

Georgette Schaller, Timothy Harding

Institut universitaire de médecine légale, Genève

L'information sur les risques pour la santé en prison: Evaluation d'un dépliant

Résumé

Un document éducatif, illustré et en couleur, a été élaboré pour les détenus des prisons suisses. Ce dépliant «Hygiène et santé en détention» concerne les maladies transmissibles en général, et le SIDA en particulier; il devrait remplacer de simples feuilles A4 dactylographiées et peu lues. L'évaluation du dépliant a eu lieu dans une prison suisse sur la base de questions posées aux détenus lors d'une entrevue. Les réponses des détenus ayant reçu le dépliant ont été comparées à celles des détenus ayant reçu l'ancienne feuille. L'évaluation concernant la présentation des informations est positive. Le dépliant est plus attractif que la feuille A4 grâce à une présentation illustrée et en couleur. Le dépliant plaît plus que la feuille A4 ($\chi^2=6.52$, $p=0.01$). Les détenus se souviennent mieux d'avoir reçu le dépliant que de la feuille A4 ($\chi^2=10.02$, $p=0.001$). Ils sont plus nombreux à lire le dépliant que l'ancienne feuille ($\chi^2=4.22$, $p=0.04$). L'évaluation concernant les principaux messages préventifs n'est que partiellement positive. Ceux qui lisent les messages ne les retiennent ni mieux, ni moins bien avec le dépliant.

Le principe d'équivalence des soins détenus/communauté implique que les prisons disposent des mêmes moyens de prévention que la communauté. Rappelons que la prévalence de l'infection par le virus du SIDA (VIH) dans les prisons suisses est de 12 à 15 %, due à la proportion élevée de toxicomanes parmi les détenus (25 à 50 %). Les comportements à risque en prison sont la prise de drogue intraveineuse (partage de matériel d'injection), le tatouage et les contacts homosexuels¹. Les divers efforts de prévention entrepris

à la prison genevoise de Champ-Dollon comprennent l'information du personnel et des détenus (1985), la mise à disposition de préservatifs (1986) et un essai-pilote de mise à disposition d'eau de Javel diluée comme désinfectant (1993). En 1990, un bilan de la situation dans les prisons suisses révéla que l'information médicale était très peu lue. La circulaire A4 était assimilée à une formalité administrative et rejetée¹. L'élaboration d'un matériel d'information plus adapté a eu lieu sous l'égide de l'Office Fédéral de la Santé Pub-

lique, en 1992. Les messages de prévention du SIDA ont été intégrés dans un dépliant expliquant comment promouvoir et protéger sa santé en prison.

Afin de réduire le fossé, au niveau langage et communication, entre les détenus et le personnel de santé, des détenus ont participé au développement du texte et au choix du graphisme. De plus, la présentation graphique et l'illustration couleur ont été confiées à des étudiants des Arts décoratifs du même âge que les détenus. Pour développer le texte, partant des principaux messages préventifs de l'ancienne feuille, il a été tenu compte des suggestions des détenus, du personnel de la prison, et de spécialistes en santé publique. Seuls deux messages de réduction de risque ne figuraient pas dans la feuille A4 (eau de Javel diluée comme désinfectant et sniffer la drogue plutôt que de se l'injecter). Le dépliant s'intitule «Hygiène et santé en détention»; il comprend 8 pages-recto sur l'hygiène pour le contrôle des maladies transmissibles, et 8 pages-verso sur le SIDA, correspondant aux recommandations fédérales, avec une mention spéciale pour l'entraide et la responsabilisation²⁻⁵.

L'évaluation du dépliant a pour but de vérifier qu'il est attractif, lu, et

que les principaux messages préventifs sont retenus. Des traductions et une diffusion dans les autres prisons suisses seront alors envisagées⁶.

Matériel et méthode

Population étudiée

La prison genevoise de Champ-Dollon héberge 350 détenus en moyenne, pour 2300 entrées par an, dont 10–15% de femmes³. Les consultations médicales sont ambulatoires et pratiquées à la demande des détenus. Environ 70% des détenus consultent au moins une fois le service médical pendant leur séjour; pendant la période de l'étude, ils ont été sollicités pour participer à l'évaluation.

