



Connaissances, pratiques et statuts sérologiques des prisonniers sur les hépatites virales B et C à la maison d'arrêt de Niamey, Niger.

Knowledge, practices and serological status of prisoners regarding viral hepatitis B and C at the Niamey remand center, Niger.

Gado AM¹, Malam BM¹, Hamidou IH¹, Harouna Amadou ML², Daou M³, Akilou A¹, Daouda SM¹, Yacouba N¹, Moussa SS¹, Hanki Y¹, Adehossi E⁴

Mots-clés

Hépatites
virales B et C,
maison
d'arrêt, milieu
carcéral,
Niamey

Résumé

Introduction : Le risque de transmission des hépatites virales B et C est significatif non seulement dans la population générale en Afrique, mais surtout en milieu carcéral en raison d'une promiscuité et d'un comportement à risque des détenus. L'objectif de cette étude était de décrire les connaissances et les pratiques des prisonniers sur les hépatites virales (B et C) et d'en déterminer leurs statuts sérologiques.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale sur une période de 70 jours à la maison d'arrêt de Niamey. Etaient inclus dans l'étude les détenus adultes des deux sexes qui ont voulu y participer. Les tests statistiques étaient considérés comme significatifs lorsque la valeur de $p \leq 0,05$. Nous avons aussi procédé au calcul de Khi2.

Résultats : Au total, 138 détenus ont été enquêtés. Cette population carcérale était jeune, la moyenne d'âge était de 31,02 ans $\pm 10,352$ avec des extrêmes de 18 et 69 ans. Le sexe masculin prédominait avec un taux de 89,1% d'où un sex-ratio (hommes/femmes) de 8,2. Parmi les participants, 11,6% avaient une connaissance sur les modes de transmission de ces hépatites virales et jusqu'à 58% des participants avaient une notion de partage des objets d'hygiène individuelle, des ustensiles de cuisine et de restauration. Cependant aucune pratique de rapports sexuels en prison n'a été rapportée par les détenus. Les participants ayant une sérologie de l'hépatite B positive représentaient 17,4% et aucun cas de sérologie positive n'a été retrouvé pour l'hépatite C.

Conclusion : la population carcérale a un risque élevé de contamination par les hépatites virales. Peu de détenus avaient des connaissances sur leurs modes de transmission. Beaucoup d'entre eux avaient des comportements susceptibles de propager ces maladies. Cette population doit faire l'objet d'une surveillance rigoureuse de la part du programme chargé de lutte contre les hépatites virales.

Keywords :

Viral
hepatitis B
and C,
remand
center,
prison
environment,
Niamey

Abstract

Introduction: The risk of transmission of viral hepatitis B and C is significant not only in the general population in Africa but especially in prisons due to promiscuity and risky behavior of prisoners. The objective of this study was to describe prisoners' knowledge and practices regarding viral hepatitis (B and C), and to determine their serological status.

Methodology: This was a cross-sectional study over a period of 70 days. Included in the study were adult prisoners of both sexes who wanted to participate. Statistical tests were considered significant when the p -value ≤ 0.05 . We also calculated Chi2.

Results: In total, 138 detainees were investigated. This prison population was young, the average age was 31.02 years ± 10.352 with extremes of 18 and 69 years. The male sex predominated with a rate of 89.1%, resulting in a sex ratio (men/women) of 8.2. Among the participants, 11.6% had knowledge of the mode of transmission of these viral hepatitis and up to 58% of participants had a notion of sharing personal hygiene objects, kitchen and catering utensils. However, no practice of sexual relations in prison has been reported by prisoners. Participants with positive hepatitis B serology represented 17.4% and no cases of positive serology were found for hepatitis C.

Conclusion: the prison population represents an environment at high risk of contamination of viral hepatitis. Few prisoners had any knowledge of their modes of transmission. Many of them engaged in behaviors that could spread these diseases. This population must be subject to rigorous surveillance by the program responsible for combating viral hepatitis.

