



HAL
open science

Évaluation qualitative des besoins de soins bucco-dentaires des détenus de la maison d'arrêt de Tours

Maïna Le Gal

► **To cite this version:**

Maïna Le Gal. Évaluation qualitative des besoins de soins bucco-dentaires des détenus de la maison d'arrêt de Tours. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03691690

HAL Id: dumas-03691690

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03691690v1>

Submitted on 9 Jun 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2019

Thèse n°

T H E S E

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 19 novembre 2019

par

LE GAL Maïna

EVALUATION QUALITATIVE DES BESOINS DE SOINS BUCCO-DENTAIRES DES DETENUS DE LA MAISON D'ARRET DE TOURS

J U R Y :

Président : Mme Stéphanie TUBERT-JEANNIN, Professeur des Universités

Assesseurs : Mme Estelle MACHAT, Maître de Conférences des Universités

M. Frédéric DENIS, Maître de Conférences des Universités

Mme Aude Sophie ZLOWODZKI, Praticien Hospitalier

Mme Claire PAVAGEAU, Membre invité

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UFR ODONTOLOGIE
63000 CLERMONT-FERRAND**

<i>Président de l'Université</i>	:	Monsieur le Professeur Mathias BERNARD
<i>Directeur Général des Services</i>	:	Monsieur François PAQUIS
DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE	:	Monsieur Emmanuel NICOLAS Professeur des Universités
VICE-DOYEN, Directrice des Etudes	:	Madame Marion BESSADET Maître de Conférences des Universités

LISTE DES PROFESSEURS

Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers :

Monsieur Pascal AUROY	- Prothèses
Monsieur Radhouane DALLEL	- Sciences Anatomiques
Monsieur Laurent DEVOIZE	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Madame Sophie DOMEJEAN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Martine HENNEQUIN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Emmanuel NICOLAS	- Prothèses
Monsieur Thierry ORLIAGUET	- Sciences Biologiques
Madame Valérie ROGER-LEROI	- Sciences Biologiques
Madame Stéphanie TUBERT-JEANNIN	- Prévention, Epidémiologie
Monsieur Jean-Luc VEYRUNE	- Prothèses

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers :

Madame Marion BESSADET	- Prothèses
Monsieur Hervé BESSE	- Pédodontie
Monsieur Guillaume BONNET	- Prothèses
Monsieur Didier COMPAGNON	- Prothèses
Monsieur Pierre-Yves COUSSON	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Nicolas DECERLE	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Christophe DESCHAUMES	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Monsieur Jean-Christophe DUBOIS	- Prothèses
Madame Cindy LANCE	- Prothèses
Madame Christelle RICHARD	- Pédodontie
Mademoiselle Céline MELIN	- Sciences Anatomiques
Madame Estelle MACHAT	- Prévention, Epidémiologie
Monsieur Paul PIONCHON	- Sciences Anatomiques
Monsieur Dominique ROUX	- Odontologie Conservatrice, Endodontie

Professeur des Universités :

Monsieur Alain ARTOLA	- Neurosciences
-----------------------	-----------------

Maître de Conférences des Universités :

Mademoiselle Lénéïc MONCONDUIT	- Neurosciences
--------------------------------	-----------------

Professeur Certifié

Mademoiselle Gaëlle DUCOS	- Anglais
---------------------------	-----------

Maîtres de Conférences des Universités Associés :

Monsieur Félix AUTISSIER	- Sciences de Gestion
Madame Anne DEPREUX	- Informatique et Pédagogie
Madame Merian NASSRA	- Sciences Biologiques

Remerciements

A MM. Stéphanie TUBERT JEANNIN, Professeur des Universités

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.

Veillez recevoir l'expression de mon profond respect.

A MM. Estelle MACHAT, Maître de Conférences des Universités,

Pour m'avoir fait l'honneur de siéger dans ce jury,

Pour vos conseils dans ce travail,

Veillez recevoir ici l'expression de ma reconnaissance.

