

Profil épidémiologique de l'état nutritionnel des mineurs incarcérés dans les maisons d'arrêt en Guinée

Epidemiological profile of the nutritional status of minors incarcerated in prisons in Guinea

Diallo IS^{1,2}, Doukoure M A¹, Diallo TS³, Bah EM⁴, Khalid HO⁵, Diallo S¹, Bah H⁵.

1 Institut de Nutrition et de Santé de l'enfant, Guinée

2 Faculté des Sciences Techniques et de Santé, Chaire de Pédiatrie, Université Gamal Abdel Nasser, Guinée

3 Faculté des Sciences Techniques et de Santé, Chaire Santé Publique, Université Gamal Abdel Nasser, Guinée

⁴ Faculté des Sciences Techniques et de Santé, Chaire de Gynéco-obstétrique, Université Gamal Nasser, Guinée

5 Service de Médecine Légale CHU Ignace Deen, Guinée

Auteur correspondant : Email : diallopediatrie@yahoo.fr , BP : 2083

RESUME

Introduction : La malnutrition est l'une des cibles des objectifs du millénaire. Les conditions de détention influencent de façon négative l'épanouissement nutritionnel de l'adolescent dans les prisons. Il est suspecté que cette situation soit observée dans les prisons en Guinée, d'où la raison de cette étude pour mettre à jour les données sur la malnutrition chez les mineurs incarcérés. **Matériel et méthodes :** L'administration du questionnaire auprès des jeunes détenus a été faite au premier qui s'est présenté et répondant aux critères d'inclusion. Les registres des greffes, les mandats de dépôt et les registres de consultation des malades ont été les principales sources de données. Des variables épidémiologiques, nutritionnelles et cliniques ont été collectées. **Résultats :** Sur un total de 3066 individus incarcérés, 4% étaient des mineurs. Parmi les mineurs 60,0% avaient un niveau secondaire et 25,8% non scolarisés. La malnutrition aiguë modérée était de 25,78% et 12,12% avaient une malnutrition aiguë sévère. Parmi les mineurs incarcérés qui ont reçu seulement deux repas par jour, 35,6% étaient malnutris. **Conclusion :** La malnutrition chez les mineurs est une réalité dans les maisons d'arrêt en Guinée. Elle était aiguë modérée et celle aiguë sévère sont souvent rencontrées et sont corrélée au faible repas servi par jour.

Mots clés : mineurs, malnutrition, maison d'arrêt, comorbidité, Guinée

SUMMARY

Malnutrition is one of the deficiencies of the Millennium Development Goals. The conditions of detention negatively influence the nutritional development of the young person in prisons. It is a fact that this situation is observed in prisons in Guinea, hence the reason for our study to update data on malnutrition among incarcerated minors. **Material and Method:** A questionnaire was administered to young inmates who presented on first meeting, fulfilling the inclusion criteria. Additionally, registry records, warrants of committal and patient records were main sources of data. Epidemiological, nutritional and clinical variables were collected. **Results:** A total of 3066 individuals were incarcerated among which 4% minors. 60.0% of incarcerated minors have a secondary level and 25.8% are unschooled. Moderate acute malnutrition was found in 25.8% minors and 12.1% had severe acute malnutrition. Among incarcerated minors who got only two meals per day, 35.6% were malnourished. **Conclusion:** Malnutrition among minors is a reality in prisons in Guinea. Acute moderate and severe forms were often encountered and were correlated with the number of meals served per day.

Key words: Minors, malnutrition, prisons, Guinea

INTRODUCTION

L'éradication de la malnutrition est l'un des objectifs du millénaire qui devrait être atteint à l'orée de 2015 [1]. Selon l'Organisation Mon-

diale de la Santé (OMS), la malnutrition est un état à caractère pathologique d'un déficit ou d'un excès pouvant concerner un ou plusieurs nutriments essentiels [2]. La confirmation de cet

état peut être décelable cliniquement, par un examen biologique, une mensuration anthropométrique, ou physiologique [2]. L'état nutritionnel des enfants permet de mesurer de façon indirecte celle de la communauté [3]. Cependant, il reste évident que ces conditions ne sont pas réunies en prison et ne feront que créer des obstacles à l'épanouissement nutritionnel des adolescents. A ces conditions, il faut ajouter que la vie carcérale des adolescents est faite de confinement et d'inactivité qui agissent de façon néfaste sur leur équilibre physique et mental [4]. L'estimation à travers le monde est d'un million de mineurs détenus selon l'UNICEF [5]. Aux États-Unis en 2008, la population des mineurs incarcérés était de 263 pour 100.000 dans la population générale [6]. Le taux des mineurs détenus dans les prisons en Angola varie avec environ 50% âgé de moins de 15 ans dont 15% souffraient de malnutrition aiguë globale (MAG) [7]. Sur 109 mineurs détenus au Burkina Faso, 17,4% souffre de la MAG [8]. Il est ressorti du rapport élaboré par Terre des hommes en 2011 que 36% des mineurs à la maison d'arrêt de Conakry souffraient de MAG [9]. Cette étude avait pour objectif de mettre à jour des données sur l'état nutritionnel, le profil épidémiologique et un apport d'informations sur la comorbidité de la malnutrition chez les mineurs en milieu carcéral en Guinée.