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 296 millions de personnes vivaient avec une hépatite B chronique en 2019 et 1,5 million de nouvelles infections chaque année. En 2019, l'hépatite B a provoqué environ 820 000 décès, principalement par cirrhose ou par carcinome hépatocellulaire [1]. L'infection par le VHB touche principalement le continent africain et la région du Pacifique Occidental, avec des taux de prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (Ag HBs) de 6,1 % et 6,2 %, contre 3,5 % en population générale au niveau mondial [2]. La prévalence réelle des infections à hépatite virale au Niger n'est pas connue, car nous ne disposons pas de données nationales sur le portage des hépatites virales. Cependant, des études réalisées au sein de certains groupes de la population générale font état d'une prévalence variant entre 11 et 20% pour l'infection à hépatite B et de 1 à 3% pour l'infection à hépatite C. Ce qui place le pays parmi les pays hyper-endémiques pour les hépatites B et C [3].

De nombreuses pathologies principalement les maladies infectieuses dont les hépatites virales B et C seraient plus répandues en prison qu'à l'extérieur (milieu ouvert) [4]. En effet le choc de l'incarcération, la surpopulation pénale, la restriction de l'espace, la rupture de la vie familiale, les conditions d'hygiène en détention contribuent à l'apparition ou à l'aggravation de

certaines pathologies [5] et les risques de transmission des maladies infectieuses comme les hépatites virales restent réelles.

La prévalence de l'hépatite B chez les détenus est variable selon les régions du monde, de l'ordre de 20% à 25% aux Etats-Unis et en Europe de 8,7% par rapport à 0,7% – 1,6 % dans leur population générale [6]. Les taux de prévalence de l'hépatite C en milieu carcéral dans le monde sont très variables, allant de 2% à 58% et sont principalement en lien avec les consommateurs de drogues intraveineuses. Ces chiffres sont élevés par rapport à ceux de la population générale qui varient entre 1,4% aux Etats-Unis à 3% en Europe. En Afrique Sub-saharienne, les recherches en milieu carcéral se sont surtout focalisées sur le VIH et la Tuberculose.

Affiliations :

1. Service des maladies infectieuses, Hôpital National de Niamey
2. Université Dan Dicko Dan Koulodo de Maradi
3. Service de médecine interne, hôpital national de Niamey
4. Service de médecine interne, hôpital général de référence de Niamey

***Correspondant :** Dr GADO Amadou Mahamadou, Place Nelson MANDELA, BP: 238 Niamey – NIGER; Email : fredgado40@gmail.com.

Par ailleurs, une étude faite sur les infections par le VIH et l'hépatite virale B dans les prisons au Bénin retrouve une prévalence de l'AgHBs de l'ordre de 11,7% par rapport à 9,9% chez les donneurs de sang en milieu ouvert. Au Ghana en milieu carcéral, la prévalence de l'hépatite B est de l'ordre de 17,4% et de 19,2% pour l'hépatite C contre 15,8% pour l'hépatite B et 8,4% pour l'hépatite C en milieu ouvert [6].

En ce qui concerne les données en milieu carcéral au Niger aucune étude n'a encore été réalisée jusqu'à ce jour spécifiquement sur les hépatites virales. C'est devant ce constat que nous avons décidé de réaliser cette étude dont l'objectif était de décrire les connaissances et les pratiques des prisonniers à la maison d'arrêt de Niamey sur les hépatites virales (B et C) et d'en déterminer leurs statuts sérologiques.

