

Problématique de la transmission du VIH/Sida dans la prison centrale de Kananga en République Démocratique du Congo

Louis L. Ngalamulume¹, Léonard S. Souza¹, Marguerite Lungenyi², Doucement K. Mamba¹,
Richard K. Kabasua³, Emile M. Kabunjiki⁴, Georges T. Tshilenge²,
Norbert M. Ntumba¹, Guy M. Kazadi³

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Dimbelenge, Dimbelenge, République Démocratique du Congo.

² CIDEP Kananga, Kananga, République Démocratique du Congo.

³ CULC et UDD/Kananga et l'HGR Lukonga, République Démocratique du Congo.

⁴ Université Saint Laurent de Kananga, Kasai central, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. La présence du VIH dans les prisons a des répercussions sur le VIH dans la communauté en général. L'objectif vise à étudier le comportement à risque d'infection à VIH/Sida dans la Prison Centrale de Kananga en vue de sensibiliser les décideurs à élaborer des plans stratégiques efficaces de prise en charge du VIH/Sida en milieu carcéral.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude transversale descriptive sur un échantillonnage aléatoire de 50 détenus ayant accepté de participer à notre étude allant de novembre 2022 à janvier 2023. L'analyse a consisté à l'appréciation des indicateurs sociodémographiques et culturels ; le comportement néfaste de détenus (vagabondage sexuel, l'utilisation abusive des objets tranchant), la détermination de la proportion des détenus en rapport avec le VIH/Sida.

Résultats. À l'issue de notre recherche, les résultats montrent que 32% des détenus avaient la tranche d'âge de 25 – 29 ans. Le sexe masculin était le plus présenté avec 78%. Les pratiques néfastes chez les détenus étaient notamment l'utilisation d'une lame de rasoir sur plusieurs têtes (52%), les rapports sexuels non protégés (34%), les blessures pendant les bagarres entre les anciens et les nouveaux détenus (14%) et l'homosexualité (2%). Les substances toxiques utilisées par les détenus étaient le tabac (38%), l'alcool (24%) et du chanvre (18%). L'utilisation des objets tranchants (30%), les rapports sexuels non protégés (22%) étaient les modes de transmission du VIH/Sida évoqués par les détenus.

Conclusion. La population carcérale fait face à une situation de vulnérabilité au VIH/Sida, à leur sortie, les détenus constituent un risque supplémentaire de diffusion du VIH dans la population générale. Ainsi, les autorités politico-administratives et sanitaires devraient prévenir la propagation du VIH/Sida en prison et fournir des soins, un traitement et un soutien aux détenus séropositifs.

Mots-clés : Problématique, Transmission du VIH/Sida, Prison centrale de Kananga.

Correspondance:

Louis L. Ngalamulume, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Dimbelenge, Dimbelenge, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 972211578-E-mail: louisngalamulume08@gmail.com

Article reçu: 14-12-2024

Accepté: 18-01-2025

Publié: 19-01-2025



Copyright © 2025. Louis L. Ngalamulume *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Ngalamulume LL, Souza LS, Lungenyi M, Mamba DK, Kabasua RK, Kabunjiki EM, Tshilenge GT, Ntumba NM, Kazadi GM. Problématique de la transmission du VIH/Sida dans la prison centrale de Kananga en République Démocratique du Congo. Revue de l'Infirmier Congolais. 2025;9(1):1-6. <https://doi.org/10.62126/zqrx.2025911>

Introduction

La population carcérale, nombreuse et croissante, fait de la santé en prison un élément essentiel de la santé publique et un cadre essentiel pour réduire les inégalités en matière de santé. Les personnes incarcérées ont de nombreux besoins en matière de soins de santé physique et mentale et ont de mauvais résultats en matière de santé [1].

