



Hépatite virale B en milieu pénitentiaire en Guinée : états de lieu dans la maison centrale de Conakry

Hepatitis viral B in penitentiary environment in Guinea: states of place in the central house of Conakry

Sylla K¹, Sow M S¹, Bangoura E¹, Guilao A G², Sako F B¹, Traoré F A¹,
Bah I¹, Diallo M O S¹, Baldé M S¹, Kaba M L², Sow D C¹, Bah H¹

1. Service des Maladies Infectieuses et Tropicale, Hôpital National Donka
2. Service de Médecine Interne, Hôpital National Ignace Deen

Auteur correspondant : Sylla Karamba

Résumé

Introduction : La santé de la population carcérale est une préoccupation de santé publique. L'émergence des nouvelles pathologies dont l'hépatite virale B ont obligés les autorités sanitaires à porter un regard sur son importance.

Objectif : Faire l'état de lieu de l'hépatite virale B dans la maison centrale à Conakry afin de formuler les recommandations concernant l'offre des soins en matière de l'hépatite virale B.

Matériel et méthodes : Etude prospective transversale de type descriptif d'une durée de 06 mois, portant sur tous les détenus âgés de plus de 15 ans, malades au moment de l'enquête et dont l'antigène HBS était positif.

Résultats : Cinquante-cinq cas d'hépatite virale B sur 200 détenus malades ont été enrôlés à la maison centrale de Conakry soit une incidence de 27,7%.

L'âge médian des patients était de 38 ans avec des extrêmes de 16 à 61 ans. La tranche de 16-30 ans était la plus touchées. Le sex ratio (H/F) était de 4,5. Tous les détenus positifs au VHB ont déclarés être hétérosexuels dont 36 avaient au moins deux (2) partenaires sexuels avant l'incarcération. L'absence d'utilisation de préservatif a été retrouvée chez 40 détenus positifs. La tuberculose pulmonaire était la pathologie la plus associée.

Conclusion : la multiplicité des facteurs de risque de l'hépatite virale B ainsi que la vulnérabilité socio-économique des détenus rendent complexe la prise en charge et la prévention de cette affection en milieu carcéral.

Mots clés : Hépatite virale B, milieu pénitentiaire, Conakry.

Summary

Introduction: The jail population health care is a public health problem. The emergence of new pathologies, particularly viral hepatitis B, has forced health authorities to take a fresh look at its importance.

Materials and methods: We conducted a prospective cross-sectional description in a 6 months. The limited age over 15 years who were ill at the time of the survey and whose antigen HBS was positive was concerned by the study.

Objective: To report the location of viral hepatitis B in the central prison in Conakry in order to formulate the recommendations concerning the provision of care for viral hepatitis B.

Results: Fifty-five cases of viral hepatitis B in 200 sick prisoners were enrolled at the Conakry central prison, the incidence was 27.7%.

The median age of the patients was 38 years old with extremes of 16 to 61 years. The interval age 16-30 was the most affected. With a sex ratio (M / F) = 4.5, men were the most represented. Married inmates were more represented in this study (60%). All HBV-positive inmates reported being heterosexual, with 36 patients having at least two (2) sexual partners. The absence of condom use was found in about 40 positive inmates, or 73%. Pulmonary tuberculosis was the most associated pathology.

Conclusion: The multiplicity of risk factors for viral hepatitis B as well as the socio-economic vulnerability of prisoners make complex the management and the prevention of this affection in prison.

Key words: Viral hepatitis B, penitentiary environment, central house, Conakry.



Introduction

La santé de la population carcérale est une véritable préoccupation de santé publique. L'émergence des nouvelles pathologies en particulier les infections sexuellement transmissibles ont obligés les autorités sanitaires à porter un nouveau regard sur son importance [1].

La forte prévalence des conduites addictives ainsi que des facteurs de risque de maladies transmissibles (hépatites, VIH, tuberculose) se conjugent à des facteurs de vulnérabilité sociale et économique rendant plus complexe l'accès à la prévention et aux soins en milieu carcéral [1, 2].