A MM. Aude Sophie Zlowodzki, Praticien Hospitalier,

Pour vos enseignements et vos encouragements durant cette dernière année d'étude,

Pour vos conseils dans ce travail,

Je vous adresse mes sincères remerciements.

A MM. Claire PAVAGEAU, Membre invité,

Pour m'avoir fait l'honneur de siéger dans ce jury,

Pour votre précieuse aide dans ce travail,

Je vous adresse mes sincères remerciements.

A M. Frédéric DENIS, Maître de Conférences des Universités,

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse,

Pour votre patience, votre disponibilité, votre soutien et votre engagement dans ce travail,

Pour tout ce que vous m'avez transmis cette dernière année d'étude,

Soyez assuré de ma profonde gratitude.

**A tous mes autres enseignants et personnel de Clermont-Ferrand,
A toute l'équipe encadrante de Tours ainsi qu'aux secrétaires et aux aides-soignantes,**
Je tiens à vous remercier pour tout ce que vous m'avez apporté.

**Aux Docteurs Krebs et Laborderie ainsi que toute l'équipe de l'UCSA, et aux personnes
détenues de la maison d'arrêt de Tours,**
Je tiens à vous remercier pour l'aide que vous m'avez apporté pour ce travail de thèse.

Au Docteur Berthon,
Pour m'avoir accueillie tant de fois dans votre cabinet,
Pour tous vos conseils pratiques et votre bienveillance,
Recevez mes plus sincères remerciements.

Au Docteur Bateau, et à toute l'équipe assistante Maria, Sylvie et Sabrina,
Pour m'avoir fait confiance.
Je vous suis très reconnaissante.

Et puis... A vous mes parents,
Pour m'avoir transmis vos valeurs,
Pour votre soutien durant toutes ces années,
Pour l'exemple que vous êtes pour moi,
Je vous suis infiniment reconnaissante.

A mes grands-parents,
Pour avoir toujours cru en moi,
Pour tout le soutien que vous m'avez apporté,
Pour votre présence si importante.

A Sarah, ma sœur, pour ce que tu représentes,
Pour ton calme, ton écoute et le merveilleux petit neveu que tu m'as apporté.

A Didier et Chantal,
Pour toutes ces bonnes ondes et encouragements que vous m'envoyez au quotidien
(sans oublier les homards).

A Morgane, ma cousine,
Pour tous les vidéos-gags réalisés à Quéven,
Pour tous les voisins qu'on aura victimisé, les pommes jetées, le papier toilette gaspillé...
Pour toutes les soirées où tu es partie dormir bien trop tôt,
Pour tous les repas de famille que tu as rendu bien moins longs
Tu es comme ma deuxième sœur.

MERCI

A Sarah, Anne-So, Judith, Julia, Coraline et Elena,

Mes catchaneuses favorites sans qui ma vie aurait été beaucoup moins drôle ces dernières années...

Pour tous ces fous rires, ces vacances dans le Pays-Basque, ces soirées du Razmataz au Caveau en passant par le W, ces cours de surf, ces conversations, ces starters packs, ces confessionnaux, ces caches-caches avec kiki.... Et j'en passe.

A Mathilde R,

Ma plus « vieille » amie, la meilleure cavalière du monde, la plus belle blonde de la Terre,

Pour toutes ces années où l'on a grandi ensemble,

Pour toutes les étapes de la vie qu'on a partagées,

Pour avoir toujours été là pour moi (et Anne aussi...)

Pour tous ces bons moments avec toi et ce n'est encore que le début

A Julia A,

Ma Londonienne, mon amie de voyage, ma voisine de la Mouillère,

Pour tous ces week-ends, vacances, inoubliables passés ensemble et avec Jesse...

Pour tous ces moments où je me suis sentie une vraie star à tes côtés,

Pour tous ces appels manqués tant de fois,

Pour m'avoir aidé à entretenir mon si bon anglais,

Pour ce beau Tour du monde qu'il nous reste à finir toutes les deux...

