

Missions à haut risque

Éloignement, jeune âge, valorisation de la prise de risques, pouvoir d'achat, opportunités... Les militaires postés en outre-mer ou faisant escale de port en port se trouvent dans une situation particulière face au VIH, à fort risque potentiel. Un risque de nature avant tout sexuelle, dans des zones où la prévalence est importante, notamment chez les prostituées.

« La corvée de charbon, c'est le circuit de tous les bars... On se saoule, on saoule la personne, on lui fait boire une pucelle, un mélange de tous les alcools, et quand elle est bien bourrée, on lui paie une pouffe et la plus moche qu'on trouve. Ça commence comme ça. Et les mecs, en fait, ils s'habituent. » La corvée de charbon, c'était le bizutage des militaires français qui arrivaient à Dakar (Sénégal) pour servir dans le 23^e bataillon d'infanterie de marine (23^e Bima), à l'époque de la conscription¹. Un « test de virilité » qui servait de passeport pour intégrer le groupe.

© Roger-Viollet



Virilité oblige. À toutes les époques, et même en temps de paix, les militaires ont toujours eu recours à la prostitution, volontaire ou forcée. Les exemples sont nombreux : les nazis ont ainsi effectué des rafles dans toute l'Europe pour peupler les « bordels ». En ex-Yougoslavie, les forces serbes ont usé des mêmes procédés. En Asie du Sud-Est, la prostitution s'est développée avec l'installation des bases militaires américaines aux Philippines et en Thaïlande. Et la situation n'a guère évolué : les prostituées agrémentent toujours « le repos du guerrier ». Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène. En premier lieu, le jeune âge de la majorité des militaires les classe dans le groupe sexuellement le plus actif. Mais le fait de poster le personnel militaire pour une longue période loin de sa communauté habituelle et de ses proches est probablement le facteur prépondérant. L'éloignement libère des contrôles sociaux traditionnels, tandis que le stress émotionnel, l'ennui, la douleur d'une situation affective laissée au pays et la solitude incitent à la recherche de rapports sexuels. L'éloignement rend également plus sensible à la pression du groupe. L'institution militaire devient le refuge dans un contexte socioculturel souvent inconnu. S'insérer dans le groupe est essentiel. Or, dans cette microsociété composée majoritairement d'hommes, l'atmosphère est caractérisée par une surreprésentation des valeurs viriles. Le militaire se doit d'être un homme, dont les attributs élémentaires et indispensables sont la force physique et la puissance sexuelle. « *Le sexe, on en parle tout le temps* », rapportait un jeune appelé en poste à Dakar en 1997². La plupart des militaires alors stationnés dans la capitale sénégalaise n'avaient auparavant jamais eu recours à la prostitution. Mais à l'étranger, le tabou social entourant cette marchandisation du sexe n'existe plus. D'autant plus

¹ *Essai sur les rapports entre militaires et civils outre-mer. L'exemple des soldats français en poste à Dakar, Karine Gavand, mémoire de l'Institut d'études politiques, Aix-en-Provence, 1997.*

² *Idem.*

dans l'atmosphère de fête qui caractérise souvent le théâtre de la rencontre, où l'on peut agir en toute liberté. Certains aspects festifs, en plus de faciliter le passage à l'acte, peuvent ne pas favoriser la prévention. « *Dans la plupart des études, la consommation d'alcool et de marijuana apparaît comme un facteur "prédicateur" du non-usage des préservatifs* », rappelle la psychothérapeute Catherine Tourette-Turgis. « *Les militaires sortent en groupe pour se détendre, sans nécessairement être en quête de rapport sexuel*, précise le Pr Boutin, de l'institut de médecine tropicale de Marseille. *Ils sont alors incités à consommer des boissons alcoolisées, ce qui les rend plus sensibles à une invitation sexuelle et plus enclins à ne pas adopter de conduite de prévention.* » De plus, l'environnement militaire, avec ses horaires fixes, ses rites, ses codes, peut être stressant. Sortis de ce cadre, les militaires ont besoin de se défouler, de se confronter à un univers sans normes. Une étude réalisée auprès des marins et soldats néerlandais en mission de maintien de la paix de cinq mois au Cambodge établissait ainsi que 45 % des hommes avaient eu une relation avec une prostituée ou une civile ³.

Contexte à risque. Or le nombre de partenaires sexuels est un facteur clé dans le risque de contamination par une IST. Dans des zones où le mode de transmission le plus répandu est la relation hétérosexuelle, tout rapport non protégé avec des partenaires occasionnelles ou des professionnelles du sexe est à haut risque d'infection par le VIH. Aussi, les taux d'IST dans les forces armées sont habituellement deux à cinq fois plus élevés que chez les civils. Cet écart peut être multiplié par 50 en période de conflit ⁴. Le service de santé de l'armée française estime que les missions à l'étranger multiplient par cinq les risques pour ses soldats de contracter le VIH ⁵. Une étude réalisée à partir de 248 fiches de déclaration de séropositivité a fait ressortir que plus de la moitié des infections avaient eu lieu en outre-mer, alors que moins de 10 % des troupes y séjournaient ⁶.