En Guinée la prise en charge sanitaire des détenus est assurée par des unités de consultations (infirmiers) et de soins ambulatoires. Leur mission consiste à dépister et traiter les détenus, donc d'offrir un accès aux soins équivalent à celui de la population générale.

La prévalence de l'hépatite virale B dans la population pénitentiaire est mal connue en Guinée et les rares données disponibles étaient parcellaires. C'est dans ce contexte qui nous avons effectués cette étude pour faire l'état de lieu de l'hépatite virale B dans la maison centrale à Conakry afin de déterminer les caractéristiques épidémiocliniques des détenus infectés par le virus de l'hépatite virale B et de formuler les recommandations en ce qui concerne l'offre des soins en matière de l'hépatite virale B.

Matériel et Méthodes

L'infirmier de la maison centrale de Conakry a servi de cadre pour la réalisation de cette étude. C'est une structure bâtie en période coloniale avec une capacité de 300 détenus, elle abrite aujourd'hui plus de 1000 détenus.

Il s'agissait d'une étude prospective transversale de type descriptif d'une durée de 06 mois allant du 1^{er} Novembre 2015 au 30 Avril 2016, portant sur tous les détenus âgés de plus de 15 ans, malades au moment de l'enquête et dont l'antigène HBS était positif.

Nous n'avons pas inclus : les patients de moins de 15 ans, ceux transférés au moment de l'enquête et ceux qui ont refusé de se porter au questionnaire. Le recueil des paramètres de l'étude a été réalisé au moyen d'un questionnaire soumis au préalable aux autorités carcérales avant d'être rempli.

Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques, et cliniques. Les patients ont été également interrogés sur leurs antécédents de facteurs de risques de l'hépatite virale B : la réalisation de tatouage (consiste à l'insertion d'une pigmentation dans la seconde couche de la peau), la non utilisation du préservatif, le multi partenariat sexuel ainsi que l'usage réciproque et répété des matériels souillés (utilisation des instruments mal sains ou déjà utilisés par d'autres personnes notamment les rasoirs, lames rasoirs ou brosse à dents).

La saisie des données a été effectuée à l'aide du logiciel Epi Info 2000. 3.5.1/ EPIDATA version 6.04 (CDC/OMS) et l'analyse des données a consisté en un calcul des moyennes et des fréquences.

L'étude a eu l'autorisation des autorités pénitentiaires. Elle était conforme à la déclaration d'Helsinki sur les principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains de 1975.

Tous les détenus inclus avaient reçu une information éclairée sur l'objectif de l'étude et leur consentement a été obtenu. Ils ont adhéré au counseling et chaque détenu a apposé sa signature.

Les informations recueillies ont été utilisées dans le cadre d'une étude purement scientifique et ne sauraient être divulguées à une tierce personne.

La non disponibilité des autres marqueurs sérologiques de l'hépatite virale B (Antigène HBe, Anticorps antiHBe, Anticorps HBc type Ig M et Ig G), de la charge virale, des tests non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique, la lenteur administrative ainsi que le refus de certains détenus de collaborer ont été les limites et difficultés rencontrées dans ce travail.

Résultats

Cinquante-cinq (55) cas d'hépatite virale B étaient répertoriés sur les 200 détenus inclus à la maison centrale de Conakry soit une fréquence de 27,7%. L'âge médian des patients était de 38 ans avec des extrêmes de 16 à 61 ans. La tranche de 16-30 ans était la plus touchées avec 17,5%. Le sex ratio (H/F) était de 4,5 (voir tableau).

Tableau: Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des 55 cas d'hépatite virale B à la maison centrale de Conakry.