Devis de recherche⁷

Nous disposons de 1000 exemplaires en français du dépliant. Les problèmes de lecture des détenus (analphabétisme), et de contamination (discussions entre détenus) empêchaient un questionnaire auto-administré. La distribution de l'information à l'entrée en prison, moment de stress psychologique important, ne permettait pas de passer un questionnaire à ce moment là. Une étude par questionnaire *avant-après* le dépliant a été menée en deux étapes successives. Soit un devis O1 X O2, où

O1: correspond à une série d'entretiens (n=100) concernant l'ancienne feuille informative, du 7 avril 1992 au 27 juillet 1992. Groupe A.

X: introduction du dépliant à l'entrée en prison, le 1er mai 1993.

O2: correspond à une série d'entretiens (n=74) concernant le dépliant, du 14 mai 1993 au 9 mars 1994. Groupe B.

Un groupe témoin ne recevant aucune information médicale n'était

éthiquement pas envisageable. Les réponses des détenus ayant reçu l'ancienne feuille (O1), considéré comme groupe témoin, ont été comparées à celles des détenus ayant reçu le dépliant (O2).

A partir du 1er mai 1993, le dépliant a été introduit, et tous les détenus francophones entrant en prison ont reçu le dépliant à la place de l'ancienne feuille. Les détenus ne lisant pas la langue française ont reçu l'ancienne feuille dans leur langue.

Quand il n'y avait plus de dépliant en circulation dans la prison, l'évaluation a pris fin; 74 détenus avaient répondu aux questions. Après la distribution des 1000 exemplaires, l'ancienne feuille A4 a de nouveau été distribuée en attendant les résultats de l'évaluation.

Les entretiens ont eu lieu 1 à 3 semaines après l'entrée en prison; à Champ-Dollon, 50% des entrants restent moins de 2 semaines, avec un pic de départs dans les premières 24 heures. La taille de l'échantillon a été calculée à 100 environ pour chaque groupe, en prenant un risque d'erreur α (1ère espèce) de 5% et un risque d'erreur β (2e espèce) de 20% de manière à détecter une différence de 20% entre les groupes A et B⁸.

Est inclus dans l'étude tout détenu francophone de Champ-Dollon acceptant de répondre aux questions.

Récolte des données

Les questionnaires ont été remplis par des infirmières lors d'un entretien dirigé de 10 minutes. Les questionnaires ne portaient qu'un numéro pour respecter l'anonymat des détenus. Le libre consentement des sujets a été respecté.

L'énoncé des questions figure dans les tableaux de résultats. Les 22 questions posées aux détenus comprenaient 3 questions administratives, 7 questions sur la présenta-

tion des informations et 9 questions sur les principaux messages préventifs. Trois questions concernaient les discussions induites par l'information médicale.

Méthode d'analyse

Les données recueillies par questions fermées ont été analysées à l'aide du test de chi-carré (χ^2), sans séparer les hommes des femmes. Les femmes ne sont pas assez nombreuses pour effectuer une analyse statistique de leurs réponses. Mais, nous avons étudié la répartition de leurs réponses en chiffres absolus. Les réponses aux questions ouvertes ont été regroupées pour une synthèse. L'évaluation qualitative correspond aux remarques spontanées des détenus.

Résultats

Caractéristiques des 2 groupes de détenus

Les 2 groupes de détenus comparés sont semblables, à l'exception du fait d'avoir reçu la feuille A4 ou le dépliant (tableau 1). Ils lisent et parlent tous le français. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes en ce qui concerne la proportion d'hommes et de femmes (16 et 19%), le pourcentage d'étrangers (51 et 61%) et l'âge moyen (30 ans).

Evaluation du processus (présentation des informations)

Les résultats sont en faveur du dépliant et statistiquement significatifs (tableau 2). Les détenus se souviennent nettement mieux du dépliant illustré et en couleur que de la feuille A4 (chi-carré = 10.02, $p=0.001$). Ils sont plus nombreux à lire le dépliant que l'ancienne feuille (chi-carré = 4.22, $p=0.04$). Le dépliant leur plaît plus que la feuille A4 (chi-carré = 6.52, $p=0.01$).