Les prisons et autres milieux fermés sont des environnements à haut risque de transmission du VIH et de la tuberculose. Les détenus vivent souvent dans des conditions de surpopulation et subissent des violences, notamment des agressions sexuelles, ce qui accroît leur vulnérabilité au VIH et à la tuberculose [2].

La forte prévalence de l'infection par le VIH parmi les prisonniers et les personnes en détention provisoire, combinée à la surpopulation carcérale et à des conditions de vie médiocres qui constituent parfois un traitement inhumain ou dégradant en violation du droit international, font des prisons et autres centres de détention un environnement à haut risque de transmission du VIH [3].

Chaque année, plus de 30 millions d'hommes et de femmes, dont un tiers sont en détention préventive, séjournent dans des prisons et autres structures fermées [4].

Selon les données internationales, la prévalence du VIH parmi les détenus des continents asiatique, africain, nord-américain et européen a été estimée respectivement à 3% ; 6% ; 4% et 5%. Cependant, la prévalence du VIH dans les études individuelles variait considérablement (allant de 0 en Bosnie-Herzégovine à plus de 20% en Iran, en Zambie, en Espagne). En Iran, la prévalence du VIH parmi les détenus est 8 fois plus élevée que dans la population générale [5,6].

Dans une prison écossaise, les preuves basées sur les résultats séquentiels et l'heure d'entrée en prison ont montré que huit transmissions du VIH avaient eu lieu en prison au cours du premier semestre d'incarcération [7]. Il a été constaté que la prévalence de l'infection par le VIH parmi les personnes incarcérées reste plus élevée que dans les populations analogues non incarcérées. La forte prévalence de l'infection par le VIH parmi les prisonniers et les personnes en détention provisoire, combinée à la surpopulation carcérale et à des conditions de vie inférieures aux normes, qui constituent parfois un traitement inhumain ou dégradant en violation du droit international, fait des prisons et autres centres de détention un environnement à haut risque de transmission du VIH. En fin de compte, cela contribue à l'épidémie de VIH dans les communautés dans lesquelles les prisonniers retournent après leur libération [4,8].

Il existe des inquiétudes quant au fait que les prisons et les établissements pénitentiaires pourraient servir de réservoirs susceptibles d'amplifier la transmission de maladies infectieuses dans la communauté au sens large lorsque les détenus infectés derrière les barreaux seront libérés. De tels réservoirs seraient formés par la forte prévalence d'infections telles que le VIH, le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) parmi les détenus, en particulier ceux ayant des antécédents d'utilisation de drogues injectables [9].

La prévalence de ces infections pourrait être liée à divers facteurs de risque, tels que des antécédents d'emprisonnement, des drogues injectables, des injections de drogue, des tatouages, des rapports sexuels non protégés, l'utilisation de matériel d'injection partagé et une perception déficiente du risque [10,11].

En Afrique du Sud, les prisonniers sont confrontés à des problèmes de surpopulation, de violence et de mauvaise alimentation. À ce fardeau s'ajoute la menace croissante du VIH [12]. Au Ghana, le fait d'être une femme ($p < 0,001$) et d'avoir séjourné 5 ans ou plus ($p = 0,016$), augmentait le risque d'être infecté par le VIH [13].

Le taux d'infection par le VIH chez les prisonniers congolais est inconnu. Cependant, les détenus en République Démocratique du Congo (RDC) en général et dans la prison urbaine de la ville de Kikwit en particulier sont soumis à des conditions de vie malsaines, ne préservant pas leur santé et leur dignité, en violation des instruments juridiques tant nationaux qu'internationaux en matière de droits de l'homme [14].

En RDC en général et dans la prison centrale de Kananga en particulier, ce fléau reste une priorité en pour les détenus de la prison centrale de Kananga étant donné que nos constats faits sur terrain reflétaient une négativité dans le contexte où les soi-disant anciens prisonniers communément appelés chef des cellules se comportent en caporaux sous l'œil impuissant des dirigeants de cette prison en utilisant des pratiques indigènes sur les nouveaux détenus entre autres : l'utilisation d'une seule lame de rasoir sur plusieurs tête pour leur intégration au système sous forme de bleussaille, des violences sexuelles sous toutes formes et tant d'autres dû à la toxicomanie et le manque des moyens selon les détenus.