Paramètres	Effectifs N = 55	Pourcentage(%)
Sexe		
Masculin	45	81,8
Féminin	10	18,2
Tranche d'âge		
16 – 30 ans	35	63,6
31– 45 ans	15	27,3
≥ 46 ans	5	9,1
Statut matrimonial		
Marié	33	60
Célibataire	15	27,3
Divorcé	7	12,7
Mode de vie		
Tabac	29	52,7
Alcool	14	25,5
Cannabis	9	16,4
Cocaïne	3	5,4
Nombre de partenaire sexuel		
Multiple	36	65,5
Unique	19	34,5
Facteurs de risques		
Absence utilisation préservatif	40	72,7
Tatouage	15	27,3
Pathologies associées		
VIH	3	5,5
Diabète	5	9,1
Tuberculose	7	12,7

Les ouvriers étaient plus touchés dans cette étude avec 72,5% suivi des marchands avec 12,5%. Aucun détenu n'avait bénéficié d'un dépistage de l'hépatite virale B à l'admission. Les détenus mariés étaient plus représentés soit 60% des patients. Parmi les détenus positifs au VHB, 14,5% étaient tabagiques et une consommation d'alcool était notée chez 7%. Tous les détenus positifs au virus de l'hépatite virale B (VHB) ont déclarés être hétérosexuels dont 36 sur 55 (65,45%) avaient au moins deux (2) partenaires sexuels avant leur incarcération. L'absence d'utilisation de préservatif a été retrouvée chez 40 détenus positifs au VHB (72,7%). Les signes fonctionnels étaient dominés par l'asthénie physique et la fièvre avec respectivement 12,5% et 5%, le syndrome de cholestase clinique a été retrouvé chez 8 détenus positifs.

Discussion

L'hépatite virale B représente en ce 21^{ème} siècle un problème majeur de santé publique en raison de sa fréquence et de ses complications [3]. Toutes les interventions en matière de l'hépatite virale B restent basées sur plusieurs groupes d'individus mais celui du milieu carcéral demeure presque oublié en Afrique et particulièrement en Guinée.

Nous rapportons dans cette étude 55 cas d'hépatite virale B sur 200 détenus dépistés à la maison centrale de Conakry soit un taux d'incidence de 27,7%. Ce résultat reste nettement plus élevé que celui rapporté par Claudon-Charpentier. A et al en France avec 11,2% [4]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les détenus peuvent être infectés avant leur incarcération, ou privés de leur liberté ils sont obligés de se soumettre à certaines pratiques à hauts risques de contracter le VHB.



La tranche d'âge de 16 à 30 ans avec 34 cas sur 55 détenus positifs soit 61,8% était la plus concernée dans cette étude. Nos résultats sont supérieurs à ceux rapportés par Assi et al en Côte d'Ivoire en 2011 où la prévalence du portage d'antigène HBs était estimée entre 14 - 15% dans la même tranche d'âge de 12 à 34 ans [5].

Avec un sex ratio (H/F) de 4,5, les détenus de sexe masculin étaient plus touchés, ceci est en rapport avec la prédominance masculine des détenus à la maison centrale de Conakry donc plus exposés aux facteurs de risque de l'hépatite virale B.

Nous avons noté dans cette étude une prédominance des sujets mariés infectés par le VHB soit 60% malgré leur faible nombre dans la maison centrale (68 détenus mariés/200 détenus). Cela s'expliquerait par les risques élevés d'exposition à l'infection à VHB car la polygame peut être source de conflit dans les foyers donc responsable d'infidélités.

Tous les sujets infectés par le virus de l'hépatite B consommaient au moins une substance additive avant leur incarcération. Le tabac était le plus cité chez 29 détenus sur 55, suivi de l'alcool et de cannabis avec respectivement 14 et 9 cas. La consommation de cocaïne n'a été observée que dans 3 cas sur 55 détenus. Cette faible consommation de cocaïne se justifie par la cherté et sa non accessibilité contrairement au tabac ou le cannabis qui est à la portée de ceux qui en consomment.

Tous les détenus positifs au VHB ont déclaré être hétérosexuels avant l'incarcération et avaient au moins deux (2) partenaires sexuels dans 36 cas soit 65,5% ceci indépendamment de leur situation matrimoniale.