Matériels et méthode

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive colligée sur 70 jours du 24 Octobre 2019 au 02 Janvier 2020. Notre étude a concerné des détenus adultes (prévenus et condamnés) des deux sexes incarcérés à la maison d'arrêt de Niamey durant la période de l'enquête. Cette maison d'arrêt est située dans le quartier « maisons-économiques » dans le troisième arrondissement en plein centre-ville de Niamey non loin du rond-point "église". Elle fut construite en 1947 sur un quart de sa superficie estimée à 7600m², pour une capacité d'accueil initiale de 350 détenus, composée d'un seul quartier pour adultes hommes. Actuellement elle est subdivisée en trois quartiers dont un pour les femmes, un pour les mineurs et celui du centre pour les hommes majeurs avec une capacité d'accueil de 455 détenus. Une caractéristique majeure de sa population est son instabilité, ceci en raison du flux incessant des entrées et aussi des sorties (1541 détenus au début de notre enquête et 1410 détenus à la fin). Nous avons réalisé un échantillonnage à l'aveuglette avec

participation volontaire des détenus. La taille de notre échantillon est égale à 138 participants. Ont été inclus dans l'enquête les détenus qui ont voulu y participer. Ont été exclus de l'enquête, les détenus présentant les caractéristiques suivantes : les détenus dont l'écrou a été levé ; les mineurs des deux sexes ; les détenus qui n'ont pas accepté d'y participer. Pour la collecte de données, nous avons utilisé un questionnaire individuel préétabli comportant des questions sur les : données sociodémographiques (sexe, âge, situation matrimoniale, provenance, profession), données relatives aux hépatites virales en milieu carcéral, données cliniques et paracliniques. L'enquête s'est déroulée dans l'enceinte de l'infirmerie dans le bureau de l'épidémiologiste de la prison. Les détenus étaient escortés par un autre détenu délégué à cet effet, mais de façon volontaire ; ils étaient interrogés sans la présence d'un personnel soignant ou d'un surveillant. Tous les participants ont bénéficié de : la recherche de l'AgHBs et de la recherche des anticorps anti-VHC réalisées par un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) à partir du sang total capillaire prélevé par piqûre au bout du doigt à l'aide des lancettes.

Les contraintes et faiblesses rencontrées au cours de cette étude étaient : l'impossibilité de réunir toutes les conditions pour une étude de grande envergure, car notre enquête n'a pu s'étendre que sur une infime partie de la population carcérale présente pendant la période d'enquête (environ 10% de cette population carcérale) faute de matériels suffisants (TROD) pour la réalisation des tests sérologiques ; la deuxième faiblesse de notre étude réside dans son caractère d'entretien où la véracité des informations fournies par les participants ne dépend que de la franchise du sujet enquêté surtout en rapport avec les thèmes sensibles comme la sexualité à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire. Et enfin, on a dû travailler en fonction de la disponibilité du

bureau de l'épidémiologiste pour ne pas entraver le bon déroulement de ses activités quotidiennes.

Les données recueillies sur les fiches d'enquête individuelles ont été saisies sur Microsoft EXCEL 2020. Les données saisies ont été analysées sur le logiciel SPSS version 20.0. Nous avons aussi utilisé le logiciel R pour affiner les tests statistiques à savoir les calculs de Khi2 et de la valeur de p. Les tests statistiques étaient considérés comme significatifs lorsque la valeur de $p \leq 0,05$.

Éthique et déontologie : ce travail a été possible grâce à l'accord des autorités décanales de la faculté des sciences de la santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey puis d'une autorisation d'accès à la maison d'arrêt de Niamey délivrée par la Direction Générale de l'Administration, de la Sécurité Pénitentiaire et de la Réinsertion du Ministère de la Justice du Niger suite à une demande. Nous avons eu le consentement libre et verbal des participants avant leur inclusion dans l'étude et après une explication de nos objectifs. L'anonymat des participants a été scrupuleusement respecté.