Ainsi, cette recherche a pour objectif d'étudier le comportement à risque d'infection à VIH/Sida dans la Prison Centrale de Kananga en vue de sensibiliser les décideurs à élaborer des plans stratégiques efficaces de prise en charge du VIH/Sida en milieu carcéral.

Matériel et méthodes

Cadre d'étude

La présente étude s'est déroulée dans la Prison Centrale de Kananga située dans la ville de Kananga, le chef-lieu de la province du Kasai Central en République Démocratique du Congo.

Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale d'une période allant du mois de novembre 2022 à janvier 2023.

Population d'étude

La population d'étude est composée des détenus de la prison Centrale de Kananga ayant accepté de participer à notre étude.

Les détenus de la prison centrale provenaient de 5 territoires ainsi que la ville de Kananga que compose la province du Kasai Central en RDC.

La sélection des sujets d'étude et la collecte des données pour faire partie de l'étude, les sujets devaient remplir les conditions suivantes :

- Accepter volontairement de répondre à nos questions ;
- N§/ ? Avoir fait au moins 7 jours dans la prison centrale de Kananga.

Nous avons procédé à la sélection au hasard grâce à un registre qui nous a été rendu disponible par les autorités carcérales 10 détenus par local/cellule pour obtenir un échantillon représentatif, Nous avons fait appel à l'interview guidée par un questionnaire, avec des questions fermées et ouvertes selon les informations dont nous avons besoin. Cet instrument nous l'avons conçu au regard des objectifs que nous nous sommes assignés et à la réponse que nous voulons obtenir de notre question de recherche envers les détenus.

Collectes de données et procédure de collecte.

Après une autorisation des autorités administratives, nous avons collecté nos données par interview structurée à l'aide d'un questionnaire administré aux détenus ayant accepté de participer à notre étude.

Traitement et analyse statistique de données

Les données recueillies ont été saisies par un opérateur à l'aide du logiciel Excel et transférées après contrôle sur Epi-Info 7.2 pour les analyses statistiques. L'analyse a consisté l'appréciation des indicateurs sociodémographiques et culturels ; le

comportement néfaste de détenus (vagabondage sexuel, l'utilisation abusive des objets tranchant), la détermination de la proportion des détenus en rapport avec le VIH/Sida

Considérations éthiques

Les documents de rapportage de l'enquête n'ont porté aucune mention concernant le nom et l'adresse des détenus et les informations qui ont été collectées ont strictement été confidentielles. Tous les participants ont été informés du but et des objectifs de l'étude. La participation à l'enquête a été volontaire et un consentement éclairé de chaque détenu a été obtenu avant l'entretien. Notre étude a pris en compte tout sujet sélectionné sans discrimination.

Résultats

L'analyse des données montre que 16 détenus soit 32% sont de la tranche d'âge de 25 à 29 ans de 13 détenus soit (26%) étaient de la tranche d'âge de 20 – 24 ans. Le sexe masculin était le plus représenté avec 78% ; 46% des détenus avaient un niveau d'étude secondaire. Signalons que 38% des détenus étaient des élèves/étudiants. Le lieu de provenance était la ville de Kananga dans 48% des cas. Les résultats révèlent que 50% des détenus fréquentaient les églises de réveil (*tableau 1*).