Ce résultat indique que la multiplicité des partenaires sexuels est un facteur de risque majeur d'infection par le VHB. Cependant, le fait d'avoir un seul partenaire sexuel n'est pas un facteur protecteur total contre le VHB, mais réduit considérablement le risque d'être contaminé.

La prévalence du portage d'antigène HBS était plus élevée dans le groupe des détenus qui déclarent n'avoir jamais utilisé le préservatif. Ceci dénote encore une fois que l'absence d'utilisation du préservatif expose au risque de contracter les infections sexuellement transmissibles dont l'hépatite virale B.

Par ailleurs l'utilisation du préservatif reste un problème très sensible dans notre société car nombreux sont ceux qui par complexe déclarent ne l'avoir pas utilisé.

Non spécifique de l'infection par le VHB, l'asthénie physique et la fièvre étaient les signes cliniques dominants dans 50% et 18% respectivement. Le syndrome de cholestase clinique a été noté chez 5 patients. La prédominance de ces signes s'expliquerait par l'existence d'autres pathologies associées comme la tuberculose. Par ailleurs l'asthénie physique est aussi rapportée dans la littérature comme le mode d'expression clinique de l'infection par le virus de l'hépatite B [6, 7].

L'association VHB - tuberculose a été la plus observée chez 7 patients suivie du diabète dans 5 cas et de la coïnfection VHB - VIH retrouvée chez 3 patients. Cette fréquence élevée de la tuberculose s'expliquerait par les mauvaises conditions de détention car dans les cellules les détenus sont en surnombre, dorment par terre et en contact étroit. L'ensemble de ces conditions sont favorables à la transmission de la tuberculose.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Conclusion

Les facteurs de risque classiques d'infection par le VHB notamment le multi partenariat sexuel et l'absence d'utilisation de préservatifs ont été les plus retrouvés chez les détenus. Il semble logique d'élargir cette étude à l'ensemble des détenus à tous les niveaux de la pyramide carcérale du pays. La lutte contre cette affection en milieu pénitentiaire nécessite une réforme de l'offre des soins au sein de la population carcérale.

REFERENCES

1. Chemla K I, Bouscaillou J, Jauffret-Roustide M, et al, Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites. *Enquête Prévacar 2010, BEH, 2012, 10-11.*
2. Enquête PREVACAR (2011), Volet offre de soins. VIH, hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral. Paris : Direction Générale de la Santé, 88 p, consulté 20/03/2018 Disponible à : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf>.
3. Chemali S, Moussennaf O, Benfenatki N, Dépistage des hépatites virales B chez les donneurs de sang: résultats d'une enquête réalisée au niveau du centre de transfusion sanguine de l'hôpital de Rouïba à Alger, *Rev Med Int, 2014, 34 : A86-A200.*



4. Claudon-Charpentier A, Hoibian M, Glasser P, et al, La population toxicomane incarcérée : Séroprévalences du virus d'immunodéficience humaine et des virus des hépatites B et C peu après la mise sur le marché de la buprénorphine, *Rev Med Int*, 2000, 21 : 505 – 509.
5. Assi C, Allah-Kouadio E, Ouattara A, et al, Couverture vaccinale contre l'hépatite virale B et prévalence de l'antigène HBs dans une profession à risque : étude transversale portant sur 244 sapeurs-pompiers de la ville d'Abidjan, *JAEG*, 2011, 5 :115-118.
6. Edmunds WJ, Medley GF, Nokes DJ, et al, Epidemiological patterns of hepatitis B virus (HBV) in endemic areas, *Epidemiol Infect*, 1996, 117:313-325.
7. Migliani R, Rakoto-Andrianarivelo M, Rousset D, et al (2000), Prévalence de l'hépatite virale B dans la ville de Mahajanga à Madagascar en 1999, *Med Trop*, 1996, 60 :146-150.