	A (feuille A4)	B (dépliant)	Chi-carré	Valeur p
Sexe hommes	84/100	60/74	0.25	0.61
Sexe femmes	16/100	14/74		
Age moyen (années)	30 (DS 10,5) (n = 95)	30 (DS 9) (n = 74)	–	0.89
Nationalité Suisses	44/89 (50 %)	24/62 (39 %)	1.7	0.19
Nationalité Etrangers	45/89 (50 %)	38/62 (61 %)		

n = nombre de prisonniers
DS = déviation standard

Tableau 1. Caractéristiques des 2 groupes de détenus.

Enoncé de la question	Réponses positives		Chi-carré	Valeur p
	Groupe A feuille A4	Groupe B dépliant		
Vous souvenez vous d'avoir reçu une feuille (un dépliant) «hygiène et santé» à votre entrée en prison?	77/100	70/74	10.04	0.001
Vous l'avez encore?	36/100	38/74	4.10	0.04
Vous l'avez jeté(e)?	18/100	9/74	1.11	0.29
Vous avez-vous lu cette feuille (dépliant)?*	72/100	63/74	4.22	0.04
Elle (il) vous a plu?	57/100	56/74	6.52	0.01

* plusieurs détenus ne répondent pas à cette question: groupe A 20/100
groupe B 5/74

Tableau 2. Evaluation du processus (présentation des informations).

Plusieurs détenus n'ont pas répondu à la question «avez-vous lu l'information médicale?» (20 dans le groupe A et 5 dans le groupe B). L'effectif des détenus répondant «non» est très petit, respectivement 8 et 6.

Motifs de lecture ou de non lecture (question ouverte)

Dans les 2 groupes, les détenus lisent l'information médicale par intérêt et pour s'informer. Par

contre, très peu de détenus donnent une explication s'ils ne lisent pas l'information médicale (8% pour l'ancienne feuille et 1% pour le dépliant). Ils évoquent alors un problème de vision, le fait qu'ils n'ont pas le moral ou le temps de lire, ou qu'ils n'aiment pas lire.

Qualités et défauts du document éducatif (question ouverte)

Le dépliant plaît aux détenus car, il est explicite et clair par ses dessins,

simple à comprendre, tout en étant complet, détaillé, agréable et pas ennuyeux à lire.

Un pour-cent des détenus le trouvent choquant et 1% aimerait plus de détails.

Les principaux défauts de la feuille A4 sont pour les détenus le manque d'explications et de précisions. Seul 1% des détenus trouvent l'information médicale inutile et savent déjà tout.

Enoncé de la question	Réponses ou justes		Chi-carré	Valeur p
	Groupe A feuille A4	Groupe B dépliant		
A qui pouvez-vous vous adresser pour faire le test SIDA en prison?	81/100 (64/72)	64/74 (57/63)	0.92 (0.09)	0.34 (0.76)
Savez-vous comment désinfecter des objets et empêcher la transmission du SIDA?	75/100 (58/72)	61/74 (55/63)	1.38 (1.12)	0.24 (0.29)
Connaissez-vous un autre moyen de désinfection?	45/100 (37/72)	38/74 (33/63)	0.69 (0.01)	0.40 (0.90)
A qui-pouvez-vous demander de l'Eau de Javel à Champ-Dollon?	-	-		
Où peut-on trouver des préservatifs à Champ-Dollon?	71/100 (58/72)	57/73 (52/63)	1.10 (0.09)	0.29 (0.77)
Pensez-vous que les séropositifs peuvent côtoyer la population?	94/100 (68/72)	69/73 (61/63)	0.02 (0.45)	0.88 (0.50)
Avez-vous appris quelque chose en lisant cette feuille?	28/72	20/63	0.75	0.39
Si non, vous saviez déjà tout?	34/44	34/39	3.04	0.21
Avez-vous parlé de cette feuille avec d'autres détenus,	23/100	20/73	0.44	0.50
les gardiens	1/100	2/73	0.75	0.38
les infirmières	9/100	12/73	2.19	0.14

Tableau 3. Evaluation de l'impact (connaissances). Comparaison des connaissances des détenus ayant reçu la feuille A4 versus le dépliant, avec entre parenthèses, les résultats pour ceux qui disent avoir lu l'information distribuée.