Les résultats montrent que le viol était le premier motif d'emprisonnement dans 32% des cas. Le séjour en prison de 1–11 mois et celui ≥ 35 mois représentaient respectivement 34% des cas par chaque catégorie. Les substances toxiques utilisées par les détenus étaient le tabac (38%), l'alcool (24%) et du chanvre (18%). Au sujet de la connaissance du mode de transmission, les résultats montrent que l'utilisation des objets tranchants (30%), les rapports sexuels non protégés (22%) étaient les modes de transmission du VIH/Sida évoqués par les détenus. Les pratiques néfastes citées par les détenus étaient notamment l'utilisation d'une lame de rasoir sur plusieurs têtes (52%), les rapports sexuels non protégés (34%), les blessures pendant la bagarre entre les anciens et nouveaux détenus (14%) et l'homosexualité (2%) (*tableau 2*).

Discussion

Dans notre étude, l'analyse des données montre que 16 détenus soit 32% sont de la tranche d'âge de 25 à 29 ans de 13 détenus soit (26%) étaient de la tranche d'âge de 20 – 24 ans. Nos résultats sont comparables à ceux rapportés à Oyo au sud-ouest du Nigéria où 29,9% de détenus étaient dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans avec un âge moyen de $30,99 \pm 11,41$ ans [15]. Dans les prisons

centrales de quatre États du nord de l'Inde, l'âge moyen des détenus était de $38,9 \pm 13,9$ ans [16]. Ces résultats montrent que ce sont des jeunes adultes qui représentent la population carcérale dans la plupart des cas.

Tableau 1. Données sociodémographiques

Variables	Effectif (n=50)	Pourcentage
Âge (ans)		
15-19	6	12
20-24	13	26
25-29	16	32
30-34	9	18
≥35	3	18
Sexe		
Masculin	39	78
Féminin	11	12
Niveau d'étude		
Aucun	2	4
Primaire	19	38
Secondaire	23	46
Universitaire	9	18
Profession		
Élève/étudiant	19	38
Fonctionnaire	7	14
Commerçant/vendeur	9	18
Cultivateur	7	14
Militaire/policié	4	8
Chômeur	4	8
Provenance		
Ville de Kananga	24	48
Territoire de Dimbelenge	7	14
Territoire de Demba	8	16
Territoire de Kazumba	5	10
Territoire de Luiza	4	8
Autres	2	4
Religion		
Catholique	11	22
Protestante	6	12
Musulmane	3	6
Kimbanguiste	5	10
Eglise de réveil	25	50

Tableau 2. Motif d'emprisonnement, Séjour en prison, Usage des substances, Connaissances du mode de transmission du VIH/Sida et Pratiques néfastes

Variables	Effectif (n=50)	Pourcentage
Motif d'emprisonnement		
Vol	9	18
Faux et usage de faux	1	2
Coups et blessures volontaire	11	22
Meurtre	2	4
Viol	16	32
Autres	13	26
Séjour en prison		
1-11 mois	17	34
12-22 mois	10	20
23-34 mois	6	12
≥35 mois	17	34
Usage des substances toxiques		
Tabac	19	38
Alcool	12	24
Chanvre	9	18
Aucune	10	20
Connaissances du mode de transmission du VIH/Sida		
Rapport sexuel non protégés	11	22
Objets tranchants	15	30
Serrer la main à un PVV	4	8
Rapports bucco-génital	1	2
Salive de PVV	1	2
Port des mêmes habits	1	2
Objets de toilette	3	6
Piqûre des moustiques	2	4
Manger avec PVV	3	6
Autres	9	18
Pratiques néfastes		
Rapports sexuels non protégés	17	34
Utilisation d'une lame de rasoir sur plusieurs têtes	26	52
Blessure pendant la bagarre entre les nouveaux et anciens détenus	6	12
Homosexualité	1	2

Dans notre étude, le séjour en prison de 1–11 mois et celui ≥ 35 mois représentaient respectivement 34% des cas par chaque catégorie. Dans les prisons centrales de quatre États du nord de l'Inde, les risques d'être séropositif étaient significativement plus élevés chez les détenus qui étaient en prison depuis plus de trois mois à un an, les détenus incarcérés plusieurs fois, les détenus ayant des antécédents d'utilisation de drogues injectables [16]. Au Pakistan, environ 75% des détenus infectés par le VIH avaient passé entre 1 et 5 ans en prison, et 25% y avaient passé plus de 10 ans en prison [17].

