	HD de Bambari
67	Dr BALEBANDA Ulrich	MCHD
68	M.KEBE Arnaud Modeste	GREFFIER
69	M.AKOYALA Anatole	Régisseur
70	M.YOUDOM WABO Adeline	MINUSCA
71	M.DABGIA Blaise	DR Affaires Sociales
72	M.DEHONET Yvon	CS Affaires sociales
73	M.BISSEKOUIN Victor	Préfet de la OUAKA
<b>Autres personnes ressources ayant contribué à la rédaction du rapport</b>		
74	Dr BAWA Maurice	FACSS
75	Dr KPANGBA MANGBE Yves	FACSS
76	Dr KAMBA MEBOUROU Emmanuel	SV/FS
77	NGAÏSSONA-OUENSE Géric-Mercien	CN/CNLS
78	MBEYA Dymi	CN/CNLS
79	YANGANA YAHOTE Sonia	CN/CNLS