MATERIEL ET METHODES

Les maisons d'arrêt ou établissements pénitenciers à travers le territoire national ont servi à cette étude qui a été conduite sur une période de six mois allant de septembre 2015 à mars 2016. Il s'agissait d'une étude transversale qui a concernée l'ensemble des enfants de 12 à 17 ans, incarcérés dans les maisons pénitenciers de la Guinée. Ces centres d'arrêts étaient ceux de Conakry, Kindia, Labé, Boké, Kankan, Nzérékoré, Mamou et de Faranah. Il a été procédé à un recrutement exhaustif. Un questionnaire a été administré au premier venu. Ainsi un cadre approprié a été déterminé avec l'aide du garde pénitencier pour éviter éventuellement l'influence des autres détenus sur la réponse qui sera donné. Les registres des greffes, les man-

ats de dépôt et les registres de consultation des malades ont été les sources de données. Une fiche d'enquête, une balance électronique et un altimètre ont été utilisés pour la collecte des données. Les variables épidémiologiques étaient la fréquence relative au nombre des mineurs détenus, l'âge exprimé en nombre d'année révolu de l'individu, le sexe, le niveau d'instruction, le poids exprimé en kilogramme, la taille exprimée en mètre. Les variables nutritionnelles : a concerné le nombre de repas par jour, ceux servis pendant la présence des équipes ont été observés mais aussi les informations rapportées par les détenus, une évaluation de la composition des aliments a été faite. Les variables cliniques : symptômes anamnestiques (douleurs abdominales, asthénie physique) ; signes physiques (amaigrissement, pâleur conjonctivales et tégument, cheveux altérés, déshydratation, œdèmes). Les nouvelles recommandations de l'OMS ont servi de guide sur l'indice de masse corporelle (IMC), ainsi que la taille à la naissance jusqu'à l'âge de 17 ans [10]. Le plan d'analyse : La saisie des données a été faite sur Excel et l'analyse par SAS version 8.0. Les données ont été présentées sous forme de prévalence, en odd-ratio avec la précision des intervalles de confiance et la p-value pour juger du degré de signifiante des variables qualitatives (significatif, si $p < 0,05$). Une autorisation de la part de la Chaire de médecine légale et de la Direction Nationale de l'Administration Pénitentiaire a été obtenue. Le consentement éclairé des mineurs incarcérés a été obtenu.

RESULTATS

Sur un total de 3066 d'individus incarcérés, les mineurs au nombre de 132 représentait 4% avec un âge moyen de $15,8 \pm 1,4$.

La tranche d'âge la plus représentée était celle supérieur à 15 ans soit 68,9%. Les jeunes garçons représentaient 95,5% et les jeunes filles représentaient 4,5% avec un ratio de 21 garçons pour 1 fille. 60,0% des mineurs incarcérés avaient un niveau secondaire contre 25,8% qui étaient des non-scolarisés. Les élèves et les apprentis ont été les plus représentés avec 34,8% chacun (Tableau 1).

Tableau 1: Description sociodémographique des mineurs incarcérés dans les maisons d'arrêt de la Guinée

Âge	Effectif N (%)
12-13	14 (10,6)
14-15	27 (20,4)
16-17	91 (68,9)
Moyenne	15,8±1,4
Sexe	
Masculin	126 (95,5)
Féminin	6 (4,5)
Niveau d'instruction	
Non scolarisé	34 (25,8)
Secondaire	79 (60,0)
Supérieur	6 (4,6)
Ecole coranique	13 (9,9)
Profession	
Apprenti	46 (34,8)
Éleveur	11 (8,3)
Commerçant	7 (5,3)
Elève	46 (34,8)
Autres	22 (16,7)

Parmi les malnutris, 25,8% étaient des MAM et 12,1% étaient des MAS ; Par contre la malnutrition chronique modérée touchait 9,1% des mineurs et 2,3% des cas concernaient les malnutris chroniques sévères (Tableau 2).

Tableau 2. : Répartition des mineurs incarcérés selon l'état nutritionnel.