Dans notre série, les substances toxiques utilisées par les détenus étaient le tabac (38%), l'alcool (24%) et du chanvre (18%). Dans les prisons centrales de quatre États du nord de l'Inde, les risques d'être séropositif étaient significativement plus élevés chez les détenus ayant des antécédents d'utilisation de drogues injectables et les détenus [16]. Au Pakistan, environ 94% des détenus avaient des antécédents de toxicomanie de tout type tandis que 50% des détenus infectés par le VIH avaient des antécédents de consommation de drogues injectables [17].

Dans notre étude, au sujet de la connaissance du mode de transmission, les résultats montrent que l'utilisation des objets tranchants (30%), les rapports sexuels non protégés (22%) étaient les modes de transmission du VIH/Sida évoqués par les détenus. Nos résultats sont proches à ceux du Nigeria où les sources d'information les plus courantes sur le VIH/Sida étaient la famille et les amis (30%), les professionnels de la santé (25%), le personnel pénitentiaire (20%) et les médias (25%). Les connaissances sur le VIH sont élevées (94,6%). Environ 68,9% des personnes interrogées estimaient qu'il faut éviter les personnes atteintes de la maladie. Les détenus sont bien informés sur le VIH/Sida, mais les idées fausses sur le VIH/Sida étaient encore répandues parmi les

détenus [15]. Ainsi des programmes éducatifs seraient nécessaires pour corriger cette situation.

Les pratiques néfastes citées par les détenus étaient notamment l'utilisation d'une lame de rasoir sur plusieurs têtes (52%), les rapports sexuels non protégés (34%), les blessures pendant la bagarre entre les anciens et nouveaux détenus (14%) et l'homosexualité (2%). Dans l'État d'Oyo, au sud-ouest du Nigeria, les détenus sont particulièrement exposés au risque d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en raison de la surpopulation carcérale, des rapports sexuels non protégés et des agressions sexuelles, de la pratique de pratiques sexuelles dangereuses pour la santé, des pratiques d'injection à risque et de l'insuffisance des services de prévention, de soins et de soutien du VIH [15]. Les conditions d'incarcération et certaines pratiques néfastes observées en prison aggraveraient la vulnérabilité des détenus face au VIH/Sida [18].

Conclusion

La protéger de la santé des détenus, c'est protéger aussi la santé publique en général car la population carcérale fait face à une situation de vulnérabilité au VIH/Sida. En termes de transmission, les prisonniers cumulent les risques, non seulement avant l'incarcération mais également pendant leur séjour en prison. À leur sortie, ils constituent un risque supplémentaire de diffusion du VIH dans la population générale par l'intermédiaire de leurs partenaires sexuels. Ainsi, les autorités politico-administratives et sanitaires devraient prévenir la propagation du VIH/Sida en prison et fournir des soins, un traitement et un soutien de compassion aux détenus séropositifs.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

1. McLeod KE, Butler A, Young JT, Southalan L, Borschmann R, Sturup-Toft S, Dirkzwager A, Dolan K, Acheampong LK, Topp SM, Martin RE, Kinner SA. Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence. *Am J Public Health*. 2020 Mar;110(3):303-308.
2. Torriente A, Tadion A, Hsu LN. Opening the Door to Zero New HIV Infections in Closed Settings. *Health Hum Rights*. 2016 Jun;18(1):157-168.
3. Jürgens R, Nowak M, Day M. HIV and incarceration: prisons and detention. *J Int AIDS Soc*. 2011 May 19;14:26.
4. Milloy MJ, Montaner JS, Wood E. Incarceration of people living with HIV/AIDS: implications for treatment-as-prevention. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2014 Sep;11(3):308-16.
5. Sayyah M, Rahim F, Kayedani GA, Shirbandi K, Saki-Malehi A. Global View of HIV Prevalence in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2019 Feb;48(2):217-226.
6. Ale-Ebrahim J, Janani L, SeyedAlinaghi SA, Farhoudi B, Abbasi-Ghahramanloo A, Sajadipour M, Motevalian SA. Patterns of high-risk behaviors associated with HIV among male prisoners: A latent