Mais le nombre plus élevé de partenaires n'est pas le seul facteur qui entre en jeu. Les spécificités du contexte militaire tendent à encourager la prise de risque. Les soldats sont entraînés pour prendre des risques au combat. « À quoi bon réfléchir » était la devise de l'escadron du 23^e Bima à Dakar, surplombant une tête de taureau. Il est probable que cette règle de vie augmente la prise de risque hors du champ de bataille, notamment en matière de comportements sexuels. « *Aux attitudes délibérément inculquées par les forces armées dans la formation dispensée s'ajoutent celles apprises de manière informelle*

³ **Le sida et l'armée. Point de vue, Onusida, mai 1998.**

⁴ **Idem.**

⁵ **Idem.**

⁶ **Bulletin de l'Académie de médecine publié en 2000 sur l'évolution de l'infection à VIH/sida et IST dans les armées (nouveaux cas de séropositivités entre 1986 et 1999).**

dans le cadre de la "culture" militaire et fortement encouragées par la pression des pairs. Par exemple, si l'acceptation des risques est une qualité très importante en situation de combat, en revanche, en dehors du champ de bataille, cette disposition peut conduire les soldats à se livrer plus volontiers à des comportements inutilement dangereux... » ⁷

La psychothérapeute Catherine Tourette-Turgis constate que la médecine militaire est également confrontée à des problèmes de prévention du paludisme. « *Il semble que le degré d'observance des mesures de prophylaxie ne soit pas satisfaisant. Il est probable que la culture du risque et d'autoprotection vitale contre les blessures et les attaques meurtrières causées par ce qui est perçu comme l'ennemi rendent difficile la gestion des protections individuelles, qui relèvent de la santé ou de la sexualité. Elles renvoient à une intériorisation de la représentation du corps individuel, qui, par définition, dans l'armée, s'efface au nom de la représentation protectrice du corps collectif.* »

Actuellement, le nombre de militaires français stationnés hors métropole s'élève à 30 000 : militaires basés dans les Dom-Tom, troupes entretenues à l'étranger, comme à Dakar ou Djibouti, ou qui participent à des opérations spéciales, comme au Tchad ou récemment en Côte d'Ivoire. Environ 35 % effectuent un long séjour (deux à trois ans) et 65 % des missions de courte durée (quatre mois).

Situation épidémiologique. « *Le nombre de nouvelles infections au VIH dans les armées a diminué au cours des vingt-cinq dernières années. Au début des années 1980, environ 200 personnes par an étaient dépistées séropositives* », explique le Pr Boutin. « *Depuis cinq ans, leur nombre a été divisé par dix. Mais le débat est ouvert sur le signifiant : les outils de mesure ont changé et c'est aussi le résultat des efforts d'éducation réalisés dans le milieu civil ou du changement des modes de recrutement.* » Il n'en reste pas moins que la question de la prévention des IST en direction des militaires d'outre-mer demeure un enjeu majeur. « *Les événements les plus préoccupants des trois dernières années concernent le paludisme et les expositions sexuelles qui traduisent des comportements à risque ainsi qu'une mauvaise adhésion aux messages d'éducation et aux mesures de prévention proposées par le service de santé des armées* », peut-on lire dans un article sur la surveillance épidémiologique dans les armées ⁸.

À l'heure actuelle, le service de santé des armées enregistre entre 500 et 1 000 expositions sexuelles à risque chaque année. Entre 2000 et 2002, elles s'élevaient à 1 642. Dans 97,8 % des cas, l'exposition sexuelle a été déclarée hors France métropolitaine ⁹. Plus de 75 % des personnels reconnaissent avoir eu d'autres partenaires à risque dans les six derniers mois et, parmi eux, plus de la moitié n'utilisaient pas de préservatifs de façon systématique. Dans 95,5 % des

⁷ **Voir note 3.**

Djibouti : une plate-forme à risque

Année après année, les territoires les plus concernés par l'infection au VIH demeurent les mêmes : Djibouti dans 45 % des cas, Guyane, Centrafrique, Côte d'Ivoire, Cameroun, Tchad...¹

« En 2005, 50 % des infections au VIH qui ont eu lieu en outre-mer pouvaient être rapportées à un séjour à Djibouti », confirme le médecin général Christian Estripeau, directeur interarmées du service de santé des forces françaises sur place. Deux mille huit cents militaires français y sont stationnés, dont 1 200 en mission courte durée et 1 600 affectés pour des séjours de un à trois ans. Les données épidémiologiques traduisent une augmentation des expositions sexuelles à risque : 179 déclarations ont été enregistrées en 2006, contre 76 en 2002. Plusieurs facteurs l'expliquent : depuis 2005, la définition des expositions sexuelles s'est élargie aux cas déclarés au-delà de 48 heures, soit 20 % d'entre eux ; depuis 2003, un épidémiologiste est présent à temps plein afin de sensibiliser les médecins à l'importance de la déclaration des expositions sexuelles et de l'éducation sanitaire. « Il est probable que l'ensemble de ces facteurs soit intervenu dans l'augmentation du nombre de déclarations », constate le Dr Estripeau.