	Effectifs N (%)	IC à 95%
Malnutrition aiguë		
aiguë modérée	34 (25,75)	[3,69-31,01]
aiguë sévère	16 (12,12)	[5,21-16,35]
Absence de malnutrition	82 (62,13)	[50,02-71,86]
Malnutrition Chronique		
Chronique modérée	12 (9,09)	[2,57 – 10,62]
Chronique sévère	3 (2,27)	[0,41 – 8,49]
Absence de malnutrition	117 (88,64)	[60,21 – 71,02]

L'âge des mineurs ($p=0,0001$), la durée de détention ($p=0,001$) et le nombre de repas journalier ($p=0,0001$) ont été fortement corrélés à la

malnutrition qu'ils soient moins âgés ou plus âgés. (Tableau 3.).

Tableau 3. : Répartition des mineurs selon les facteurs associés à la malnutrition

		Mineurs incarcérés (N=132)		Total	P-value
		Présence malnutrition, n=50 ; (%)	Absence malnutrition, n=82 ; (%)		
Age en année	<15	8 (28,6)	20 (71,4)	28	0,0001
	≥15	42 (40,4)	62 (59,6)	104	0,0001
Durée de détention en mois	<3	14 (35,9)	25 (64,1)	39	0,0102
	3-5	6 (20,7)	23 (79,3)	29	0,0001
	≥6	30 (46,9)	34 (53,1)	64	0,0001
Nombre de repas servi par jour	Un	1 (100,0)	0 (0,0)	1	
	Deux	47 (39,5)	72 (43,5)	119	0,0001
	trois	2 (16,7)	10 (83,3)	12	0,0152

L'amaigrissement ($p=0,0001$), la diarrhée (0,0001), la peau amincie ($p=0,001$), les cheveux sec (0,0021), l'œdème des membres inférieurs ($p=0,0045$) et la desquamation ($p=0,0124$) ont été identifiés comme signes cliniques associés à la malnutrition (Tableau 4).

Tableau 4. : Répartition des mineurs incarcérés selon les signes cliniques associés à la survenue malnutrition

Signes cliniques	Malnutrition	Pas de malnutrition	P-value
Amaigrissement	29 (58,0%)	13 (15,9%)	0,0001
Diarrhée	24 (48,0%)	7 (8,5%)	0,0001
Peau amincie	8 (16,0%)	0 (0,0%)	0,0001
Cheveux sec	7 (14,0%)	2 (2,4%)	0,0021
Asthénie physique	3 (6,0%)	3 (3,7%)	0,5310
Squameux	3 (6,0%)	0 (0,0)	0,0002
Vomissement	3 (6,0%)	5 (6,1%)	0,2904
Desquamation	2 (4,01%)	1 (1,2%)	0,01245
Œdèmes			
Membres inférieurs	9 (6,8%)	3 (2,3%)	0,0045
Visage	4 (3,0%)	1 (0,8%)	0,2000
Généralisés	3 (2,3)	0 (0,0)	0,4501
Œdèmes non spécifié	4 (3,0)	0 (0,0)	0,2104

DISCUSSION

Sur un total de 3066 sujets incarcérés, les prisons Guinéennes compte 132 mineurs soit 4%. En 2011 un taux de 1,1% des personnes incarcérées en France était des mineurs. Dans notre étude, l'âge moyen des participants incarcérés était de $15,8 \pm 1,4$ ans. Près du quart (21,2%) des mineurs incarcérés ont moins de 15 ans et sont incarcérés dans des structures pour des adultes ce qui est une situation non-acceptable. Cet état de fait peut s'expliquer par la période aiguë de l'adolescence caractérisée par une immaturité psychologique qui les amène à s'opposer à certaines normes sociales mais aussi l'environnement précaire socio-politique du pays. L'UNICEF en 2011 a rapporté que plus d'un millions de jeunes sont détenus par les forces de l'ordre à travers le monde [11]. En 2007, un taux assimilable au nôtre a été rapporté par Tiaray en France avec 54,8% [12]. En 2012 au Burkina 27,5% des détenus incarcérés étaient des mineurs, ce résultat est largement supérieur au nôtre [8]. Cependant, il faut préciser que la responsabilité pénale dans le code pénal en Guinée est reconnue à partir de 13 ans [13]. Une prédominance très importante des garçons a été notée avec 95,4%. Les études antérieures ont rapporté les mêmes taux soit 96% en 2004 en France, en 2012 au Burkina et en 2015 en Guinée [8, 14, 15].

