

HIV/AIDS e diritti umani alla *Maison d'Arrêt et de Correction* (MACA) di Abidjan

VIH-SIDA et droits humains à la *Maison d'Arrêt et de Correction* (MACA) d'Abidjan

HIV/AIDS and human rights at the *Maison d'Arrêt et de Correction* (MACA) in Abidjan

*Massandjé Traoré**

Riassunto

Il diritto alle cure e quello alla dignità sono parte integrante dei principi fondamentali riaffermati dalla Costituzione ivoriana. L'applicazione operativa di questo dualismo interpella il vissuto dei detenuti infettati dall'HIV/AIDS. Questo studio si pone due obiettivi: quello di spiegare la prevalenza dell'HIV/AIDS fra i detenuti della maison d'Arrêt et de Correction di Abidjan (MACA) – Costa d'Avorio e quello di denunciare le violazioni dei diritti dei detenuti che convivono con l'HIV/AIDS.

Dal punto di vista metodologico, abbiamo fatto ricorso alla ricerca documentale, all'osservazione partecipante e all'intervista semi-strutturata al fine di raccogliere le informazioni. Lo studio è stato realizzato nell'ambito della popolazione penitenziaria della MACA intervistando 35 detenuti. L'analisi qualitativa è stata utilizzata per meglio interpretare il senso delle narrazioni degli intervistati. I risultati indicano che le condizioni di reclusione dei detenuti, l'assenza di stabili programmi di sensibilizzazione e di cura e i comportamenti a rischio costituiscono dei fattori aggravanti l'AIDS in prigione. Essi mostrano altresì che l'insufficienza delle cure somministrate a questi detenuti malati potrebbe lasciare intravedere un disconoscimento dei loro diritti.

Résumé

Le droit aux soins et celui de la dignité font partie intégrante des principes fondamentaux réaffirmés par la constitution ivoirienne. La mise en application de cette dualité, interpelle le vécu des détenus infectés par le VIH/SIDA. Cette étude poursuit deux objectifs : expliquer la prévalence du VIH/SIDA au sein des détenus de la maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) – Côte d'Ivoire et dénoncer les atteintes aux droits des détenus vivant avec le VIH/SIDA.

Au plan méthodologique, nous avons recouru à la recherche documentaire, l'observation participante et l'entretien semi-direct pour recueillir les informations. L'étude a été réalisée au sein de la population carcérale de la MACA auprès de trente-cinq (35) enquêtés. L'analyse qualitative a été utilisée afin de comprendre le sens des discours des enquêtés. Les résultats indiquent que les conditions d'enfermement des détenus, l'absence de programme permanent de sensibilisation et de prise en charge et les comportements à risque constituent des facteurs aggravants du VIH en prison. Ils montrent également que les insuffisances de la prise en charge des détenus vivant avec le VIH pourraient laisser entrevoir une méconnaissance de leurs droits.

Abstract

The right to healthcare and human dignity is fully part of the basic principles restated in the Ivorian constitution. The respect of these principles draws some concerns regarding prisoners living with HIV. This study follows two main goals: (i) explain the level of HIV infections among the prisoners of Abidjan Main Detention facility (*Maison d'Arrêt et correction* Abidjan (MACA)) – Ivory Coast and (ii) assess the measures undertaken to ensure they have their basic rights respected.

The methodology mainly focuses on literature review; active observation and semi-directed interview to collect appropriate information. The study was conducted among thirty-five (35) prisoners of MACA.

The results reveal poor living conditions of prisoners, the lack of sensitization program and risky behaviors are potential amplifiers of HIV spread risk among prisoners. The results also show the absence of appropriate care for prisoners living with HIV could be a sign of lack of knowledge of their rights.

Key words: détenus, prisons, HIV/SIDA, conditions d'enfermement, droits humains.

* Docteur en droit, Maître-Assistant en Criminologie à l'Université Félix Houphouët Boigny.

1. Introduction : Quelques repères théoriques.

Selon les textes en vigueur en Côte d'Ivoire, notamment le décret n°69-189 du 14 mai 1969 portant réglementation des établissements pénitentiaires et fixant les modalités d'exécution des peines privatives de liberté, la prison est un établissement dans lequel sont incarcérées les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de détention provisoire ou, celles qui sont condamnées à une peine privative de liberté. Les textes en vigueur stipulent également que, l'incarcération ne devrait priver la personne condamnée d'aucuns des autres droits reconnus à l'homme (Boussard, 2013). Bien au contraire, l'administration pénitentiaire devrait veiller à la protection des droits fondamentaux de tous les détenus sans aucune discrimination, en leur accordant un traitement humain et en préservant leur dignité. Ainsi, le droit à la nourriture, à un environnement sain, aux soins et à la protection de la sécurité doivent être considérés comme des impératifs pour tous les détenus et surtout pour ceux qui vivent avec des pathologies chroniques telles que le VIH/SIDA (Bernault, 1999).

Au sens que lui donnent Goffman (1968) et Le Marcis F. et al. (2014), la prison est également un espace au sein duquel les détenus effectuent l'ensemble de leurs activités routinières qui sont minutieusement réglées par l'institution. D'ailleurs, dans le jargon ivoirien ou Nouchi, cette emprise de l'institution sur le détenu est consacrée par le terme Kabacha pour désigner les détenus. De ce fait, le statut de la prison dans la société ivoirienne ainsi que le terme utilisé en Baoulé pour désigner la prison: Bi soua (littéralement « la maison des matières fécales »), font de la prison un lieu de bannissement, de relégation et d'oubli et les

personnes qui y sont « détenues ne bénéficient d'aucun droit ».

Si en Europe, il y a eu la réforme de la peine et le remplacement du supplice par l'emprisonnement (Foucault, 1975), la prison exportée dans les colonies continue de reproduire les prisons de l'Ancien régime avec une fonction de mise à l'écart d'une population jugée dangereuse sur une base raciale et une reproduction des sanctions corporelles (Bernault et al., 2007) en méconnaissance des normes internationales requises en matière de traitement des détenus.

Certes à Abidjan, les cas de mauvais traitement infligés aux détenus ont été relevés par Mémel Foté (2007). Selon l'auteur, ces similitudes se prolongent ainsi jusque dans la mort, puisque les corps des détenus décédés en incarcération sont rarement récupérés par leur famille.

Cette situation n'est cependant pas spécifique aux anciennes colonies puisque Angela Davis citée par Jackson (2013) affirme que le statut de détenu aux Etats-Unis continue d'occuper la même place structurelle que l'esclave dans la plantation: un individu sans droits et dont la situation est indissociable de celle de la race.