MERCI

A Anaëlle ,

Ma majeure à moi, celle que j'ai appris à aimer bien trop tard,
Pour ton sourire (presque parfait) toujours présent,
Pour ces dernières années de fac à tes côtes qui ont été inoubliables,
Pour toutes ces bouteilles de vins ouvertes (et avec quel tire-bouchon ?),
Pour ces clashes dignes des Marseillais VS le reste du monde,
Pour ton gâteau dont je me souviendrai à vie,
Pour notre future vie au Maroc...

A Mathilde G,

Ma toute dernière révélation du Hit Machine Clermontois, mon Aveyronnaise
Pour toute ta gentillesse et bienveillance dont tu fais preuve envers moi chaque jour,
Pour tous tes black-out, ces instants effacés à jamais,
Pour cette semaine intense à tes côtés au Zorbas Beach,
Pour tous ces pots de rillettes mangés (spéciale dédicace à toute la Guidot Family)
Pour cette future année et les bons moments qui nous attendent à l'autre bout du monde ...

A Louis, et Professeur Micheneau

Pour cette belle et dernière année passée à vos côtés,
Pour toutes ces dents avulsées et ces vies sauvées en équipe,
Pour ce week-end Perché à l'arboretum,
Pour notre amitié qui j'espère va continuer.

A Tom et Hugo,

Pour toutes ces soirées à la Coloc, avec une majuscule, où les voisins n'ont pas dormi,
Pour tous nos bons moments partagés du Puy de la Vache, en passant par Saint Nectaire pour
finir à la Place Plume.

MERCI

A Fred,

Ma manageuse préférée enfin non mon amie maintenant,
Pour toutes ses clôtures de caisse inexactes et ton visage fermé le lendemain,
Pour tous ces fous rires au shop et cette salade secouée à tort,
Pour tous ces couscous mangés avec amour,
Pour tous ces bons moments avec toi trop nombreux pour être énumérés,
Je t'attends à la Réunion.

A Maxime R,

Pour tous ses souvenirs avec toi à la fac, au shop, à Clermont, à Tours...
Pour ce courage que tu as eu de nous avoir suivi sur un coup de tête,
Pour ta bonne humeur, ton sourire qui fait même chavirer les cœurs des patientes.

A Dima et Hadjer,

Pour vos sourires si beaux et contagieux,
Pour votre gentillesse tout au long de ces années partagées avec vous,
Pour ce merveilleux week-end que vous m'avez fait vivre en Ecosse,
Pour ces dîners que vous m'avez fait partager.

A tous mes binômes, Clémence, Charlotte, Sébastien, Laura et Rachid,

Pour m'avoir transmis vos connaissances toujours dans la bonne humeur,
Pour m'avoir soutenu dans des moments de doute et de solitude,
Bref, pour avoir partagé des moments pas toujours évidents mais dont grâce à vous je ne
garde que des bons souvenirs.

Aux Nantais,

Pour ce semestre mémorable passé à vos côtés, et tous les évènements qui ont pu s'en
suivre...

MERCI

Table des matières

Introduction	12
1. La détention en France	14
1.1. Organisation de la détention en France	14
1.1.1. Maison d'arrêt	14
1.1.2. Etablissement pour peine.....	14
1.1.3. Surpopulation carcérale	15
1.2. Caractéristiques générales de la population carcérale	16
1.2.1. Quelques chiffres.....	16
1.2.2. Âge	16
1.2.3. Catégorie socio-professionnelle	17
1.3. Organisation des soins.....	17
1.3.1. Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994.....	17
1.3.2. SMPR et UHSA.....	19
2. Etat de santé des détenus	20
2.1. Santé physique.....	20
2.2. Santé mentale	21
2.3. Santé bucco-dentaire	23
3. Organisation des soins dentaires à la maison d'arrêt de Tours	26
3.1. La maison d'arrêt de Tours.....	26
3.2. Nombre de vacations d'odontologie réalisées	26
3.3. Organisation pour la prise d'un RDV	27
3.4. Types de soins pratiqués.....	27
3.5. Matériel à disposition	27
3.6. Examen bucco-dentaire d'entrée	29
3.7. Moyens de prévention	30
3.8. Rapport d'activité médicale 2018 de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Tours	30
4. Evaluation des besoins en soins dentaires des détenus.....	31
4.1. Matériel et méthodes	31
4.1.1. Design de l'étude.....	32
4.1.2. Nombre de sujets nécessaires de l'étude qualitative.....	32
4.1.3. Aspects réglementaires	32
4.1.4. Critères d'inclusion et d'exclusion	32