Résultats

Au moment de notre étude, le taux d'occupation de la prison était de 338,68%. Notre échantillon était constitué de 138 détenus. La majorité d'entre eux était de sexe masculin soit 89,1% (n=123), avec un sex-ratio (hommes/femmes) de 8,2. Près de la moitié des participants soit 49,3% (n=68) avait un âge compris entre 21-30 ans. L'âge moyen des participants était de 31,02 ans $\pm 10,352$ avec des extrêmes de 18 ans et 69 ans. Les mariés étaient les plus représentés avec 47,8% (n = 66). Le plus grand nombre des participants provenait de la communauté urbaine de Niamey (CUN) avec 71% (n=98) dont le 2e arrondissement communal de Niamey était le plus représenté avec 31,9% (n = 44) suivi du 3e arrondissement communal avec 15,9% (n=22).

Près de 26% (n = 36) des participants étaient sans emploi fixe. Parmi les participants ayant déclaré exercer un emploi : 23,2% (n = 32) étaient des revendeurs et 16,9% (n = 23) étaient des fonctionnaires. Les participants ayant un niveau scolaire secondaire étaient les plus représentés avec 34,1% (n = 47). Ces données sociodémographiques sont représentées en détail dans le **tableau I**.

Tableau I : Répartition des patients selon les données sociodémographiques (n=100).

Variables	Effectifs	(%)
Sexe		
Masculin	123	89,1
Féminin	15	10,9
Age		
≤ 20	16	11,6
21-30	68	49,3
31-40	33	23,9
41-50	12	8,7
>50	9	6,5
Statut matrimonial		
Mariés	66	47,8
Célibataire	59	41,3
Divorcés	11	5,8
Veuf	2	1,7
Profession		
Sans emploi	45	32,6
Revendeur	32	23,2
Fonctionnaire	23	16,9
Paysan/Jardinier	9	6,5
Elève/Étudiant	6	4,3
Entrepreneur	3	2,2
Coiffeuse	1	0,7
Niveau d'instruction		
Non instruit	15	10,9
Ecole coranique	26	18,8
Primaire	35	25,4
Secondaire	47	34,1
Supérieur	15	10,8

La majorité des participants de notre échantillon (n=100 soit 72,46%) ont été incarcérés au cours de l'année 2019. Le plus grand nombre des participants, 36,2% (n=50), se trouvaient au niveau du quartier appelé «

mandat de dépôt » donc étaient des prévenus au moment de l'étude. La majorité des participants avait une durée d'incarcération de moins de 6 mois en prison avant notre enquête soit 52,2% (n = 72).

Plus de la moitié des participants avait entendu parler des hépatites B et C soit 55,1% (n = 76). Seize participants (11,6%) avaient une connaissance sur les modes de transmission des hépatites B et C. Plus de la moitié, soit 58% (n = 80) des participants avaient une notion du partage d'objets d'hygiène individuelle et d'ustensiles de cuisine et de restauration. Les types d'objets les plus partagés étaient les casseroles, les gobelets et les cuillères à 88,7% (n = 123). Jusqu'à 66,7% (n = 92) des participants avaient eu un rapport sexuel non protégé (antérieur à l'incarcération) et 2,9% (n=4) avaient plus de 5 partenaires sexuels avant leurs incarcérations. Une proportion faible de notre échantillon (n = 8 soit 5,8%) avait été victime d'un accident d'exposition aux produits sanguins (AES) avant l'enquête. Six participants (4,3%) ont notifié avoir bénéficié d'une transfusion de sang total dans le passé. Les participants ayant une connaissance sur la vaccination contre l'hépatite B représentaient 11,6% (n = 16) des participants. Les patients ayant une connaissance sur le traitement contre les hépatites B et C représentaient seulement 9,4% (n = 13).

Les participants ayant une sérologie de l'hépatite B positive représentaient 17,4% (n = 24). Tous les participants avaient la sérologie de l'hépatite C négative.