La malnutrition aiguë globale (MAG) a été observée dans 37,9% des cas, parmi lesquels 25,8% de MAM et 12,1% de MAS. La MAG représentait 57% en 2011 dans une étude menée par Médecins Sans Frontières (MSF) en Guinée [16]. Le taux rapporté en 2004 par Kinombe du Congo étaient de 23,8% [17]. La malnutrition chronique modérée a concernée 9,1% et 3,0% des mineurs ont été touché par la malnutrition chronique sévère. La même tranche d'âge a été touchée par les deux formes respectivement à 21,3% et 7,6% a rapporté l'Enquête Démographique de Santé-Guinée (EDS_MISC 2012) [18]. Nos résultats corroborent avec ceux trouvés au Burkina en 2012 par Clovis et al avec 11,8% [19]. La durée d'incarcération au-delà de 3 mois a constitué la période où plusieurs mineurs

malnutris ont été retrouvés. Une corrélation significative entre la malnutrition et la durée d'incarcération au-delà de trois (3) mois a été trouvée avec un $p=0,0001$. En 2014, Kamano FB en Guinée observait que 31% des détenus avaient une durée moyenne de 5 mois et que cela a impacté sur leur état nutritionnel en induisant une malnutrition [20]. Les signes physiques objectivés chez les mineurs étaient l'amaigrissement soit 58,0% suivi de la diarrhée avec 48,0%. Les œdèmes chez les malnutris étaient repartis comme suit : aux membres inférieurs, ils représentaient 6,8%, les bouffissures du visage représentaient 3,0%. En termes de comorbidité, les troubles digestifs ont été présentés par 81,8% mineurs suivi de 51,5% cas de problèmes dermatologique et 23,5% cas d'infections urinaires.

CONCLUSION

Un nombre important de la population mineure incarcérée est dénombrés en Guinée. Ces jeunes personnes incarcérés dans de conditions difficiles sont confrontés à la fois à une restriction de leur liberté mais aussi à une difficulté de se nourrir correctement. Cette situation en plus de les exposer à une malnutrition globale et ou chronique, les expose à des problèmes pour la suite de leur croissance.

REFERENCES

1. Dorlencourt, F, V Priem, and D. Legros, Indices anthropométriques utilisés pour le diagnostic de la malnutrition chez les adolescents et les adultes. Bull Soc Pathol Exot, 2000. 93(5): 321-324.
2. Organization WH. La Prise en charge de la malnutrition sévère: manuel à l'usage de médecins et autres personnels de santé à des postes d'encadrement. 2000.
3. Delassalle, A, Les moyens de défense de nécessité et de contrainte en droit pénal international. 2007 <http://www.archipel.uqam.ca/7360/1/M9763.pdf>.
4. Guérin G, Robert PY, Picherie E. La santé en prison. Actual. Doss. En Santé Publique. 2003;44:17-54.

5. Ouellette S. Problématique de malnutrition chez les personnes âgées. 1999. <http://www.opdq.org/wp-content/uploads/2013/08/OPDQ.1999.pdf>
6. Henggeler SW, Schoenwald SK, Borduin CM, Rowland MD, Cunningham PB. Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents, second edition. Guilford Press; 2009, 337 p
7. Audrey Azoulay, Unesdoc, <https://www.msf.fr/sites/default/files/rapannuel2012-2013.pdf> Textes fondamentaux de la Convention de 2005 sur la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles. 2007, 139 p.
8. Ye, D , [Living conditions, nutritional status and morbidity in children in prisons and detention centers in Burkina Faso]. Med Sante Trop, 2015; 25(2):156-9.
9. Terre des Hommes. Rapport sur l'état des lieux de la Maison Centrale de Conakry. Guinée: 2011. https://www.tdh.ch/sites/default/files/etat-des-lieux-de-la-maison-centrale-de-conakry-quartier-des-mineurs_fr_1.pdf
10. Henggeler SW. Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents. 2009: Guilford Press.
11. Unicef. La Situation des enfants dans le monde 2011-Résumé: L'adolescence L'âge de tous les Possibles. 2011.
12. Razafindranovona T. La Réitération d'infraction après condamnation des mineurs. Rapport SDSE, ministère de la Justice, Paris, 2007.
13. Guinée. Loi n ° 98/036 du 31 décembre 1998 portant code pénal.
14. Rapport du défenseurs des en enfants France. 2004.
15. Tsi D. La malnutrition à la maison centrale de Conakry-Guinée. Thèse doctorat en médecine, 2015, 70 p.
16. Kate de Rivero, Marc Gastellu Etchegorry, Jérôme Oberreit, International activity report. Edition 2017, 100p.
17. Liu J, Markham A, Kiddell-Monro R, Noguera D. Guinée ; countries /africa/ guinea/2009/reports/MSF_Prisons_Guinee.pdf Edition 2009, 211p.
18. Kinombe CK. La surpopulation carcérale dans les prisons congolaises: causes, effets et pistes de solution. KAS African Law Study Library, 2017;3(4): 603-630.
19. Institut National des Statistique/Ministère du Plan. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2012), Guinée ; 2012.
20. Desport JC, Cessot F, Sautereau D. Évaluation nutritionnelle et mesure de la dénutrition. HEGEL 2014.