Alors que le principe longuement analysé par Foucault (1973) selon lequel le détenu doit ressentir la peine jusque dans son corps, que la souffrance physique et morale doit faire partie de la sanction, du condamné devrait faire définitivement parti du passé. Mais bien au contraire, on retrouve aujourd'hui encore des témoignages et des dénonciations des conditions de vie des détenus (Bernault, 1999). A ce titre, Hazan, citée par Vinégla (2015) s'émeut du sort réservé aux détenus dans les prisons françaises et des conditions d'enfermement trop restrictives de leurs droits. D'autres auteurs tels que, Céré (1993), Vinégla (2015) dénoncent le fait

que les prisons ignorent carrément les droits fondamentaux des détenus. Selon eux, les conditions de détention dans certaines prisons rappellent quelquefois d'autres contextes de privation de libertés antérieurs à l'époque moderne, abordés par Foucault (1973).

En Côte d'Ivoire également le statut de détenu présente des similitudes fortes avec l'ancien statut d'esclave. En effet, Koite (2012) et Khudr (2015) décrivent la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan comme un lieu de torture où les conditions de détention sont inhumaines, où les détenus manquent de nourriture et de soins où ils sont exposés à des risques de transmission et de contamination de maladie. Une situation alarmante car bon nombre de détenus contractent des maladies lors de leur séjour dans cet environnement considéré comme pathogène (Traoré, 2018). Si l'on considère que la personne incarcérée ne bénéficie d'aucun droit est-ce pour autant qu'il faille porter atteinte à sa santé ? A ce propos, Thiery (2004) s'interroge. Le fait que le détenu soit enfermé et exposé aux maladies ne constitue-t-il pas une double peine pour lui ? Puisqu'un détenu arrivé sain à la prison en ressort affecté. Surtout qu'au nombre des pathologies observées à la MACA, l'on cite entre autres, la tuberculose, le VIH et le VHC (le virus de hépatite C). Des pathologies qui demandent une attention particulière du fait de leur caractère transmissible. Mais, quelles sont les mesures prises pour y remédier ?

Les travaux réalisés par des auteurs (Assemien et al., 2012; Traoré, 2018) relèvent l'existence de diverses pathologies dont le VIH. Ceci est également confirmé par le rapport annuel des activités de prise en charge du service médical qui mentionne que la MACA enregistrait déjà en 2015, 6960 détenus qui ont été conseillés et 5458 dépistés soit un taux de

78,41%. Parmi eux, 223 personnes ont été déclarées séropositives et 4754 cas déclarés séronégatifs, (4,8%). Ces détenus bénéficient-ils d'une prise en charge ? Le droit des détenus vivant avec le VIH aux soins n'est-il pas un droit fondamental ?

En France, le témoignage de Laurent Jacqua (2010), condamné à une longue peine pour homicide, sur la condition des séropositifs en prison est assez édifiant. A travers son œuvre, l'auteur dénonce les conditions de vie inhumaines au cœur même de la prison.

Même si les données collectées au niveau mondial et national font l'objet de critiques méthodologiques, elles permettent en l'état d'identifier les grandes tendances. Les personnes détenues sont particulièrement concernées par des risques infectieux (tuberculose favorisée par la promiscuité et la pauvreté ainsi que VIH, VHC et autres risques liés à l'usage de drogues).

À l'instar des autres prisons de l'Afrique subsaharienne, la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan a une prévalence moyenne chez les détenus de 5,88%. Certaines études menées notamment en Côte d'Ivoire (Assemien et al., 2012) et au Burkina Faso (Ouedraogo et al., 2015) montrent que la proportion de personnes infectées par le VIH en milieu carcéral est supérieure à celle de la population générale.

D'autres travaux se sont plutôt intéressés aux facteurs explicatifs de cette pandémie en prison. En effet, il ressort des données publiées par Onusida (2015) que dans la région Afrique de l'Ouest et du Centre, il y a de fortes prévalences du VIH dans les prisons (2,7 à 9,7%) et que la transmission du VIH en milieu carcéral est essentiellement sexuelle. Alors que Assemien et al. (2012) notent que 18 % des détenus de la MACA consommaient des drogues injectables avant leur emprisonnement et que ces

usagers de drogues injectables ont tous été testés séropositifs au VIH lors de leur entrée en prison. Tandis qu'ailleurs, des auteurs concluent que dans certaines prisons, les rapports homosexuels, notamment entre hommes, le viol collectif et les sévices sexuels sont des pratiques courantes qui constituent des facteurs aggravants du VIH. Messiah et al. (2001), réfutent quant à eux ces assertions liées à l'homosexualité et à l'utilisation de seringues pour les drogues injectables comme facteurs explicatifs du VIH/SIDA en prison, puisqu'ils estiment que ces pratiques sont strictement interdites dans la plupart de ces prisons. Cette hypothèse selon laquelle le taux de prévalence du VIH en milieu carcéral serait lié à la consommation de drogues injectables et à une transmission sexuelle, paraît de ce point de vue limitée.

C'est à ce titre que Roussin (2009) et Holzbauer (2016) expliquent la nécessité de prévoir des mesures de prévention du VIH en prison et de maintenir un taux de prévalence du VIH/SIDA le plus bas possible même si l'administration ne veut pas entendre parler de distribution de préservatifs au sein de la prison.

Cependant, la synthèse des données épidémiologiques mondiales disponibles sur le VIH, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les prisons présentée par Dolan (Dixneuf, 2014), relève que chaque année, c'est en moyenne 30 millions de personnes qui font un passage ou sont en prison et qui sont exposées aux dites infections. Les données de mortalité mentionnent non seulement l'augmentation des prévalences dans les prisons mais surtout l'absence de prise en charge médicale. Ceci pose alors la problématique de la prise en charge effective des détenus vivant avec le VIH.

Face à la montée de l'épidémie de VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, est-ce que les dispositions prises pour la prise en charge sont équivalentes pour les personnes en milieu libre et celles qui sont incarcérées ? Le principe d'égal traitement entre le dedans et le dehors, est-il respecté à la MACA ? Quelles sont les mesures prises pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination en prison ? Car, cette infection transmissible, associée à la sexualité (multi partenariat, homosexualité) ou au choix du mode de vie (injection de drogue) et à une mort annoncée, suscite des craintes, la peur, le rejet et la méfiance des autres détenus (Traoré, 2003). Ceci est encore plus observable dans les lieux d'enfermement tels que les prisons où les codétenus, les surveillants, portent sur les malades du VIH un jugement moralisateur en oubliant parfois les raisons de leur propre incarcération Rotily et al., (2001), où il est difficile de préserver le secret des détenus qui sont stigmatisés et discriminés et parfois même agressés par leurs codétenus.