4.2.	Résultats	33
4.2.1.	Descriptif de la population de l'étude qualitative.....	33
4.2.2.	Grille d'entretien utilisée.....	33
4.2.3.	Thèmes identifiés et classement des verbatim par nombre d'occurrences.....	34
4.2.4.	Analyse thématique	42
4.2.5.	Limites de l'étude.....	45
4.3.	Enquête auprès des chirurgiens-dentistes.....	45
4.3.1.	Population de l'enquête	45
4.3.2.	Questionnaire.....	46
4.3.3.	Thèmes identifiés et classement des verbatim par nombre d'occurrences	46
4.3.4.	Analyse thématique	48
4.3.5.	Limite de l'enquête.....	49
4.4.	Discussion	50
	Conclusion.....	53
	Références bibliographiques	54
	Annexes.....	57

Table des illustrations

Figure 1 : Salle de soins de chirurgie-dentaire

Figure 2 : Couloir de l'unité sanitaire

Figure 3 : Salle de soins

Figure 4 : Pharmacie de l'unité sanitaire

Table des abréviations

ACS : Aide à la complémentaire santé

CMU : Couverture maladie universelle

CMUC : Couverture médicale universelle complémentaire

DGS : Direction générale de la santé

DREES : Direction régionale de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ETP : Equivalents temps plein

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

OIP : Observatoire International des Prisons

SMPR : Services Médico-Psychologiques Régionaux

TSO : Traitement de substitution aux opiacés

UCSA : Unités de consultations et de soins ambulatoires

UHSA : Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées

UHSI : Unités hospitalières sécurisées interrégionales

Introduction

Les établissements pénitenciers français sont des lieux de privation de liberté gérés par l'administration pénitentiaire, elle-même rattachée au ministère de la Justice depuis 1911. Auparavant, elle dépendait du ministère de l'Intérieur. Outre sa mission d'exécution de la peine, elle organise la réinsertion des détenus afin de prévenir les récidives.

La France compte 188 établissements pénitentiaires, lesquels possèdent une densité carcérale moyenne (rapport entre le nombre de personnes détenues et le nombre de places opérationnelles) de 116,5%, et 139,9% en maison d'arrêt. Le nombre de détenus incarcérés était de 70 059 au 1^{er} janvier 2019 (1).

Depuis de nombreuses années, le système carcéral français ne cesse d'être lourdement remis en question et demeure au centre de débats majeurs notamment concernant les conditions de vie des détenus, l'insalubrité de certains établissements, la surpopulation carcérale, les problèmes d'accès aux soins, le manque de personnel médical ou de l'administration pénitentiaire.

L'Etat français a en effet été plusieurs fois condamné par la Cour européenne des droits de l'Homme pour des conditions indignes ou dégradantes de détention faisant référence à l'article 3 de la Convention des Droits de l'Homme : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ».

Le Comité européen de prévention de la torture rapportait également, en décembre 2010 l'existence de postes de personnel médical vacants, notamment de psychiatres, de kinésithérapeutes, ou lorsqu'ils sont présents, un temps de présence souvent insuffisant par rapport aux besoins.