La quasi-totalité des participants ayant l'AgHBs positif était de sexe masculin avec 23 cas sur 24 soit 95,83% des cas. Il n'existe pas de relation statistiquement significative entre le sexe et l'Ag HBs (p = 0,246). La plupart des participants ayant l'Ag HBs positif étaient âgés de 21 à 30 ans avec 8 cas sur 24 soit une proportion de 33,33% des cas. Le test statistique n'est pas significatif entre l'âge et la positivité de l'AgHBs (p = 0,12). Les participants à l'enquête

de « la grande cour » et ceux du « mandat de dépôt » étaient les plus concernés par l'AgHBs positif avec 7 cas chacun sur 24 soit une proportion de 29,16% chacun. Le test statistique n'est pas significatif entre le quartier de la prison où le détenu séjourne et la positivité de l'AgHBs (p = 0,476). La plupart des participants ayant l'AgHBs positif n'avaient pas une notion de partage d'objet d'hygiène. Il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la notion de partage d'objet d'hygiène individuelle et l'AgHBs (p = 0,075). Le plus grand nombre des participants avec AgHBs positif avait une notion de rapport sexuel non protégé soit une proportion de 66,7% des cas. Le Khi2 était égal à 17,88 et la valeur de p = 0,000 (p = 2,346.10⁻⁵). Ce qui signifie que le test était statistiquement significatif entre la pratique des rapports sexuels non protégés et la contamination par l'hépatite B. Seize des participants séropositifs à l'AgHBs (66,7%) avaient duré moins de 6 mois en incarcération. Le test statistique n'est pas significatif entre la durée d'incarcération et la positivité de l'AgHbS (p = 0,1).

Discussion

En milieu carcéral, la population masculine est toujours majoritaire par rapport à celle des femmes selon Guérin Geneviève [7]. Dans notre étude, nous faisons le même constat où la majorité de nos participants était des hommes avec un taux de 89,1% et un sex-ratio (hommes/femmes) de 8,2 en faveur des hommes contrairement à une prédominance féminine (52,4% de femmes) dans la population générale nigérienne [8]. Cette prédominance masculine a été évoquée par Affolabi D et al. [9] qui avaient retrouvé une prédominance masculine avec un taux de 86%, Oumarou Z. [10] avec 89,24% et Cheddani H. [11] qui avait noté aussi une large prédominance masculine avec 340 hommes contre 24 femmes. Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer

par le fait que la délinquance, la violation des lois et règlements soient surtout l'apanage du genre masculin.

L'âge moyen des participants de notre étude est de 31,02 ans $\pm$ 10,352 avec des extrêmes de 18 et 69 ans. Ces résultats sont similaires à ceux trouvés par Nanema D. et al. [12] et Jaquet A. [13] qui ont rapporté un âge médian de 31 ans. Ridon P. [14] avait retrouvé un âge moyen de 31,5 ans. La tranche d'âge la plus représentée est comprise entre 21 ans et 30 ans avec 49,3% et 11,6% ont un âge inférieur à 20 ans, c'est ainsi que 61% des détenus ont moins de 31 ans. Ce qui nous amène à constater que malheureusement la population carcérale est une population très jeune ; témoin d'une difficulté d'éducation et d'insertion socioéconomique de cette frange importante de la société.

Les participants ayant un niveau scolaire secondaire étaient les plus représentés avec 34,1% ; ce résultat peut s'expliquer par le fait que notre étude a concerné une prison située dans un milieu urbain où le niveau d'instruction et la fréquentation scolaire sont élevés par rapport aux autres régions du pays. Le niveau d'alphabétisation de la population nigérienne âgée de 15 ans et plus reste faible avec un taux d'alphabétisation le plus faible au monde estimé à 30,11% (le taux d'analphabétisme est l'un des plus élevés de la sous-région atteignant 71% de la population générale) [15]. L'illettrisme et l'analphabétisme sont très fréquents dans le milieu carcéral en Afrique. C'est ainsi qu'on retrouve également 28% des détenus qui ont atteint seulement le niveau du secondaire au Burkina Faso dans une étude faite par Arnaud D. [16] et dans les prisons ghanéennes on retrouve un niveau d'instruction inférieur au primaire des détenus avec un taux de 67,6% dans l'étude faite par Adjei A. A. et al. [17].