Traoré (2018) déplore la réalité carcérale. Selon l'auteur, l'absence d'une prise en charge appropriée à chaque pathologie peut générer d'autres problèmes de sécurité et de santé publique. Ces détenus malades laissés pour compte donnent l'impression d'une absence de contrôle. A ce titre, Macdonald et al. (2013) en rappelant les objectifs principaux de la santé en milieu carcéral, insistent pour dire que ces objectifs consistent à assurer la santé et la sécurité du patient, la santé de la population et les droits humains.

Cette étude s'inscrit dans la théorie de la crise de régulations sociales de Carra (2001) (ou de l'anomie) et celle du contrôle social défendue par Cusson (1983). Selon Carra (2001), il s'agit d'une dégradation de l'environnement, en un mot de crise

de régulations sociales où les actes ne sont plus limités par des frontières précises. Pour Cusson (1983), « le contrôle social est constitué de l'ensemble des moyens spécifiquement utilisés par les hommes pour empêcher ou limiter le crime ». Il doit s'exprimer à travers diverses mesures dont la dissuasion suivie de sanctions pénales et informelles. La dissuasion est l'ensemble des moyens qui incitent un délinquant potentiel à renoncer au passage à l'acte, par la menace d'une peine qui le conduira à conclure que ses risques dépassent son espérance de gains (Cusson, 2010).

Dans cette étude, l'absence de prise en charge globale du VIH/SIDA à la MACA et l'atteinte aux droits des détenus du fait de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence, laisseraient croire à une anomie et une absence de contrôle de la part de l'Administration pénitentiaire.

Ce constat suscite plusieurs interrogations à savoir : Qu'est-ce qui explique le fort taux de prévalence du VIH au sein des détenus de la MACA? Est-ce que les facteurs explicatifs constatés dans d'autres prisons sont constatés à la MACA ? Comment les détenus porteurs du virus VIH/SIDA sont-ils traités à la MACA? Quels sont les aménagements réalisés pour faciliter leur condition de détention relativement à la maladie ? Quelles sont les mesures prises par l'Administration pénitentiaire pour protéger ces détenus vivant avec le VIH/SIDA face aux réactions négatives des autres détenus? En tant que personnes privées de liberté, ne devraient-elles pas être l'objet d'une attention spéciale ?

À la suite de ce questionnement, cette étude se fixe pour objectifs d'expliquer la prévalence du VIH/SIDA au sein des détenus de la maison d'Arrêt et correction d'Abidjan (MACA) et d'évaluer les mesures mises en œuvres pour assurer

la protection des droits des détenus vivant avec le VIH/SIDA.

Ce sont autant d'interrogations posées pour circonscrire l'étude. Elles permettront de mettre en relief le vécu des détenus vivant avec le VIH à la MACA à travers l'impact d'une absence de prise en charge globale sur le taux de prévalence d'une part, et les atteintes portées à leurs droits fondamentaux d'autre part.

2. Méthodologie.

Le recueil des données d'un fait social commande une démarche, une procédure (Ak-touf, 1987). Le milieu carcéral (la MACA) constitue notre champ d'investigation. Ce choix est justifié par le fait que la MACA est la prison qui accueille le plus grand nombre de détenus en Côte d'Ivoire. De plus, les conclusions d'une première enquête réalisée à la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan sur la maladie en prison, indiquent que le VIH/SIDA est présent dans cette prison. L'analyse de plusieurs articles et rapports parcourus confirment la forte prévalence du VIH/SIDA à la MACA.

La population de cette étude est composée de détenus vivant avec le VIH/SIDA, l'entourage immédiat, leur famille, le personnel de l'équipe soignante de la MACA, de gardes pénitentiaires, l'administration pénitentiaire et de responsables des ONGs. Cette étude a concerné au total trente-cinq (35) personnes.

Pour constituer notre échantillon d'étude, nous avons eu recours à un échantillonnage non probabiliste. De manière spécifique, il s'agit d'un échantillonnage de convenance. Ce choix est lié à des raisons pratiques d'accessibilité et de coût. Les sujets ont été sélectionnés de façon non aléatoire à partir de la liste nominative des détenus vivant avec le VIH/SIDA. L'échantillon d'enquête est constitué

de 2 personnes de l'administration pénitentiaire, 3 personnes de l'équipe soignante (infirmiers, médecins et pharmaciens), 5 gardes pénitentiaires, 3 responsables d'ONGs et 2 parents de détenus vivant avec le VIH, vingt (20) détenus, dont douze (12) porteurs du VIH et huit (08) autres sains. Ces détenus sont tous âgés d'au moins vingt-un ans, incarcérés depuis au moins six mois. Le choix de cette durée d'incarcération se justifie par le fait qu'une période minimum de séjour (6 mois) est nécessaire pour confirmer le test du VIH et observer une plus grande probabilité de prise de risque. Les échanges avec ces différentes catégories d'intervenants ont permis de renseigner et de mieux comprendre le vécu des détenus, les difficultés rencontrées par les surveillants et les dispositions qui sont prises par l'administration pénitentiaire et le personnel médical pour la prise en charge des détenus vivant avec le VIH. Les responsables des ONGs et les familles ont exprimé leurs difficultés et leurs attentes. Au total, nous avons un échantillon de trente-cinq (35) participants.

3. Outils de recueil et méthodes d'analyse des données.

Le recueil des données auprès de la population d'enquête s'est fait aux moyens des techniques suivantes : l'étude documentaire, l'observation participante, le questionnaire et l'entretien semi-directif. L'étude documentaire a permis de fournir une littérature abondante sur les prisons. Il s'agit essentiellement des travaux scientifiques, des rapports officiels de la MACA ainsi que ceux produits par des ONGs intervenant au sein de cette prison. L'observation participante s'est déroulée au sein de la MACA. Cette méthode a montré son importance dans la mesure où, nous avons visité la MACA et avons observé les réalités relatives aux

vécus des détenus en général et plus particulièrement aux conditions d'enfermement des détenus vivant avec le VIH/SIDA. L'entretien semi-directif a été privilégié parce qu'il a permis aux personnes interrogées de s'exprimer librement sur un sujet donné comme l'indiquent Quivy et Van Campenhoudt (2006). Ainsi, des entretiens ont porté sur les conditions de l'enfermement, les réactions des familles par rapport au traitement accordés aux détenus vivant avec le VIH et celles des codétenus sains ainsi que le personnel pénitentiaire. La recherche des informations a également vu la participation des responsables des ONGs et le personnel soignant de la MACA.