Malgré des améliorations quant à l'organisation des soins en milieu pénitencier ces dernières années avec la création d'unités sanitaires et une meilleure coordination des acteurs de santé, les besoins en soin des détenus demeurent importants. Certaines pathologies comme le VIH, les hépatites, les addictions, les pathologies mentales, les maladies chroniques, les maladies bucco-dentaires sont retrouvées en nombre plus élevé dans la population carcérale que dans la population générale.

Ce problème est particulièrement marqué en ce qui concerne la santé bucco-dentaire et est largement décrit comme étant très dégradé par rapport à la population générale. Cet écart de

santé bucco-dentaire est en rapport avec de nombreux facteurs de risques tels que la provenance de milieux sociaux défavorisés de ces populations, une forte exposition aux risques carieux (prise de substances psychoactives, mauvaise hygiène bucco-dentaire et alimentaire) et un moindre accès aux soins (2).

Si les données quantitatives concernant le besoin de soins bucco-dentaires dans les établissements de détention ainsi que les causes liées à ce déficit de santé sont des problématiques parfaitement connues, en revanche, le ressenti ou le vécu des troubles dentaires par les détenus est un sujet beaucoup moins exploré.

Le but de notre travail est d'étudier par une enquête qualitative réalisée à la maison d'arrêt de Tours, le vécu des troubles dentaires chez les détenus et leurs difficultés à être pris en charge pendant leur incarcération, mais aussi de mieux cerner les obstacles chez les chirurgiens-dentistes installés ou en cours de formation pour qu'ils s'engagent dans les soins en maison d'arrêt.

A l'issue de ce travail, nous espérons pouvoir formuler quelques recommandations pour contribuer à améliorer cette problématique de santé publique.

Notre travail se compose de quatre parties. Une première partie où nous exposerons comment s'organise la détention en France, puis nous ferons un état des lieux de la santé des détenus. Dans une troisième partie, nous présenterons l'organisation des soins dentaires à la maison d'arrêt de Tours et nous terminerons par une présentation de notre étude et de nos résultats.

1. La détention en France

1.1. Organisation de la détention en France

La France compte 188 établissements pénitentiaires qui diffèrent par leur taille et leur vocation. On trouve principalement deux types d'établissements : les maisons d'arrêt et les établissements pour peine.

1.1.1. Maison d'arrêt

Elle accueille les détenus condamnés définitivement à une peine inférieure ou égale à deux ans, les personnes en détention provisoire en attente de jugement, et un nombre croissant de détenus condamnés à des peines plus longues en attente d'affectation dans un établissement pour peine, par manque de place dans ce dernier.

On dénombre actuellement 77 maisons d'arrêt et 56 quartiers maisons d'arrêt (*dans un établissement pénitentiaire polyvalent regroupant des quartiers distincts pouvant appartenir aux différentes catégories d'établissements pénitentiaires avec des régimes de détention distincts*) en France qui hébergent la plupart de la population carcérale (67,2%).

Le régime fermé est en vigueur dans ce type d'établissement : les détenus ne peuvent pas circuler librement dans la prison, les portes des cellules sont constamment fermées. Ils restent donc dans leurs cellules, parfois plus de 20h/24h, sauf en cas de déplacements justifiés qui sont généralement accompagnés par un surveillant. Cela peut être lors d'un rendez-vous dans l'unité sanitaire, aux parloirs ou pour une activité telle que le sport.

1.1.2. Etablissement pour peine

Ces établissements hébergent les détenus condamnés à des peines supérieures à deux ans, que nous pouvons séparer en plusieurs catégories :