La majorité des expositions sexuelles sont déclarées après un rapport sexuel avec des partenaires occasionnelles rencontrées le plus souvent dans des discothèques djiboutiennes. « Elles sont souvent favorisées par les facteurs associés, surtout l'alcool, parfois le GHB, dit "drogue du viol", exceptionnellement le khat² », explique le médecin. « Djibouti a toujours été et reste une plate-forme militaire importante, que ce soit par le nombre de soldats stationnés à Djibouti-ville ou par celui des marins de toutes nationalités en escale, conclut-il. Pour une ville de 400 000 à 500 000 habitants, le nombre de lieux de rencontres comme les bars et les discothèques est important. Le marché du sexe est bien installé et essentiellement tourné vers la clientèle militaire. »

¹ Bulletin de l'Académie de médecine publié en 2000 sur l'évolution de l'infection au VIH/sida et des IST dans les armées (données des nouveaux cas de séropositivité entre 1986 et 1999).

² Plante psychotrope.

cas, le rapport sexuel s'était déroulé avec une partenaire occasionnelle, qui était dans 70,8 % des cas une prostituée. La rupture de préservatif semble être la première cause d'exposition sexuelle à risque. Ainsi, cette étude montre que dans plus de 90 % des cas, les militaires avaient reconnu l'utilisation d'un préservatif, mais 92,5 % d'entre eux avaient évoqué une rupture au cours de son utilisation. « Comment interpréter cette donnée sachant que plus de la moitié des personnels reconnaissent des pratiques sexuelles antérieures à risque sans préservatifs », s'interrogent les auteurs. Selon eux, pour diminuer leur culpabilité face à une demande de traitement postexposition, les personnels exposés préféreraient sans doute arguer d'une rupture de préservatif¹⁰. Cette étude illustre par ailleurs l'efficacité de la démarche de promotion des traitements postexposition. Dans 70,4 % des cas, la consultation médicale a eu lieu dans les 48 heures.

⁸ « La surveillance épidémiologique dans les armées en France », Vincent Richard, Jacques Martin, André Spiegel, Jean-Paul Boutin, Jean-Etienne Touze, *Surveillance nationale des maladies infectieuses, 2001-2003*, InVs, 2005.

⁹ *Médecine et armées*, 2004, vol. 32, n° 5.

¹⁰ « Expositions sexuelles à risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine dans les armées françaises entre 2000 et 2002 », V. Richard, L. Ollivier, P. Vitart, C. Boulais, F. Simon, J.-J. De Pina, L. Galois-Guibal, R. Josse, *Médecine et armées*, 2004, vol. 32, n° 5.

« Tous les militaires, notamment ceux d'outre-mer, sont informés qu'en cas d'exposition sexuelle à risque, ils doivent consulter un médecin le plus vite possible et que ce dernier peut leur proposer un traitement », explique le Pr Boutin. Depuis 2000, aucune contamination n'a été constatée à la suite d'une prise en charge d'urgence, sachant qu'en moyenne, 10 à 25 nouveaux cas annuels de séropositivité sont portés à la connaissance des médecins. Ces données ne sont pas exhaustives : « Nous ne pratiquons pas de dépistage systématique », précise le Pr Debord, chef du service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital militaire Bégin (Saint-Mandé). *Les militaires sont libres de nous faire part ou non de leur statut virologique et de refuser une proposition de sérologie. Mais nous les incitons à le faire, notamment en cas de comportement sexuel à risque lors de séjours outre-mer.* Les mesures mises en place par les armées s'appuient sur l'éducation sanitaire, la mise à disposition de préservatifs et, depuis 1998, de traitements antirétroviraux prophylactiques en cas d'exposition sexuelle à risque.

L'enjeu pour le service de santé des armées est double : l'homogénéité du groupe et la possibilité d'exercer un contrôle médical efficace. Dispenser des services de prévention sur le VIH à un public « captif », dans un cadre discipliné et fortement structuré, peut aider à limiter les risques. Mais, à l'inverse, ce contexte est précisément celui propice à l'augmentation de ce risque, notamment dans un contexte « outre-mer ».