Le sujet étant particulièrement sensible, surtout pour les détenus et dans cet environnement fermé, il a été difficile de rencontrer un plus grand nombre de détenus. La méfiance, la discrétion et la préoccupation concernant la protection du secret, ont découragé plus d'un détenu à se soumettre à cet exercice. Les rencontres avec des familles de détenus vivant avec le VIH ont également été édifiantes (enrichissantes). Les discussions ont essentiellement porté sur : 1. La prévalence du VIH à la MACA et sa prise en charge. 2. Les atteintes aux droits des détenus vivant avec le VIH. Chaque thématique a été subdivisée en unités d'analyse spécifiques construites à partir des données issues de la pré-enquête. Ces deux thèmes ont permis d'aborder d'autres préoccupations telles que l'impact des conditions d'incarcération sur la propagation du VIH, l'absence de politique de prévention et de prise en charge du VIH en milieu carcéral, ainsi que la préservation du secret médical et des cas de victimisation des détenus du fait du virus VIH.

Pour cette étude, nous avons eu recours à la méthode d'analyse qualitative afin d'interpréter les

discours des enquêtés. Elle a permis également d'avoir des informations relatives aux expériences du parcours de vie des détenus infectés par le VIH/SIDA. Il faut aussi retenir que dans le cadre de l'élaboration de ce travail, nous avons utilisé des initiales pour garder le caractère anonyme. Cette méthode nous a amené à percevoir comment les conditions de détention, la précarité, la promiscuité et l'absence de soins peuvent être des facteurs aggravants du VIH et également constituer des facteurs d'insécurité pour les détenus vivant avec le VIH.

4. Résultats.

Les résultats sont axés sur la prévalence du VIH à la MACA et la faiblesse des mesures mises en œuvre pour assurer la protection des droits des détenus vivant avec le VIH.

La prévalence du VIH/SIDA est notable à travers le taux de prévalence et les facteurs explicatifs et aggravants.

Le taux de prévalence présenté dans cette étude est fait sur la base des données collectées lors de l'enquête. Les résultats indiquent qu'à la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan, il y a une prévalence moyenne chez les détenus de 5,88% répartie de manière suivante : chez les hommes (5,39%) et chez les femmes (16,6%). Il ressort de ces résultats que c'est parmi les femmes et les jeunes filles que le taux de prévalence du VIH/SIDA est plus élevé. Ces données nous renseignent également qu'il y a eu 41 nouvelles inclusions (ceux qui ont subi la prise de médicaments) dont 30 hommes et 11 femmes. Aux dires des enquêtés, il semble que ceci constitue la partie visible de l'iceberg et que la réalité est bien au-delà de ces chiffres. A ce propos, Z.O. (personnel soignant) témoigne : « nous avons plusieurs cas de détenus infectés par le VIH et malades du SIDA

et également un nombre important de détenus atteints de la tuberculose. Certains malades étaient déjà infectés par le VIH/SIDA à leur arrivée à la MACA mais ignoraient leur statut sérologique ». Quant à GT, il renchérit en ces termes, « les chiffres existant ne tiennent pas compte des maladies opportunistes du VIH et ne prennent pas en compte les bébés porteurs du VIH. Une fois qu'on a fait la visite médicale d'entrée à la MACA, les autres visites ne sont pas obligatoires et elles ne se font pas systématiquement, et ce sont des dizaines de détenus qui décèdent sans qu'on puisse en déceler la cause réelle ». De ces différents témoignages, on note que la collecte et l'analyse des données sur le VIH et d'autres infections se font très souvent distinctement sans tenir compte des liens qui peuvent exister entre le VIH et les maladies opportunistes. Aussi, les cas de bébés porteurs du VIH ne sont pas toujours déclarés. Un ensemble d'éléments qui peuvent biaiser les données.

Les facteurs explicatifs et les faits aggravants sont perceptibles à travers les comportements à risque en milieu carcéral et l'absence de programme permanent de prévention du VIH/SIDA au sein de la MACA.

La plupart des détenus ont indiqué que l'âge moyen de leur premier rapport sexuel était de 17 ans pour les hommes et 15 ans pour les filles. Ils reconnaissent avoir eu plusieurs partenaires sexuels avant leur séjour en prison. Certains parmi eux connaissaient leur statut sérologique bien avant leur arrivée à la MACA tandis que d'autres l'ignoraient. C'est le cas de T.K (27 ans chauffeur de taxi, l'une des personnes enquêtées) qui affirme avoir eu plusieurs partenaires sexuels depuis l'âge de 17 ans. Son témoignage est le suivant : « J'ai quitté mes parents à 15 ans et j'ai commencé à travailler comme apprenti *ghaka* sur le tronçon Adjamé-Bingerville et de temps en temps j'avais des rapports avec des vendeuses au marché (gare ou station) ou des filles que je rencontrais dans le *Gbaka*. A 20 ans j'étais chauffeur de taxi pour un patron. Je n'avais pas les moyens pour me marier et

m'occuper d'une femme alors j'avais chaque fois de nouvelles partenaires et je ne savais pas mon statut sérologique avant mon arrivée à la MACA ». La question est de savoir comment les enquêtés qui étaient sexuellement actifs avant leur détention vivent-ils cette sexualité en milieu carcéral.

Selon les propos de T.H. « *les conditions d'enfermement sont tellement difficiles à la MACA que des codétenus ici sont devenus des homosexuels pour assouvir leur besoin sexuel et d'autres consentent à des rapports sexuels (non protégés) en échange de nourriture ou pour des raisons de sécurité ou de protection* ». La mauvaise nutrition et la pauvreté des portions alimentaires amènent les détenus à adopter des attitudes qui peuvent favoriser la transmission du VIH.

D. M (âgée de 23 ans, incarcérée à la MACA depuis plus de 2 ans) affirme : « *Je connais un détenu un peu efféminé qui est souvent agressé sexuellement mais personne ne peut l'aider* ». La vie en prison est difficile, pour avoir un peu d'argent ici j'ai continué à faire des tatouages et des épilations aux autres détenues avec des aiguilles que je garde dans une cachette». A la suite de ces témoignages, l'on relève que les conditions de vie des détenus sont difficiles et ne permettent pas de réduire certains comportements à risques. La MACA est un véritable incubateur pour le VIH, à cause des rapports sexuels non-protégés, des tatouages faits dans des conditions hygiéniques douteuses, des échanges de rasoirs, l'utilisation de seringues usagées et l'absence de sensibilisation sur les comportements à risque.

Dans cet environnement d'enfermement et de promiscuité, la forte endémie tuberculeuse et des autres affections opportunistes se combinent au VIH dans une synergie délétère.