Evaluation de l'impact (connaissances)

Aucun résultat n'est significatif (tableau 3). Les détenus connaissent les principaux messages préventifs quelque soit le mode d'information. Ils savent à qui demander le test SIDA en prison, comment désinfecter des objets, où trouver des préservatifs, qu'ils aient lu le dépliant ou la feuille A4.

Les moyens de désinfection cités par les détenus (question ouverte)

Les détenus ayant reçu la feuille A4 citent l'alcool (28%), l'eau bouillante (27%) et l'eau de Javel (27%) comme désinfectants pour éviter la transmission du VIH par

les objets. Le groupe du «dépliant» mentionne en majorité l'eau de Javel (68%) qui est une information spécifique au dépliant; suivi de l'eau bouillante (20%) et de l'alcool (3%).

L'information médicale, dépliant ou ancienne feuille, suscite des discussions plus fréquemment entre codétenus qu'avec le personnel médical ou gardiens.

Les effectifs du groupe non-lecteurs sont trop petits (8 et 6 pour chaque groupe) pour comparer les connaissances des détenus disant avoir lu l'information et les autres. Les résultats ne sont pas interprétables pour une question. Elle concernait le lieu de distribution de l'eau de Javel destinée à désinfecter les seringues. Les détenus

répondent à 80% qu'ils peuvent obtenir de l'eau de Javel auprès des gardiens, alors que la réponse attendue était le service médical (1%).

Réponses des femmes en chiffres absolus

Aucune différence avec les résultats globaux n'est apparue (résultats non présentés).

Evaluation qualitative

Les détenus apprécient de pouvoir donner leur avis. Le dépliant répond à des questions qu'ils se posaient. Le dépliant, le dessin des préservatifs entre autre, choque les détenus originaires d'Afrique du

Nord (les musulmans). Les plages sur les modes de transmission et les contacts non dangereux sont appréciées. L'information concernant le risque d'échanger les brosses à dents effraie certains détenus. Plusieurs détenus rapportent qu'ils préfèrent sniffer plutôt que de s'injecter de la drogue, à cause du SIDA (une information du dépliant).

L'entrée en prison est un moment de stress non approprié pour recevoir des informations médicales.

Discussion

Les directives de l'OMS de 1993 sur l'infection à VIH et le SIDA en prison mentionnent que la mise en oeuvre d'interventions devrait être évaluée⁶. Selon la littérature, aucun document éducatif n'a été évalué en milieu carcéral, alors que les détenus reçoivent des informations médicales dans le monde entier^{4,9}. L'évaluation des programmes d'éducation à la santé a parfois lieu dans les écoles, rarement en prison^{10,11}. Les 2 études effectuées en prison concernent des informations dispensées oralement: il s'agit d'une comparaison qualitative entre les discussions individuelles et en groupe¹², et de l'état des connaissances après des discussions en petits groupes¹³. Il est, en effet, difficile de concilier la rigueur méthodologique et les contraintes du milieu carcéral.

Discussion des biais de la méthode

Les effets dus à l'histoire ou à la maturation des mentalités peuvent être considérés comme négligeable. Aucun événement concernant le SIDA n'a eu lieu entre les 2 séries d'entretiens. Il y a un biais possible par contamination. Les détenus peuvent se transmettre des informations, puisqu'ils partagent la même cellule et/ou les mêmes ateliers de travail.

Il n'y pas d'accoutumance au test, car les sujets ne sont soumis qu'à un seul questionnaire; ce ne sont pas les mêmes détenus pour les 2 tests.

Le biais associé à la sélection des sujets est négligeable. Seuls les francophones participent à l'évaluation; le biais possible est minimisé, car les toxicomanes, qui sont les plus touchés en prison par le VIH, sont en majorité francophone.

Les différences qui peuvent exister entre le groupe «dépliant» et le groupe considéré comme témoin sont négligeables. La population carcérale n'a pas subi de changement entre les deux séries d'entretiens.

Afin de minimiser les biais de mémorisation, l'ancienne feuille et le dépliant ont été distribués à l'entrée en prison, et les entretiens ont eu lieu 1 à 3 semaines plus tard; on a montré à chaque détenu la feuille ou le dépliant, en lui demandant s'il s'en souvenait (aide visuelle).