Notre population carcérale provient dans son écrasante majorité de la région de Niamey (71%) avec cependant quelques variations en

fonction des cinq arrondissements constituant la Communauté Urbaine de Niamey (CUN). Cela est dû au fait que notre étude a concerné l'unique prison basée à Niamey. Le 2^e arrondissement communal vient en tête avec 31,9% des participants. Cet arrondissement communal regroupe des populations déshéritées de la CUN [15]. La délinquance dans cette partie de la CUN pourrait s'expliquer par le fait que ce sont des populations défavorisées, issues de l'exode rural, qui n'ont pas les moyens de scolariser leurs enfants.

Le Haut Comité de la Santé Publique a notifié que la majorité de la population pénale est caractérisée par une absence de qualification professionnelle [5]. De notre étude, il ressort que 25,9% des participants sont sans emploi fixe, suivis des revendeurs et des fonctionnaires avec respectivement 23,2% et 23%. Notre constat est comparable à celui de Oumarou Z. [10] qui avait retrouvé que 24,71% des détenus étaient sans emploi fixe. Diverses raisons peuvent expliquer cette répartition des détenus selon la profession. Entre autres, le faible niveau d'instruction des détenus, car les exclus du système éducatif sont obligés, pour faire face aux difficultés de la vie, d'exercer des métiers qui ne demandent pas de qualification et qui sont à la limite de la légalité.

La majorité des participants avait une durée d'incarcération de moins de 6 mois en prison avant notre enquête soit 52,2%. Arnaud D. [16] au Burkina-Faso a rapporté également qu'environ un tiers des détenus y séjournent depuis moins d'un trimestre. Certains auteurs mettent particulièrement l'accent sur l'impact de la durée et des conditions de détention sur l'état de santé des détenus [5]. Ces mêmes auteurs distinguent quatre périodes dans le temps de la détention qui ont chacune un effet sur l'état de santé du détenu :

- La 1^{ère} période (de 7 jours à 4 mois) marque le temps de l'explosivité, de l'agressivité tournée contre soi et les autres. C'est le temps des grèves de la faim et de la

soif, des automutilations, des tentatives de suicide, de l'angoisse ;

- La 2^{ème} période (de 4 à 8 mois) est celle où culmine une symptomatologie de la rentrée en soi : maux de tête, douleurs thoraciques, troubles digestifs, symptômes dermatologiques, etc.

- La période qui va de 8 à 12 mois est celle de "l'adaptation" constatée à travers la baisse du nombre de consultations et de traitements médicamenteux ;

- Enfin, survient le temps de la "réparation" après un an de détention, avec un pourcentage de prise en charge qui reste stable tout au long de la détention. L'attitude et le comportement que les détenus ont vis-à-vis des hépatites virales B et C sont largement tributaires de leur niveau de connaissance de ces maladies. Plus de la moitié des participants avait entendu parler des hépatites virales B et C soit 55,1%, mais seulement 11,6% des participants avaient une connaissance sur la vaccination de l'hépatite B et les modes de transmission de ces hépatites virales. Les patients ayant une connaissance sur le traitement contre les hépatites virales B et C représentaient seulement 9,4%. Nos résultats sont différents de l'étude menée dans les prisons de Suisse en 2014, où Getaz L. [18] a rapporté que 75% des détenus originaires de l'Europe de l'Ouest avait une meilleure connaissance des modes de transmission contre 21% des détenus non originaires de l'Europe de l'Ouest. Comparativement à nos résultats où plus de la moitié, soit 58% des participants avaient une notion du partage des objets d'hygiène individuelle, Getaz L. [18] a rapporté également un échange de seringues, de rasoirs et non-stérilisation de matériels de tatouage avec des taux respectivement de 26%, 21% et 19% soit un total de 66%. Au vu de la promiscuité en milieu carcéral favorisant les échanges d'objets intimes, de la connaissance déficiente des détenus quant aux modes de transmission

des hépatites virales, il est indispensable que des programmes d'éducation à la santé soient mis en œuvre.