Les enquêtés affirment avoir déjà vu ou connu une personne infectée par le virus et ont tous une connaissance des modes de transmission du VIH/sida. Pourtant quelques-uns parmi eux

pensent encore que le VIH peut se contracter par un simple toucher, une accolade ou même par des piqûres de moustiques. À ce titre, K.A. clarifie « *lorsqu'un détenu avoue avoir peur de contracter le VIH en mangeant dans la même assiette qu'un autre codétenu, c'est la preuve de la désinformation qui subsiste dans l'entendement populaire* ». De plus, la majorité des détenus prétendent n'avoir pas souvenir d'une quelconque activité de sensibilisation sur le VIH/sida ainsi que les maladies opportunistes. D.M. (infectée et vivant avec le VIH/SIDA) à la suite de son témoignage raconte : « *J'ai toujours eu des rapports sexuels non protégés. C'est ici que j'ai appris que je suis séropositive et on m'a dit que ce n'était pas aussi grave que le sida et que si je prenais mes médicaments j'allais m'en sortir. Tout le monde voit ici que les filles sont tatouées et bien épilées mais personne ne m'a posée la question* ».

Les résultats de l'étude montrent qu'à la MACA, il n'existe pas de programme permanent de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA. Selon les propos des enquêtés la plupart des détenus ne sont pas sensibilisés sur le risque de contamination au VIH/SIDA alors qu'ils adoptent des comportements qui peuvent être à risque (échanges de seringues et de lames rasoirs, rapports sexuels non protégé). Cependant, les préservatifs ne sont pas disponibles dans les prisons ivoiriennes alors qu'ailleurs, notamment en France, la distribution des préservatifs dans les prisons a eu un impact sur la réduction du taux d'infection au HIV. Par conséquent, la vulnérabilité des détenus ivoiriens face au VIH ne peut être qu'aggravée par cette absence fréquente de programme de prévention. D. M (détenue, 23 ans, infectée) qui continue d'exercer son activité de tatoueuse-esthéticienne à l'intérieur de la prison, témoigne : « *On ne nous a jamais dit que c'était dangereux d'utiliser les mêmes aiguilles pour toutes les filles. Et puis de toutes les façons, je n'ai pas la possibilité d'avoir de nouvelles aiguilles et lames alors qu'il*

faut que je travaille pour survivre. Après chaque cliente je désinfecte mon matériel avec de l'eau savonneuse à la place de l'eau de javel ».

En réalité, c'est à la faveur des programmes conduits par des partenaires techniques et financiers ou même des rares ONGs (Intervenir en prison est également un parcours parsemé d'obstacles) que les détenus sont sensibilisés sur le VIH. Pour corroborer ces dires, le médecin de la MACA atteste que : *« pour contenir le risque trop élevé de transmission du VIH et du TB, le projet réalisé en 2015 par Initiative ESTHER/Expertise France à la MACA, a consisté à mettre en place un programme à titre préventif. Lorsque le test pratiqué sur le détenu est positif, le détenu est pris en charge durant tout le temps du programme, son repas est mieux équilibré et il fait également l'objet d'un suivi nutritionnel »*. Un protocole qui permet une réelle prise en charge des détenus vivant avec le VIH. Docteur H.V. *« relève qu'à la suite du programme Expertise France (ex- Esther), le taux de mortalité liée au VIH/SIDA avait considérablement baissé : sur les 39 décès enregistrés en 2015, huit seulement étaient le fait de la séropositivité, six de la tuberculose, trois du paludisme, cinq du bérubéri. Et depuis la fin de ce programme, il y a une nette augmentation de la prévalence parce que nous ne disposons pas de moyen pour prendre en charge les malades »*.

En théorie, l'accès aux antirétroviraux est garanti dans nos prisons, mais la réalité est tout autre. C'est ce que commente docteur K.L. *« on entend constamment parler d'interruptions de traitement faute de médicaments ou de possibilité de diagnostic, les médicaments viennent à manquer lorsque le budget est réduit. Nous n'avons pas la possibilité de mesurer le nombre de cellules CD4, on ne contrôle pas la charge virale. On ne peut donc pas savoir non plus si un traitement est nécessaire et quel est l'effet des médicaments. Le plus souvent le personnel soignant en milieu carcéral n'a que des connaissances minimales du VIH »*. L'on est en mesure de noter que le personnel médical est souvent dépassé en ce qui concerne le VIH/sida. Très souvent, la prise en charge dont bénéficient les détenus de la MACA provient essentiellement des financements extérieurs notamment du Fonds mondial de lutte

contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, des laboratoires de recherche alors que la durée de ces programmes est limitée dans le temps. Et au terme du programme, nombreux sont ceux qui sont laissés pour compte. Pour maintenir cette tendance de la prévalence à la baisse, il faudrait que les autorités puissent pérenniser ce genre de programme et l'implémenter dans toutes nos prisons.

Par ailleurs, l'équipe médicale exerçant à la MACA dénonce les conditions d'accueil et de traitement des détenus qui constitueraient une atteinte fondamentale aux droits élémentaires des personnes incarcérées, et un obstacle majeur à l'implantation d'une démarche de santé publique. Ces propos sont édités par docteur V. F. en ces termes : *« ces conditions de détention répondent certes à des exigences sécuritaires et/ou économiques mais qui sont en totale contradiction avec les droits de l'homme »*. À la MACA, il semble que la priorité, c'est la sécurité, pas d'améliorer la vie des détenus.

Les faiblesses des mesures pour assurer la protection des droits des détenus sont en lien avec la difficulté de la préservation du secret lié à la maladie et la victimisation du détenu vivant avec le VIH/SIDA.

Le SIDA est une maladie transmissible qui dérange. Il suscite également des réactions irrationnelles de rejet et de honte entraînant la discrimination envers une catégorie de personnes dénommées « personnes à risque ». Ces personnes sont souvent discriminées au mépris des droits inhérents à leur personne. Au titre de ces droits, s'inscrivent le droit à la protection de la vie privée et de la dignité. À ce niveau, K.S. (détenu vivant avec le VIH/SIDA) raconte : *« ici quand tu as cette maladie, tu es complètement indexé, humilié et parfois agressé. Je suis obligé de vivre en cachette pour ne pas subir ce type de traitement »*. À partir du propos de cet enquêté, il y a lieu de préciser que le droit au

respect de la dignité humaine s'entend d'une part d'une garantie de l'accès aux soins, souvent mis à mal, et d'autre part dans les conditions dans lesquelles cet accès est mis en œuvre. Les détenus doivent pouvoir accéder aux droits fondamentaux qui leur sont, comme à chacun, reconnus par les textes en vigueur, notamment en ce qui concerne l'accès à la nourriture et la protection du secret relatif au statut sérologique. Au nom du principe de l'équivalence, les détenus comme la population générale, doivent pouvoir bénéficier des mêmes droits à la protection du secret médical et à la sécurité. KS ajoute : « *ici, l'insuffisance de l'effectif du personnel médical est comblée par des surveillants et des détenus corvéables et nos soins sont administrés par eux et/ou en leur présence et parfois cette situation peut mettre à mal la protection du secret médical* ».

