



ENQUÊTE

LE V.I.H. EN MILIEU CARCÉRAL

Une enquête en région Provence - Alpes - Côte d'Azur (P.A.C.A.)

M. ROTILY *, P. TOUBIANA *, C. VERNAY-VAISSE **, A. GALINIER-PUJOL ***, J.-A. GASTAUT ****, Y. OBADIA *

Dans le contexte d'une réflexion globale sur la réorganisation des soins en milieu carcéral [1], l'O.R.S. P.A.C.A. s'est vu confier une étude dont l'objectif principal est la faisabilité d'un recueil continu et fiable de données épidémiologiques. Cette étude est également une opportunité pour mieux comprendre les problèmes liés au V.I.H. en milieu carcéral, notamment les déterminants de la réalisation d'un test de dépistage et la prévalence du V.I.H. en milieu carcéral.

MÉTHODE

L'enquête a été conduite au centre pénitentiaire des Baumettes auprès de tous les hommes et de toutes les femmes entrant de l'état de liberté, durant la période du 16 novembre au 21 décembre 1992. Afin d'avoir un échantillon de taille suffisante, toutes les femmes détenues à la date du 16 novembre ont été également incluses.

Chaque détenu a été informé de l'objet de l'étude et a pu signifier par écrit son refus de participation. Un autoquestionnaire anonyme, validé et complété par une équipe médicale a permis de renseigner les caractéristiques sociodémographiques et pénales, les habitudes de vie et les facteurs de risque — avant l'incarcération —, l'éventuelle pratique d'un test de dépistage du V.I.H. et son résultat. En outre, un test de dépistage du V.I.H., ainsi qu'un *counseling* pré et post-test, ont été proposés à tous les détenus enquêtés, hommes et femmes, par le Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit (C.I.D.A.G.) attaché à cet établissement pénitentiaire.

Les déterminants de la réalisation antérieure d'un test de dépistage du V.I.H. et de la séropositivité ont été analysés par des modèles de régression logistique (logiciel Egret[®]).

RÉSULTATS

432 détenus ont été interrogés (295 hommes et 137 femmes). Le taux de réponses (96 %) ne varie pas en fonction des caractéristiques sociodémographiques. L'usage de drogues par voie intraveineuse (U.D.V.I.) est déclaré par 20 % des détenus interrogés et 13 % déclarent avoir eu des rapports sexuels avec un U.D.V.I. durant les 5 dernières années (tabl. 1); 23 % rapportent avoir eu plus de 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois dont 30 % n'utilisent jamais de préservatifs. Les femmes déclarent avoir eu moins fréquemment plusieurs partenaires sexuels mais plus souvent 1 partenaire sexuel U.D.V.I. durant les 5 dernières années. Après ajustement sur l'âge, les femmes sont plus souvent des U.D.V.I. que les hommes (24,8 % contre 17,3 %, $p = 0,006$) et déclarent plus souvent partager leur seringue (16,1 % contre 7,8 %, $p < 10^{-2}$).

Parmi les détenus interrogés, 42 % (183/432) déclarent ne jamais avoir passé un test de dépistage du V.I.H. Les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà pratiqué un test de dépistage du V.I.H. (tabl. 2). L'analyse multivariée montre que l'âge (26-35 ans), le sexe (féminin), une incarcération antérieure et l'U.D.V.I. déterminent fortement le fait d'avoir passé antérieurement un test de dépistage; après ajustement sur ces variables, la déclaration de rapports sexuels avec plusieurs partenaires ou avec un U.D.V.I. ne sont plus des déterminants significatifs de la réalisation d'un test.

L'information concernant la réalisation et le résultat du test de dépistage proposé dans le cadre du C.I.D.A.G. n'a pu être obtenue que pour 393 détenus (91 %). Certains détenus n'ont pas été vus par le C.I.D.A.G. pour des raisons d'ordre pénal (convocation impossible, libéré ou transféré). Le test de dépistage du V.I.H. proposé par le C.I.D.A.G. a été accepté par 71 % des détenus. Après ajustement sur l'U.D.V.I. (OR = 3,2; $p = 0,02$), l'acceptation du test ne diffère pas significativement selon le sexe, l'âge, la durée d'incarcération, le recours aux préservatifs, le nombre de partenaires sexuels et l'existence de rapports sexuels avec un U.D.V.I.