Les biais dus à l'instrument de l'enquête (questionnaire administré) sont réduits au minimum; ils existent pour quelques questions. Pour plaire à l'évaluateur, par exemple, le détenu va dire qu'il apprécie les informations médicales, ou refusera de répondre aux questions qui l'embarrassent. Les biais liés à l'enquêteur ont été réduits en ayant les mêmes enquêtrices pour toute l'étude.

L'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble de la population carcérale suisse, mais d'une prison préventive suisse romande.

Evaluation du processus

La majorité des détenus apprécie la nouvelle présentation des informations médicales, illustrées et en couleur. Les réponses des détenus qui ne lisent pas ou n'apprécient pas l'information sont très limitées, car ils s'expriment peu lors d'un entretien dirigé, et nous n'avons

pas beaucoup d'explications dans ces cas.

Evaluation de l'impact

Nous n'avons pas constaté d'augmentation significative des connaissances des détenus par la nouvelle présentation. Nos résultats confirment surtout la bonne circulation d'informations entre codétenus. En effet, malgré un taux de lecture plus faible, les messages de la feuille A4 sont bien connus des détenus (par exemple, le lieu où se trouvent les préservatifs).

Quant au message concernant le lieu de distribution de l'eau de Javel diluée, destinée à désinfecter les seringues, il n'est pas passé ou la question était mal posée. (Ce mode de désinfection a été d'ailleurs remis en cause dans la littérature récente et l'essai-pilote stoppé). Il y a eu confusion chez les détenus avec l'eau de Javel fournie par les gardiens pour nettoyer les cellules.

Nos résultats tendent à montrer une intention de changement de comportement des détenus. Plusieurs détenus rapportent qu'ils préfèrent sniffer plutôt que de s'injecter de la drogue, à cause du SIDA (une information du dépliant). Une évaluation, aux Etats-Unis, a montré le contraire; une augmentation des connaissances des détenus, sans intention de changement de comportement¹³.

Conclusion

L'information médicale est plus attractive, grâce à la présentation illustrée et en couleur du dépliant et les détenus sont plus nombreux à lire le dépliant que l'ancienne feuille. Mais, les messages préventifs ne sont pas mieux retenus avec le dépliant.

Sur la base de ces résultats, nous avons recommandé de traduire le dépliant dans plusieurs langues, de

revoir quelques dessins, d'éviter de distribuer l'information médicale le jour de l'incarcération, et d'évaluer le dépliant en Suisse allemande et au Tessin.

Finalement, nous avons souligné le rôle clé que peuvent jouer les détenus dans la prévention en prison et l'information en particulier (éducation par les pairs ou «peer education»).

Références

- 1 *Harding TW, Manghi R, Sanchez G.* Le SIDA en milieu carcéral [rapport]. Genève: Institut universitaire de médecine légale, 1990:120 pp.
- 2 *Schaller, G.* Prévention du SIDA en prison: un dépliant. *Infothèque SIDA* 1993; 3/93 (suppl):27–28.
- 3 *Jeanmonod R, Harding TW.* Le toxicomane en milieu carcéral: la réponse médicale et ses limites. *Médecine sociale et préventive* 1988; 33:274–280.
- 4 *Harding TW, Schaller G.* HIV/AIDS and prisons: updating and policy review. A survey covering 55 prisons systems in 31 countries [Report for the WHO Global Programme on AIDS]. Geneva: University Institute of Legal Medicine, 1992 (Jun): 50 pp.
- 5 *Harding TW, Schaller G.* HIV/AIDS policy for prisons or for prisoners? In: Mann J, Tarantola D, Netter TW, eds. *AIDS in the World*. Cambridge, Massachusetts and London, England: Harvard University Press, 1992; 761–769.
- 6 Organisation mondiale de la santé. Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et la SIDA dans les prisons. Genève: OMS/GPA, 1993:9 pp.
- 7 *Contandriopoulos AP, Champagne F, Potvin L, Denis JL, Boyle P.* Savoir préparer une recherche, la définir, la structurer, la financer. Montréal, Québec: Les presses de l'Université de Montréal, 1990: 194 pp.