De même que la surveillance continue et rapprochée par le personnel pénitentiaire durant la consultation médicale pose également un problème éthique grave relatif à la préservation du secret médical, un principe essentiel du soin établi par le Code de la Santé Publique, et par le Code de Déontologie Médicale. Les exigences liées aux conditions de détention à la MACA constituent quelques fois des entorses aux règles en vigueur en matière de dispensation des soins et de protection de la vie privée. Par conséquent, la personne détenue ne devrait plus être considérée comme un objet de soins, mais comme un sujet de droit.

Malgré toutes les recommandations et les dénonciations, le secret médical dans les prisons ivoiriennes est considéré comme un secret de polichinelle. En raison de la promiscuité, la MACA est un lieu où tout se sait et où le secret médical est difficile à préserver. L'étroitesse et l'insonorisation relative des locaux de soins, les jours de consultation et le nom du médecin qui assure la consultation spécialisée, la prise des traitements en

présence de codétenus, sont quelques-uns des éléments qui concourent à la rupture de la confidentialité. En effet, tout détenu se rendant à l'unité de soins est connu, d'une part du personnel de surveillance et, d'autre part, le plus souvent, d'une partie des codétenus. Si le détenu a rendez-vous le jour où le médecin spécialiste des maladies infectieuses et du VIH assure les permanences en détention, on devine aisément qu'il est confronté à cette maladie. Selon le témoignage de V.H. (à la MACA depuis plus de 6 mois) : « *les codétenus ont commencé à me soupçonner lorsque je faisais les va-et-vient à l'infirmerie pour aller prendre mes médicaments. Et c'est un surveillant qui leur a dit que j'avais le SIDA* ».

Aussi, comme l'affirme docteur V.T., « *l'absence d'encellulement individuel, impose de prendre les traitements au vu et au su de ses codétenus (et de gérer les éventuels effets secondaires), ce qui peut motiver une interruption de traitement ou générer chez certains patients une méfiance qui peut les conduire à refuser des soins ou des traitements afin d'éviter une stigmatisation ou toute forme de violence pendant la détention. Il note également que ces conditions d'enfermement peuvent constituer des freins à une bonne prise en charge thérapeutique et à la protection des détenus* ».

Le VIH, en raison de préjugés fortement ancrés, peut devenir le prétexte à des réactions d'intolérance majeure entre détenus conduisant à l'exclusion. Car même si la majorité des séropositifs du monde se contaminent par voie hétérosexuelle, dans l'imaginaire des détenus à l'image de la population générale, l'affection reste une maladie d'homosexuels, au mieux de bisexuels, de prostituées, de toxicomanes, du multi partenariat. Par exemple, pour les détenus vivant avec le virus HIV ou porteurs d'autres maladies infectieuses, la prise de traitements journaliers est une source possible de discriminations car les obstacles à la confidentialité et au secret médical sont très nombreux. V.A. (détenue, malade du VIH/SIDA, 32 ans) dit avoir été contaminée à la suite de

comportements à risque. Elle a découvert sa séropositivité en arrivant en prison. Elle se plaint d'être rejetée par les autres détenues et même de certains gardiens lorsqu'ils ont appris sa séropositivité puis sa maladie. Depuis, elle est victime d'une forte stigmatisation à l'intérieur de la MACA alors qu'au contraire elle devrait être l'objet d'une attention particulière.

D.L. soutient « *en tout cas, je vous avoue que sans l'aide de l'extérieur, ma situation serait plus grave. Je confie que c'est grâce aux repas améliorés de mes parents et de certaines ONG de bienfaisance que j'arrive à supporter les traitements* ». Vous imaginez notre malaise lorsqu'on prend les antirétroviraux alors qu'on n'a pas suffisamment mangé ? ». Pour soutenir D.L., Seydou ajoute : « *la nourriture que nous recevons en prison n'est pas équilibrée. Ce qui fait que parmi nous, beaucoup de détenus souffrent de bérubéri* ».

La promiscuité à la MACA est également dénoncée par B.A. (une garde pénitentiaire) qui relate « *la prison est très peuplée. Les prisonniers se retrouvent en surnombre, ici. On ne construit pas de nouveaux locaux mais chaque jour que Dieu fait, on nous envoie de nouveaux pensionnaire* ». L'on est mesuré de faire savoir que cette situation est à l'origine de la propagation de certaines maladies contagieuses telles que la gale, tuberculose et le VIH/SIDA alors que la prise en charge de ces pathologies reste problématique à la MACA.

De ce qui précède, l'on constate que non seulement les détenus sont privés de leur liberté d'aller et de venir pendant leur incarcération mais, ils sont également soumis aux conditions de vie particulièrement difficiles dans les prisons et exposés à des violences de tout genre au péril de leur vie. Des prisonniers témoignent qu'ils ont été infectés par le VIH pendant leur détention. « *Je suis rentré en prison pour une peine d'emprisonnement et au bout de huit mois j'en ressort infecté par le VIH et extrêmement marqué physiquement et psychologiquement* » avoue G.T, l'un des détenus testé positif en prison.

Des cas d'agressions de détenus vivant avec le VIH ont également été relevés à la MACA. En effet, à la faveur des appuis apportés par les partenaires, les détenus éligibles aux traitements antirétroviraux bénéficient de plus d'attention par rapport aux autres détenus notamment en ce qui concerne les médicaments, la qualité de la nourriture et la ration journalière. Frustrés par ce « traitement qu'ils considèrent comme une discrimination positive », certains détenus s'en prennent à leur codétenu vivant avec le VIH pour exprimer leur mécontentement ou pour tout simplement leur arracher leur repas tant convoité.

5. Discussion et conclusion.

L'étude qui vise à expliquer la prévalence du VIH/SIDA au sein de la Maison d'Arrêt et Correction d'Abidjan (MACA) et dénoncer les atteintes aux droits des détenus vivant avec le VIH/SIDA a été réalisée sur trente-cinq (35) individus résidant à Abidjan. Les théories de la crise de régulations sociales de Cara (2001) (ou de l'anomie) et celle du contrôle social défendue par Cusson (1983) ont été utilisées dans la réalisation de l'étude. Leur contribution a permis de mettre en exergue l'absence de prise en charge globale des détenus vivant avec le VIH/SIDA. Ces deux théories ont également permis de décrire non seulement des conditions d'enfermement disproportionnées à cette pathologie mais aussi d'appréhender les cas de méconnaissance des droits de ces détenus par l'Administration, des codétenus et des surveillants.