- **Les centres de détentions** : qui placent la réinsertion au centre de leur mission grâce au système ouvert. A certaines heures de la journée, les détenus peuvent circuler librement au sein de la prison, notamment pour aller aux douches et aux salles communes, pour permettre ainsi de les responsabiliser davantage.
- **Les maisons centrales** : pour les détenus avec les peines les plus longues, considérés comme plus dangereux ou difficiles, impliquant donc une sécurité et une surveillance plus importante. Le système fermé est appliqué dans ces établissements.
- **Les centres de semi-liberté** : qui reçoivent des personnes condamnées admises au régime du placement extérieur ou de semi-liberté. La personne condamnée détenue peut s'absenter de l'établissement durant la journée pour exercer une activité professionnelle, suivre un enseignement ou une formation, bénéficier d'un traitement médical ou s'investir dans tout autre projet d'insertion ou de réinsertion de nature à prévenir les risques de récidive.
- **Les centres pour peine aménagée** : qui peuvent recevoir les personnes condamnées bénéficiant d'une mesure de semi-liberté ou d'un placement à l'extérieur ainsi que les personnes condamnées dont le reliquat de peine est inférieur à un an, afin de leur permettre de concrétiser un projet de réinsertion.

1.1.3. Surpopulation carcérale

La population carcérale française ne cesse d'augmenter d'année en année. Après avoir passé la barre record des 70 000 détenus incarcérés en avril 2018, on comptait 70 059 détenus en détention au 1^{er} janvier 2019. Par comparaison, en janvier 2010, le nombre de détenus incarcérés était de 60 978 (1).

L'augmentation du nombre de détenus ne semble pas être due à une augmentation de la délinquance, selon l'Observatoire International des Prisons (OIP) mais est plutôt due :

- Au développement des procédures de jugement dites rapides telle que la comparution immédiate (procédure pénale à l'issue de laquelle une personne comparait devant le tribunal correctionnel pour y être jugée à la suite de sa garde à vue).

- A l'allongement global de la durée des peines.
- A l'augmentation de l'incarcération pour de courtes peines (moins d'un an).
- A l'augmentation du recours à la détention provisoire (disposition judiciaire qui permet l'incarcération d'une personne faisant l'objet d'une enquête pénale jusqu'au moment de son procès).

La densité carcérale est le rapport entre le nombre de personnes détenues et le nombre de places opérationnelles. En 2019, elle était en moyenne de 116,5%, et plus spécifiquement de 139,9% en maison d'arrêt. Cela implique que dans certaines prisons, des matelas doivent être posés à même le sol.

La France fait ainsi partie des pays d'Europe où la surpopulation carcérale est la plus élevée.

1.2. Caractéristiques générales de la population carcérale

1.2.1. Quelques chiffres

Au 1er janvier 2019, 81 250 personnes étaient écrouées. La population écrouée comporte les personnes écrouées « non-détenues », qui sont en placement extérieur et non hébergées dans un centre pénitentiaire, ou sous surveillance électronique. La population écrouée comporte également les personnes écrouées « détenues » qui quant à elles, purgent leur peine au sein d'un centre pénitentiaire. On dénombre ainsi 70 059 personnes en détention incluant 3095 femmes (3,8%) et 782 mineurs (1%), selon le bureau des statistiques et la direction de l'administration pénitentiaire (1).

La part des prévenus parmi les détenus est de 29,0%.

A noter qu'un détenu sur quatre est né à l'étranger.

1.2.2. Âge

La population carcérale française est principalement une population masculine jeune. En effet, la moitié des personnes écrouées a moins de 32 ans, et un quart environ a moins de 25 ans.

Mais c'est également une population vieillissante, car le nombre de détenus de plus de 60 ans a fortement augmenté ces dernières années ; il est de 12% actuellement. Cela s'explique

notamment par l'allongement des peines et la pénalisation croissante de certaines infractions, en matière de délinquance sexuelle plus particulièrement. La prise en charge du vieillissement de la population carcérale et la perte d'autonomie associée de ces personnes, s'avèrent être un réel enjeu de santé publique pour les années à venir (3).

1.2.3. Catégorie socio-professionnelle

Les indicateurs socio-démographiques tels que la profession et l'âge de fin des études montrent que les catégories sociales les plus défavorisées sont sur-représentées en prison. En effet, la probabilité d'être incarcéré diminue très nettement avec la durée des études poursuivies, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). La même étude met en valeur le fait que les ouvriers ou les personnes sans profession sont majoritairement présents en prison en France, contrairement aux cadres supérieurs ou aux professions intermédiaires (4).