Zusammenfassung

Information über Gesundheitsrisiken im Gefängnis: Evaluation eines Faltprospekts

Ein informativer Faltprospekt, illustriert und farbig, wurde für die Insassen schweizerischer Gefängnisse hergestellt. Der Faltprospekt „Hygiene et santé en détention“ betrifft allgemein übertragbare Krankheiten und AIDS im besonderen. Er soll die wenig gelesenen, maschinengeschriebenen A4-Blätter, die üblicherweise beim Eintritt ins Gefängnis abgegeben werden, ersetzen. Die Evaluation des Faltprospektes wurde auf der Basis von Gesprächen in einem schweizerischen Gefängnis durchgeführt. Die Antworten der Häftlinge, welche die A4-Blätter erhalten hatten, wurden mit den Antworten derjenigen verglichen, welche den neuen Faltprospekt erhalten haben. Die Evaluation bezüglich der Darstellung der Informationen ist positiv. Der Faltprospekt ist, dank der farbigen Abbildungen, attraktiver als die A4-Blätter. Er gefällt besser als die A4-Blätter ($\chi^2=6.52$, $p=0.01$). Die Häftlinge erinnern sich besser daran, den Faltprospekt erhalten zu haben als bei den A4-Blättern ($\chi^2=10.02$, $p=0.001$). Sie geben häufiger an, den Faltprospekt gelesen zu haben als die Empfänger der A4-Blätter ($\chi^2=4.22$, $p=0.04$). Die Evaluation der hauptsächlichen Präventions-Informationen ist nur teilweise positiv ausgefallen. Wenn die Informationen gelesen wurden, erinnerten sich die Häftlinge weder besser noch schlechter als bei den A4-Blättern.

Summary

Information about health risks in prison: Evaluation of a brochure

An illustrated full colour brochure has been elaborated for Swiss prisoners. This brochure, named "Hygiene and Health in detention", concerns transmissible diseases in general and AIDS in particular. It is meant to replace typed A4 sheets which were not generally read. The evaluation of the brochure took place in a Swiss prison on the basis of 22 questions put to inmates during interviews. Answers of inmates having received the old sheet were compared with answers of inmates who received the new brochure. The evaluation concerning the informations' presentation is positive. The brochure is more attractive than the A4 sheet thanks to its illustrated and coloured presentation ($\chi^2=6.52$, $p=0.01$). Prisoners remember having received the brochure more than the old sheet ($\chi^2=10.02$, $p=0.001$). More prisoners have read the folder than the A4 sheet ($\chi^2=4.22$, $p=0.04$). The evaluation concerning the principal preventive messages is only partially positive. Inmates do not appear to have assimilated the medical information any better than from the old A4 sheet.

- 8 *Fleiss JL*. Statistical Methods for Rates and Proportions, 2nd Ed. New-York: John Wiley & Sons, 1981.
- 9 *Bury JA*. L'évaluation. In: Education pour la santé. Bruxelles: De Boeck-Wesmael, 1988:191–210.
- 10 *Brown LK, Fritz GK, Barone VJ*. The impact of AIDS education on junior and senior high school students. A pilot study. *J Adolesc Health Care* 1989; 10 (5):386–392.
- 11 *Hausser D, Lehmann P*. Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP [rapport]. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986; 54 pp.
- 12 *Kvaerness R, Ervik R, Skogstad M, Svensen S*. HIV in prisons. A description and evaluation of a project designed specifically for work with IVDU's in prison [Abstract Th.DO17]. *Int Conf AIDS* 1989; 4–9 (Jun):709 pp.
- 13 *Lurigio AJ, Petraitis J, Johnson BR*. Joining the front line against HIV, an education program for adult probationers. *AIDS Educ Prev* 1992; 4(3):205–218.

Remerciements

L'évaluation a été effectuée dans le cadre du diplôme de formation continue en santé publique de l'Université

de Genève (Prof. A. Rougemont). Nous remercions l'équipe infirmière de la prison de Champ-Dollon pour leur collaboration, ainsi que Mme Dethurens et M. Lawrence pour la lecture des résumés allemand et anglais. Le dépliant avait été élaboré en 1992 dans le cadre du mandat de l'OFSP Le SIDA en milieu carcéral No 316.91.5091.

Adresse pour correspondance

Dr. Georgette Schaller
Institut universitaire
de médecine légale
Centre médical universitaire
9, avenue de Champel
CH-Genève 4