Ainsi, les résultats ont permis de mettre en évidence un ensemble de facteurs qui permettent d'expliquer la forte prévalence du VIH dans cette prison. Si pour Bernault (1999), le droit à la nourriture, à un environnement sain, aux soins et à la protection de

la sécurité doivent être considérés comme des impératifs, à la MACA, la réalité est tout autre. Les résultats de cette étude montrent que cette prison se présente plutôt comme un environnement pathogène un lieu dégradant, de promiscuité, de tortures et de traitements inhumains où les détenus ont droit à une nourriture médiocre. Cette idée est en quelque sorte soutenue par Traoré (2018) et Koite (2012). Par conséquent, il ne serait pas juste de retenir que ces facteurs pour expliquer la situation à la MACA car d'autres éléments imbriqués aux premiers concourent à la forte prévalence du VIH à la MACA. Ce sont entre autres, la faible connaissance des détenus de leur statut sérologique et adoption de comportements à risque, la surpopulation, l'absence de programme permanent d'information et de sensibilisation des détenus sur les comportements à risque, l'insuffisance de la prise en charge. L'attitude réprobatrice des autres codétenus, l'indifférence des institutions pénitentiaires et de la société, le manque de soins de santé, les comportements sexuels et autres comportements à haut risque ont également été observés. Par ailleurs, cette étude a permis de dénoncer les insuffisances des mesures prises dans le cadre de la protection des droits des détenus vivant avec le VIH. Leur dignité, le respect du secret concernant leur contamination ainsi que leur sécurité ne sont pas assurés en prison. Les protocoles en matière d'incarcération, les règles éthiques et de déontologie médicale ne sont pas non plus respectées. En somme, ces situations viennent confirmer les thèses qui soutiennent que la prison est un espace où les détenus n'ont aucun droit (Goffman (1968), Le Marcis et al. (2014), Foucault, (1975), Bernault et al. (2007), Mémel Foté, (2007)). D'ailleurs, la prison n'est-elle pas considérée chez

les Baoulés comme, « la maison des matières fécales » ?

Toutefois, les résultats de cette étude n'ont pas permis de confirmer intégralement les conclusions d'Assemien et al. (2012) et d'Ouédraogo et al. (2015) dont les travaux consistaient à évaluer et à faire une analyse comparative entre la prévalence en milieu carcéral et en milieu libre. Pour ces auteurs, la prévalence en détention est très élevée et serait supérieure à celle en milieu libre. La présente étude qui est restreinte à la situation de la MACA a permis certes de diagnostiquer de nombreux cas de SIDA, mais a également constaté que le plus souvent ces chiffres ne sont pas répertoriés dans les données officielles. Nos résultats ne corroborent pas non plus les conclusions de Messiah et al. (2001), d'Assemien et al. (2012), d'Ouédraogo et al. (2015) qui indiquent que l'homosexualité, les injections de drogues, les viols collectifs, les agressions sexuelles constituent les facteurs justificatifs du VIH en prison. A la MACA l'homosexualité est niée ou criminalisée, les détenus sont mis au ban de la société et les viols et agressions sexuelles entre détenus même s'ils existent sont sous-déclarés.

Cependant, il est à relever des points communs entre d'autres études et nos résultats. Ils portent sur des dysfonctionnements relatifs à la prise en charge du VIH/SIDA à la MACA. De fait, les résultats de cette étude ont permis de confirmer l'analyse de Dixneuf (2014) et celles de Traoré (2003 ; 2018). Pour Dixneuf (2014), l'absence de prise en charge est un facteur aggravant du VIH en milieu fermé, en terme, de mortalité et de risque pour les codétenus ainsi que pour la population générale. En effet, Traoré (2018), a relevé plusieurs cas de maladie à la MACA qui ne bénéficient pas de prise en charge globale. Les résultats des travaux ont conclu qu'il ne peut pas avoir de stratégie efficace de prise en

charge du VIH/SIDA à la MACA sans campagne de prévention, d'information et de sensibilisation. L'étude a permis de s'interroger sur l'augmentation de la mortalité à la MACA de façon générale et celle liée au VIH/SIDA en particulier.

Auparavant, Roussin (2009) et Holzbauer (2016), ont indiqué qu'il est nécessaire de prévoir des mesures de prévention du VIH en prison et d'avoir à l'esprit la nécessité de maintenir un taux de prévalence du VIH/SIDA le plus bas possible. Ces mesures viendraient atténuer la peur, la méfiance, le rejet et les craintes qui conduisent à la stigmatisation (Cusson, 2005) et la discrimination envers les détenus infectés par le VIH. En effet, les codétenus accolent à celui qui vit avec le VIH, l'étiquette de déviant, ce qui débouche sur son exclusion.

L'étude a révélé que le volet consacré aux atteintes aux droits des détenus vivant avec le VIH/SIDA est souvent mis sous silence dans les stratégies de lutte contre le VIH dans les prisons. De plus, au niveau du financement, le poids des ressources financières prévues pour les interventions en direction de ces personnes a été décrié.

Le principal défi de la réponse au VIH/SIDA en prison, c'est d'ériger effectivement au rang de priorité nationale cette cible en les prenant en compte de façon plus visible et en dégagant des ressources conséquentes aux stratégies les concernant, sur la base d'un plan opérationnel et d'une analyse de situation.

Références bibliographiques.

- Assemblée Nationale, *L'administration pénitentiaire et le droit des personnes détenues* », Rapport Groupe9, Paris, Ecole Nationale d'Administration, 2011.
- Assemien J.A., Coulibaly I., Angora B., Masumbuko, J.M., « Toxicomanie et VIH en prison : cas de la maison d'arrêt et de correction d'Abidjan (MACA) », *6e conférence francophone VIH/SIDA Afravib 2012*, 25-28 mars 2012,

Genève-Casablanca, Association de lutte contre le SIDA, 2012.

