

Épidémiologie des cas de tuberculose maladie au Centre Pénitentiaire de Guyane Française

Moïse Niaux^{1,2}, Mathilde Boutrou³, Marie Daniel¹, Vanessa Schiemsy¹, Félix Djossou³, Florence Huber⁴, Mathieu Nacher⁵, Karim Hamiche¹, Timothée Bonifay^{1,5}
¹ Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire, Centre Hospitalier de Cayenne ; ² Département universitaire de médecine générale ; ³ Unité de maladies infectieuses et tropicales, Centre Hospitalier de Cayenne ; ⁴ Croix Rouge Française de Guyane ; ⁵ Centre d'Investigation Clinique Antilles Guyane, Inserm CIC 1424, Cayenne

Introduction

La tuberculose est l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. Les personnes détenues en Guyane représentent une population particulièrement à risque, cumulant les facteurs de risque. L'objectif de cette étude était de décrire la population ayant eu une tuberculose maladie (TM) au centre pénitentiaire de Guyane (CPG) ou dans les deux ans suivant leur sortie d'incarcération, entre 2008 et 2020.

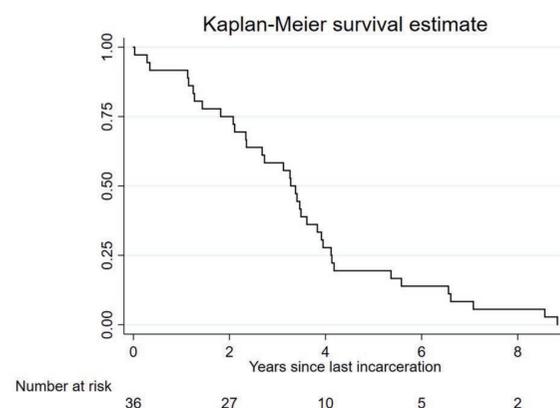
Méthodes

Etude de cohorte rétrospective monocentrique réalisé au CPG de 2008 à 2020. Les critères d'inclusion étaient : être incarcéré sur la période de l'étude et avoir déclaré une TM. Les données de déclaration obligatoire du centre de lutte contre la tuberculose ont été utilisés.

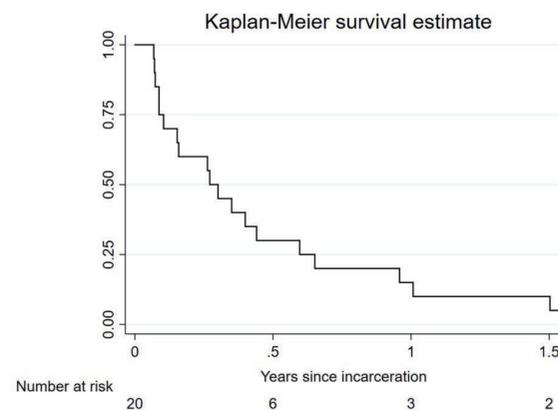
Résultats

Au total, 36 cas de TM ont été déclarés. Les facteurs de risque étaient superposables à ceux déjà connus (origine étrangère, précarité, consommation de toxiques, ...). Il apparaissait une forte incidence calculées à 263 cas / 100 000 entrées au CPG, plus élevée qu'ailleurs en France et comparable avec les incidences brésiliennes. Une part importante des patients déclarant une TM dans l'année suivant leur libération. Cependant, le dépistage systématique à l'entrée en incarcération semble efficace, avec peu de signes de circulation intra-carcérale de TM.

Comparaison entre la date de début de traitement en fonction du temps passé depuis le début de l'incarcération (en années)



Courbe de Kaplan-Meier comparant la date de début de traitement en fonction du temps passé depuis la dernière sortie de prison (en années)



Discussion

Cette étude est limitée par la taille de sa population, la possibilité de sous-évaluation des TM en raison de difficultés d'identitovigilance dans cette population et d'une possible sous-déclaration des cas. Une poursuite du dépistage à l'entrée, en association avec un dépistage annuel radiologique et clinique ainsi qu'un suivi renforcé à la sortie semblent indiqués pour améliorer la prise en charge des patients. Une réflexion autour du dépistage systématique des ITL doit être menée au vu du nombre de cas en post carcéral.

	France(5,15)	Guyane(2,4,6,7)	Centre pénitentiaire de Guyane *	Île de France (16)	Brésil(17-19)	USA(20,21)
Incidence Tuberculose (cas/100 000)	7.5	32.5	263	16.4	37,7	3,0
VIH (prévalence en %)	0.4	1.18-1.35	3.4		0.6	0.4

* Données non publiées