Le degré de concordance entre le résultat du test déclaré dans le questionnaire et celui du test proposé par le C.I.D.A.G. est excellent (Kappa = 0,99). Certains sujets déclarent avoir réalisé un test de dépistage mais ont refusé celui proposé par le C.I.D.A.G. ($n = 77$, 17,8 %) et réciproquement ($n = 107$, 24,8 %). Ils sont 76 (17 %) à n'avoir jamais été dépistés d'une manière ou d'une autre. Parmi ces 76 détenus, 8 déclarent au moins un facteur de risque (U.D.V.I. : 1; partenaires multiples : 7; partenaire U.D.V.I. : 2), soit proportionnellement moins que chez les prisonniers séronégatifs.

Le taux de séroprevalence calculé à partir des résultats annoncés par les détenus et inconnus du C.I.D.A.G. ($n = 2$) et ceux certifiés par le C.I.D.A.G. ($n = 37$), est de 10,95 % (39/356; I.C. 95 % : 7,7-14,2). Après ajustement, l'odds ratio de la séropositivité est significativement plus élevé chez les femmes, les sujets âgés de plus de 25 ans, les U.D.V.I. et les sujets ayant déjà été incarcérés (tabl. 3). Près d'un tiers des séropositifs (14/39) et une très grande majorité des U.D.V.I. (67 %) ne protègent jamais leurs rapports sexuels; chez ces derniers, la prévalence de la séropositivité est très élevée (40,5 %).

DISCUSSION

La motivation des équipes pénitentiaires et les conditions d'anonymat ont permis d'obtenir un excellent taux de participation. Cette étude de faisabilité montre qu'il est possible de quantifier les comportements à risque chez les détenus et de les mettre en relation avec le statut sérologique. Elle montre également que près de 10 % des détenus présentant un facteur de risque n'ont jamais passé de test et que le passage en milieu carcéral permet de réduire ce pourcentage à 5 %. Ces éléments soulignent le rôle important joué par cette politique de dépistage, en particulier auprès des U.D.V.I. qui représentent ici 87 % des séropositifs. Ce travail souligne également que les sujets non dépistés déclarent moins souvent des facteurs de risque du V.I.H.; ainsi, le taux de séroprevalence rapporté à l'ensemble de l'échantillon (39/432; 9,03 %), bien que légèrement sous-estimé, pourrait être très proche de la réalité. Il est toutefois nécessaire de réaliser un enquête de séroprevalence de type anonyme non corrélée pour affiner cette estimation.

Dans cette enquête, après ajustement sur l'âge, l'U.D.V.I. et la notion de récidive, le taux de séroprevalence est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (13,7 % contre 9,3 %). Ce résultat corrobore celui d'une enquête américaine auprès des prisonniers entrants [2]. Cette différence prévaut notamment chez les détenus non-U.D.V.I. (4,1 % chez les femmes contre 0,6 % chez les hommes). Les comportements sexuels méritent d'être investigués avec attention au sein de cette population.

Cette étude montre qu'en tenant compte de l'âge, du sexe et de l'U.D.V.I., la séroprevalence est plus élevée chez les récidivistes. Cette observation peut confirmer la tendance à la baisse de la séroprevalence du V.I.H. en milieu carcéral depuis 1990 [1990 : 5,8 %; 1991 : 4,4 %; 1992 : 3,4 %] (1). Elle peut laisser également penser que la détention est, en elle-même, un facteur de risque de contamination par le V.I.H. Plusieurs publications font état des risques élevés de contamination durant l'incarcération [3], notamment en détention préventive : rapports homosexuels [4], injection de drogues par voie intraveineuse, avec souvent partage du matériel d'injection [5]. Nos données ne sont pas suffisantes pour valider cette hypothèse mais démontrent

* O.R.S. P.A.C.A., 23, rue Stanislas-Torrents, 13006 Marseille.

** Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit, D.I.S.S., conseil général des Bouches-du-Rhône, 10, rue Saint-Adrien, 13008 Marseille.