- class analysis. *Med J Islam Repub Iran*. 2020 Aug 29;34:109.
7. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, Wrench J, Gruer L, Cameron S, Black J, Davis B, McGregor J, Follett E, et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *BMJ*. 1995 Feb 4;310(6975):289-92.
 8. Macalino GE, Vlahov D, Sanford-Colby S, Patel S, Sabin K, Salas C, Rich JD. Prevalence and incidence of HIV, hepatitis B virus, and hepatitis C virus infections among males in Rhode Island prisons. *Am J Public Health*. 2004 Jul;94(7):1218-23.
 9. Ravlija J, Vasilj I, Marijanović I, Vasilj M. Risk behaviour of prison inmates in relation to HIV/STI. *Psychiatr Danub*. 2014 Dec;26 Suppl 2:395-401.
 10. Kheirandish P, Seyedalinaghi SA, Hosseini M, Jahani MR, Shirzad H, Foroughi M, Ahmadian MR, Jabbari H, Mohraz M, McFarland W. Prevalence and correlates of HIV infection among male injection drug users in detention in Tehran, Iran. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010 Feb;53(2):273-5.
 11. Khajehkazemi R, Haghdoost A, Navadeh S, Setayesh H, Sajadi L, Osooli M, Mostafavi E. Risk and vulnerability of key populations to HIV infection in Iran; knowledge, attitude and practises of female sex workers, prison inmates and people who inject drugs. *Sex Health*. 2014 Dec;11(6):568-74.
 12. Goyer KC, Gow J. Alternatives to current HIV/AIDS policies and practices in South African prisons. *J Public Health Policy*. 2002;23(3):307-23.
 13. Sagoe KWC, Atuahene K, Ayiku ANA, Pappoe-Ashong PJ, Boamah I, Till H, Hagbe FS, Egyire IK, Nyampong M, Addo SA, Manu A, Noora CL, Tetteh M, Ankomah A, Adanu R. Hepatitis B and human immunodeficiency virus infections within correctional facilities in Ghana. *PLoS One*. 2023 Nov 3;18(11):e0293009.
 14. Mbutiwl Obwoy, P. Conditions de vie des détenus et droits de l'homme dans la prison urbaine de Kikwit en République Démocratique du Congo. *Éducation Et développement*, 2016 ;1(16):12.
 15. Saliu A, Akintunde B. Knowledge, Attitude, and Preventive Practices among Prison Inmates in Ogbomoso Prison at Oyo State, South West Nigeria. *Int J Reprod Med*. 2014;2014:364375.
 16. Jha S, Kant S, Thakur N, Kumar P, Rai S, Haldar P, Kardam P, Misra P, Goswami K, Rajan S. Prevalence of HIV among inmates in four states of north India: findings from the 16th round of HIV sentinel surveillance. *Int J Prison Health*. 2023 Jul 31;ahead-of-print(ahead-of-print):699-708.
 17. Khan MD, Wali A, Fatima R, Yaqoob A, Aziz S. Prevalence and associated risk factors of HIV in prisons in Balochistan, Pakistan: a cross-sectional study. *F1000Res*. 2018 Nov 20;7:1821.
 18. Ouédraogo O, Garanet F, Sawadogo S, Mesenge C, Guiard, Schmid J. La vulnérabilité des détenus hommes face au VIH/sida à Ouagadougou (Burkina Faso). *Santé publique*. 2015;27(7):749-56.