Interdits et parfois sanctionnés les rapports sexuels existent pourtant en prison. Les conditions de leurs pratiques peuvent faire craindre un risque élevé de transmission de maladies sexuellement transmissibles. Les comportements sexuels et l'usage des drogues et stupéfiants en prison sont des sujets dont l'abord est difficile avec les détenus. C'est ainsi que dans notre étude nous ne rapportons aucune pratique de rapports sexuels en prison par les détenus. L'approche souvent utilisée est la formulation de questions indirectes pour apprécier si ces comportements existent, car la sexualité constitue un sujet tabou. Cela est confirmé dans l'étude faite par Arnaud D. [16] en 2007 au Burkina Faso qui rapporte que 65% des détenus affirment l'existence de rapports sexuels en prison (deux détenus ont avoué avoir eu des rapports sexuels en prison et sont homosexuels), 4% chez les détenus dans l'étude de Adjei A. A. et al. [17] déclarent avoir eu des rapports sexuels en prison. Cela montre l'évidence de rapports sexuels en prison.

Parmi les détenus avec AgHBs positif deux (2) détenus avaient connaissance de leur statut sérologique avant l'enquête soit un taux de 8,33%. De découverte fortuite les participants ayant une sérologie de l'hépatite B positive représentaient 17,4% (24/138) et pour l'hépatite C la sérologie est revenue négative chez tous les participants. Comparativement à nos résultats, Jaquet A. et al [13] et Adjei A. A. et al [17] ont rapporté respectivement les résultats suivants : 12,5% de prévalence pour l'hépatite B et 0,5% pour l'hépatite C et 17,4% pour l'hépatite B tandis que Cheddani H. [11] et Gahrton C. [19] ont retrouvé respectivement une prévalence pour l'hépatite B de 1,1% et 1,9% et pour l'hépatite C une prévalence de 3,1% et 17%. Ces différences de prévalences pour les hépatites virales B et C reflètent les différences d'endémicité rapportées selon les régions du

monde et des comportements à risque plus développés dans certaines parties du monde que d'autres. Mais aussi selon la taille des échantillons des études.