- Bernault F., *Enfermement, prison et bâtiments en Afrique. Du XIXème siècle à nos jours*, Paris, Karthala, 1999.
- Bernault F., Dikötter F., Brown I., *Cultures of Confinement. A History of the Prison in Africa, Asia and Latin America*, London, Hurst and Company, 2007.
- Boussard, S. (2013). *Les droits de la personne détenue*. Paris : Dalloz.
- Céré J.-P., *Discipline et protection des droits des détenus*, Thèse de Doctorat, Université de Pau et des Pays de l'Adour, La prison, éd. Dalloz, coll., 1993.
- Conseil National des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire (CNDHCI), *Rapport Annuel*, 2018.
- Dixneuf M., « VIH en prison : une épidémie oubliée », *Symposium organisé sur la prison à Melbourne*, Sidaction, 2014.
- Djombo H., *Le Mort vivant d'Henri. Présence Africaine/Hémar*, Thèse de doctorat en Littérature générale et comparée - Littérature francophone, Paris: Université Paris Est, 2000.
- Foucault M., *Surveiller et Punir*, Paris, Gallimard, 1975.
- Goffman E., *Asiles*, Paris, Editions de Minuit, 1968.
- Holzbauer C., « La prison d'Abidjan, laboratoire de la lutte contre le VIH-sida », Supplément « Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme », *Le Monde Diplomatique*, 2016.
- Initiative Esther, *Renforcement de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au sein de la maison d'arrêt et de correction d'Abidjan (MACA)*, GIP ESTHER, Paris, 2009. Disponible sur : www.esther.fr/nos-actions-dans-le-m. Consulté le en Juillet 2017.
- Jackson J.L., *Sexual Necropolitics and Prison Rape Elimination*, Signs, 2013.
- Jacqua L., *J'ai mis le feu à la prison*, Jean-Claude Gawsewitch Éditeur, 2010.
- Khudr A., *Les prisons ignorent les droits des jeunes ivoiriens*, 2015. Disponible sur <http://www.irinnews.org/fr/report/101528/les-prisons-ignorent-les-droits-des-jeunes-ivoiriens>. Consulté en Septembre 2018.
- Koite A. O., *Femmes et prison en Afrique à travers le cas du Mali. Raisons de l'incarcération, conditions et réinsertion*, Rencontre-débat du 15 février 2012, www.afrique-demain.org
- Liebling A., « Moral performance, inhuman and degrading treatment and prison pain », *Punishment & Society*, 2011.

- MacDonald R., Parsons A., Venters H., « The Triple Aims of Correctional Health: Patient Safety, Population Health, and Human Rights », *J Health Care for the Poor and Underserved*, 2013.
- Massias F., *Protection de la santé et de la dignité du détenu par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme*, Caen, Presses universitaires de Caen, 2002. Disponible sur http://bibliotheque.bordeaux.fr/in/details.xhtml?id=mgroupp%3Ap+unimarcbu_737350. Consulté le 15 Mars 2016.
- Memel-Foté H., « L'esclavage dans les sociétés lignagères de la forêt ivoirienne (XVIIe-XXe siècle) », *Les sociétés forestières ivoiriennes précoloniales*, Abidjan-Marseille, CERAP, IRD, 2007.
- Messiah A., Escaffre N., Sannino N., Rotily M., Galinier-Pujol A., « La sexualité aux temps du sida en population vulnérable : éléments d'une enquête auprès de détenus », *Population*, 56, n. 6, pp. 1011-1041, 2001. https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_2001_num_56_6_7216. Consulté le 8 Avril 2016.
- Ministère de la Santé, *Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les prisonniers du Togo en 2011 : Rapport d'enquête*, 2012. En ligne: <http://www.cnlstogo.org/index.php/document/rapports-detudes?download=34%3Arapport-finaletude-chez-les-prisonniers>. Consulté le 20/2/2018.
- Morelle M., Le Marcis F., « Pour une pensée pluridisciplinaire de la prison en Afrique », *Afrique contemporaine*, 2015.
- Moussirou M. A., *Parole de vivant*, Collection Encres Noires Afrique Subsaharienne, Gabon, 1992.
- Onusida (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime), *Le VIH en Prisons : possibilités d'intervention en Afrique subsaharienne*, Genève, 2007. Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/UNODC_UNAIDS_WB_20_07_HIV_and_Prisons_in_Africa-FR. Consulté en Février 2018.
- Onusida, *Rapport d'Activité 2015 sur la riposte au Sida dans le monde*, Genève, 2015. Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_fr.pdf
- Ouedraogo O., Garanet F., Sawadogo S., Mesenge C. & Guiard Schmid J-B., « La vulnérabilité des détenus hommes face au VIH/Sida à Ouagadougou (Burkina Faso) », *Santé Publique*, Vol 27, 2015. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-5-page-749.htm>. Consulté le 22 février 2018.
- Delorme C., Rotily M., Escaffre N., Galinier-Pujol A., Loundou A., Moatti JP., « Connaissances, croyances et attitudes des détenus face au Sida et à l'infection à VIH : une enquête au centre pénitentiaire de Marseille », *Rev Epidemiol Sante Publique*, vol 47, n°3, 1999, pp 229-238.
- Rotily M., Prudhomme J., Pardal M.S, Hariga F., Iandolo E., Papadourakis A., « Connaissances et attitudes du personnel de surveillance pénitentiaire face au VIH et/ou sida : une enquête européenne », *Rev Epidemiol Santé publique*, vol 13, n°4, 2001, pp 325-380.
- Roussin M., « Les prisons, lieu d'exercice difficile pour la prévention du sida. La santé de l'Homme », *Santé Publique*, n°379, 2005.
- Sousa A. (2005), « La réduction des risques a aussi ses exclus. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies », *Swaps*, n°40-41, 2005. Disponible sur : <http://www.pistes.fr/swaps/40.htm>. https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=bulletin_display&id=4159. Consulté en Juin 2017.
- Thiery D., « Détenu malade du sida : A chaque jour (de prison) suffit sa (double) peine », *Remaides*, n°51, 2004.
- Traoré M., *La lutte contre l'épidémie de sida dans les pays en développement : réflexion sur la situation en Côte d'Ivoire*, Thèse de Doctorat de Droit Public, Université de Rennes I, Laboratoire d'Etude du Droit Public, Faculté de Droit et de Science Politique, 2003.
- Traoré M., « La maladie dans les prisons ivoiriennes : la situation à la maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) », *Les chroniques du Centre Interdisciplinaire de Recherche Appliquée au champ Pénitentiaire (CIRAP)*, France, 2018.
- Vinéglà A., « Santé en prison : les droits fondamentaux des détenus ne sont pas respectés », *L'Humanité*, 17 Juillet 2015. Disponible sur : <https://www.humanite.fr/sante-en-prison-les-droits-fondamentaux-des-detenus-ne-sont-pas-respectes-579603>
- Wacquand L., « The Curious Eclipse of Prison Ethnography in the Age of Mass Incarceration », *Ethnography*, n°3, 2002, pp 371-397.