*** Centre pénitentiaire des Baumettes, 213, chemin de Morgiou, 13009 Marseille.

**** Hôpital de jour, hôpital Sainte-Marguerite, 13009 Marseille.

Adresse pour correspondance : Dr Michel Ratily, O.R.S. P.A.C.A., 23, rue Stanislas-Torrents, 13006 Marseille.

(1) Sources : Enquêtes à un jour donné. Direction administration pénitentiaire (juin 1992).

Tableau 1. — Caractéristiques socio-démographiques et pénales selon le sexe (n = 432)

	Hommes (n = 295)		Femmes (n = 137)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Âge [ans] ($p < 10^{-3}$)*						
16-25	95	32,2	38	27,7	133	30,8
26-35	150	50,8	53	38,7	203	47,0
36 et plus	50	16,9	46	33,6	96	22,2
Illétrisme ($p < 10^{-3}$)*						
Oui	99	33,6	20	14,6	119	27,5
Non	196	66,4	117	85,4	313	72,5
Sécurité sociale ($p < 10^{-3}$)*						
Oui	130	44,1	100	73,0	230	53,2
Non	165	55,9	37	27,0	202	46,8
Catégorie pénale ($p < 0,19$)*						
Prévenus	228	77,3	99	72,3	327	75,7
Condamnés	67	22,7	38	27,7	105	24,3
Incarcération antérieure ($p < 10^{-2}$)*						
Oui	128	44,6	40	29,9	168	39,9
Non	159	55,4	94	70,1	253	60,1
Durée d'incarcération ($p < 10^{-3}$)*						
< 30 jours	290	98,3	40	29,2	320	75,8
1 mois - 1 an	3	1,0	74	54,0	77	18,2
> 1 an	2	0,7	23	16,8	25	6,0
Partenaires sexuels pendant les 12 derniers mois ($p < 10^{-3}$)*						
Aucun	107	36,3	56	40,9	163	37,7
1 an	102	34,6	67	48,9	169	39,1
> 2 ans	86	29,1	14	10,2	100	23,2
Utilisation des préservatifs durant les 12 derniers mois ($p = 0,09$)*						
Jamais	196	66,4	109	79,6	305	70,6
Parfois	46	15,6	11	8,0	57	13,2
Toujours	53	18,0	17	12,4	70	16,2
Toxicomanie IV ($p = 0,006$)*						
Oui	51	17,3	34	24,8	85	19,7
Non	244	82,7	103	75,2	347	80,3
Rapports sexuels avec un toxicomane durant les 5 dernières années ($p < 10^{-3}$)*						
Oui	27	9,2	29	21,2	56	13,0
Non	268	90,8	108	78,8	376	87,0

* p : degré de signification après ajustement sur l'âge.

la nécessité d'une recherche sur les facteurs de risque pour le V.I.H. durant la période d'incarcération. Enfin, il est possible que cette observation soit due à un biais de sélection : les récidivistes ont-ils des pratiques plus à risques ?

Les programmes d'éducation sanitaire et de counselling doivent être renforcés à destination des sujets séropositifs et des toxicomanes pour qui la prison est un lieu de passage fréquent : — 67 % des détenus U.D.V.I. ont déjà été incarcérés 1 fois. L'articulation entre le système de santé carcéral et les acteurs sanitaires et sociaux extérieurs doit être consolidée si on veut maîtriser l'épidémie du V.I.H. tant en milieu carcéral qu'en population générale.

Note. — Cette étude a été financée par la Direction générale de la Santé et le ministère de la Justice. Nous remercions vivement tous les personnels des établissements pénitentiaires des Baumettes et du C.I.D.A.G., ainsi que les détenus qui ont bien voulu répondre à cette enquête, le comité technique régional « Santé en milieu carcéral », Jean-Paul Moatti et Jean-Baptiste Brunet pour leurs conseils.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] HAUT-COMITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE. — La santé en milieu carcéral. — Collection Avis et rapports sur l'amélioration de prise en charge sanitaire des détenus, Paris, 1993.
- [2] VLAHOV D, BREWER F, CASTRO KG et al. — Prévalence of antibody to HIV i among entrants to US correctional facilities. — JAWA 1991, 265, 1129-32.
- [3] GORE SM, BIRD AG No escape. — HIV transmission in jail. Prison needs protocols for HIV outbreaks. — BMJ, 1993, 307, 147-48.
- [4] FARREL M. — Prisons and HIV — Br. J. Addiction, 1991, 86, 1169.
- [5] DYE S, ISAAC C. — Intravenous drug misuse among prison inmates : implications for spread of HIV — BMJ, 1991, 302, 1506.