Conclusion

Cette étude nous a permis de décrire les connaissances et pratiques des détenus de la prison de Niamey vis-à-vis des hépatites virales B et C. Elle nous a aussi permis de déterminer la prévalence de ces hépatites en milieu carcéral nigérien. Peu de détenus enquêtés connaissent les modes de contamination de ces hépatites virales. Beaucoup parmi eux ont des comportements à risque quant à la contamination de ces infections. Il ressort que la prévalence de l'hépatite B est élevée au sein de cette population. Les détenus constituent une partie intégrante de la population générale, car appelée à la rejoindre dans un temps plus ou moins court. De ce fait, ils doivent bénéficier d'un programme adéquat de surveillance et de sensibilisation afin d'éviter les maladies transmissibles en général et les hépatites virales en particulier.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Hépatite B. Juillet 2020. <https://news.un.org/fr/story/2023/07/1137207#:~:text=L'h%C3%A9patite%20B%2C%20objectif%20de,en%20bonne%20voie%20pour%202030.>
2. Chodorge G, Nicolas G. Santé en milieu carcéral. Rapport sur l'amélioration de la prise en charge sanitaire des détenus. Haut comité de la santé publique Jan 1993 :16-23.
3. Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, Krause G, Ott JJ. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *Lancet*. 2015 ; 386(10003):1546-55.
4. Bouchès S. Le détenu malade : Un patient pas comme les autres. Mémoire Master II. Droit de la responsabilité médicale. Paris : Université Paris Sud 2014 : 6.
5. Global Hepatitis Report 2017. Geneva : World Health Organization; 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455eng.pdf>
6. Moradi G, Goodarzi E, Khazaei Z. Prevalence of Hepatitis B and C in prisons worldwide: A meta-analysis during the years 2005-2015. *Biomedical Research and Therapy*. 2018 Apr 30;5(4):2235-51.
7. Geneviève Guérin. La santé en prison. Contexte et genèse d'une réforme. (2003). ADSP Actualité et dossier en santé publique, N°44, 3ème Trimestre 2003, pp 18-20.
8. Institut National des Statistiques – Niger. Tableau de bord social : INS- Niger. Edition 2018 :10.
9. Affolabi D, Ahoussinou NHBB, Agbodande A, Sogbo F, Orekan J., Massou F. et al. Infection par le VIH et Hépatite virale B dans les prisons au Bénin : état des lieux. *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin*. 2018 ;5 8.
10. Oumarou Z. Médecine pénitentiaire : Etude socio-démographique et médico-légale. Cas de la maison d'arrêt de Niamey. Thèse de doctorat en médecine. Université Abdou-Moumouni, 2015 :86-98.
11. Cheddani H. Prévalence des infections virales par le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le virus immunodéficience humain en milieu carcéral : étude départementale ; traitement de l'hépatite C à la maison d'arrêt de Rouen. Thèse de doctorat en médecine. UFR-Médecine-Pharmacie de Rouen. 2013 : 88 - 94.
12. Nanema D, Sawadogo NC, Goumbri P, Bague B, Karfo K, Ouedraogo A. Perceptions du dépistage et prévalence du VIH en milieu carcéral : cas de la Maco (Burkina Faso). *International Journal of Innovation and Applied Studies*. 2020 Apr 1;29(1):65-72.. 2 avr2020 ;29(1) :65 72.
13. Jaquet A, Wandeler G, Tine J, Dagnra CA, Attia A, Patassi A, Ndiaye A, de Ledinghen V, Ekouevi DK, Seydi M, Dabis F. HIV

- infection, viral hepatitis and liver fibrosis among prison inmates in West Africa. *BMC Infect Dis.* 2016 Jun 6;16:249. doi: 10.1186/s12879-016-1601-4.
14. Ridon P. Prise en charge de l'hépatite C en milieu carcéral : dépistage et facteurs de risque de l'hépatite C chez les arrivants en prison de la métropole lilloise en 2016. Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine Henri Warembourg. Université du droit et de la santé- Lille 2, 2017.
 15. Institut National de la Statistique-Niger. Rapport sur l'alphabétisation, le niveau d'instruction et la fréquentation scolaire/Recensement général de la population et de l'habitat 2012. 83-) Motcho K. Croissance urbaine et insécurité dans la ville de Niamey. *Journal de Géographie.* 2004 ;59:199-207.
 16. Arnaud D. Morbidité et déterminants épidémiologiques de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, le virus de l'hépatite B, le *Treponema pallidum* et le bacille de Koch en milieu carcéral de Ouagadougou. Thèse de doctorat en médecine. Université de Ouagadougou, 2007 :71-83.
 17. Adjei AA, Armah HB, Gbagbo F, Ampofo WK, Quaye IKE, Hesse IFA, Mensah G. Prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, hepatitis C virus and syphilis among prison inmates and officers at Nsawam and Accra, Ghana. *J Med Microbiol.* 2006 May;55(5):593-597
 18. Getaz L. Prévalence, facteurs de risque, connaissance des modes de transmission et propositions de mesures de contrôle de l'hépatite B au sein de la population carcérale de la prison préventive de Champ-Dollon. Thèse de doctorat en médecine. Université de Genève, 2014 : 9-25.
 19. Gahrton C, Westman G, Lindahl K, Öhrn F, Dalgard O, Lidman C, Nilsson LH, Said K, Duberg AS, Aleman S. Prevalence of Viremic hepatitis C, hepatitis B, and HIV infection, and vaccination status among prisoners in Stockholm County. *BMC Infect Dis.* 2019 Nov 9;19(1):955. doi: 10.1186/s12879-019-4581-3.