Tableau 2. — Déterminants du dépistage antérieur des anticorps du V.I.H. [à partir de l'autoquestionnaire] (n = 432)

	Test V.I.H. déclaré (n = 183)		Test V.I.H. non déclaré (n = 249)		Analyse multivariée**	
	N	%	N	%	O.R.	p
Âge [ans] ($p = 0,05$)*						
16-25	62	48,4	66	51,6	0,97	0,010
26-35	134	66,0	69	34,0	2,01	0,910
36 et plus	49	51,0	47	49,0	1,00	0,003
Sexe ($p = 10^{-5}$)*						
Hommes	125	42,5	170	57,5	1,00	< 10 ⁻⁵
Femmes	124	90,5	13	9,5	13,90	—
Illétrisme ($p < 10^{-5}$)*						
Oui	42	35,6	76	64,4	—	—
Non	207	66,1	106	33,9	—	—
Sécurité sociale ($p < 10^{-5}$)*						
Oui	159	69,1	72	30,9	—	—
Non	90	44,8	111	55,2	—	—
Incarcération antérieure ($p < 10^{-5}$)*						
Oui	123	73,2	45	26,8	5,76	< 10 ⁻⁵
Non	116	46,0	136	54,0	1,00	—
Durée d'incarcération ($p < 10^{-5}$)*						
< 30 jours	154	46,8	175	53,2	0,29	0,006
1 mois - 1 an	72	93,5	5	6,5	1,45	0,001
> 1 an	23	92,0	2	8,0	1,00	0,420
Partenaires sexuels pendant les 12 derniers mois ($p = 0,04$)*						
Aucun	82	50,6	80	49,4	0,77	0,140
1 an	101	59,8	68	40,2	0,85	0,160
> 2 ans	66	66,0	34	34,0	1,00	0,400
Utilisation des préservatifs durant les 12 derniers mois ($p = 0,18$)*						
Jamais	167	54,9	138	45,1	—	—
Parfois	37	64,9	20	35,1	—	—
Toujours	45	64,3	25	35,7	—	—
Toxicomanie IV ($p < 10^{-5}$)*						
Oui	79	92,9	7	7,1	7,60	< 10 ⁻⁵
Non	170	49,1	176	50,9	1,00	—
Rapport sexuel avec un toxicomane durant les 5 derniers mois ($p < 10^{-5}$)*						
Oui	50	89,3	6	10,7	2,80	0,080
Non	199	53,1	177	46,9	1,00	—

* p : degré de signification en analyse univariée.

** Résultats de l'analyse de régression logistique ; seules les variables pour lesquelles est donné un odds ratio, ont été entrées dans le modèle final (O.R. : odds ratio ; p : degré de signification).

Tableau 3. — Analyse multivariée des déterminants de la séropositivité au V.I.H. (n = 356 ; régression logistique)

	O.R.*	I.C. 95%**
Âge [ans] ($p = 0,01$)*		
16-25	1,00	—
26-35	7,60	[1,81-31,7]
> 35	7,40	[1,58-34,9]
Sexe ($p = 0,03$)*		
Hommes	1,00	—
Femmes	3,56	[1,15-11,0]
Incarcération antérieure ($p = 0,001$)*		
Oui	6,95	[2,12-22,80]
Non	1,00	—
Toxicomanie IV ($p < 10^{-4}$)		
Oui	29,30	[9,0-95,3]
Non	1,00	—
Rapport sexuel avec un U.D.V.I. ($p = 0,42$)		
Oui	1,53	[0,54-4,4]
Non	1,00	—

* O.R. : odds ratio.

** I.C. 95 % : intervalle de confiance de l'O.R. à 95 %