A leur entrée (5) :

- 13 % n'ont pas de protection sociale soit 27 fois plus que la population générale,
- 17 % bénéficient de la couverture maladie universelle (CMU) soit 7 fois plus que la population générale,
- 48 % des personnes détenues ne possèdent aucun diplôme.

Et selon l'OIP (6) :

- 80% ne dépassent pas le niveau CAP,
- 27 % échouent au bilan de lecture.

1.3. Organisation des soins

1.3.1. Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994

Depuis la *loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale*, l'hôpital public prend en charge le suivi médical des personnes détenues.

Des moyens matériels et humains ont été développés au sein d'Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) à l'intérieur des établissements pénitentiaires afin de garantir aux détenus l'accès à une offre de soins de qualité, dispensée par une équipe médicale complète : médecin, infirmière, psychiatre, chirurgien-dentiste, psychologue.

Cependant, cet accès aux soins peut s'avérer limité car dans certains établissements pénitenciers certains postes restent inoccupés ou occupés partiellement par manque de personnel. Selon un rapport publié en 2014 par la Cour des comptes, les taux en équivalents temps plein (ETP) pourvus pour 1 000 détenus sont de :

- 3,16 pour les psychiatres (16 % de postes non pourvus).
- 5,22 pour les psychologues (7 % de postes non pourvus).
- 1,57 pour les dentistes (7 % de postes non pourvus).
- 0,53 pour les médecins spécialistes (22 % de postes non pourvus).
- 0,45 pour les kinésithérapeutes (23 % de postes non pourvus).

Les soins de médecine générale sont donc pratiqués (visites, consultations médicales), mais également des soins infirmiers (incluant la distribution des médicaments), des soins dentaires, des actions de prévention (notamment des actions de dépistage de la tuberculose, des maladies sexuellement transmissibles, hépatites), de vaccinations et d'éducation à la santé.

Certaines spécialités médicales sont parfois présentes dans les maisons d'arrêt. A Tours par exemple, il existe des consultations de dermatologie, d'ophtalmologie et de kinésithérapie. Les autres consultations plus spécifiques sont programmées vers d'autres hôpitaux en cas de nécessité mais cela requiert l'extraction du détenu ; ce qui parfois peut se révéler difficile. Cela implique en effet de mobiliser plusieurs gardiens afin d'assurer la sortie extérieure du détenu.

Depuis la *loi n° 94-43 du 18 janvier 1994*, la médecine en prison relève du Ministère de la Santé et non plus du Ministère de la Justice. L'hôpital est installé dans la prison. Cependant pour des hospitalisations d'urgence ou de courte durée, les détenus peuvent être envoyés dans des chambres sécurisées des hôpitaux de rattachement : des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), au nombre de huit, implantées dans les centres hospitaliers régionaux universitaires de huit grandes villes, ont ainsi été créées à cette fin depuis 2004.

Cette loi a également étendu le bénéfice de la protection sociale à l'ensemble des détenus, par une affiliation dès leur incarcération au régime général de la Sécurité sociale. La personne

écrouée bénéficie également du tiers-payant ; elle n'a donc aucun frais à avancer sur présentation de son attestation de droits. De plus, elle peut demander la couverture médicale universelle complémentaire (CMUC) ou l'aide à la complémentaire santé (ACS).

1.3.2. SMPR et UHSA

En ce qui concerne la prise en charge des soins psychiatriques des détenus, on peut distinguer :

- Les dispositifs de soins psychiatriques au sein des unités sanitaires de soins ambulatoires des établissements pénitenciers.
- Les Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR). Pour chaque région, il existe un SMPR implanté dans un établissement pénitentiaire et rattaché à un établissement public hospitalier de santé mentale. Il comprend une unité d'hospitalisation offrant des soins diversifiés incluant l'hospitalisation volontaire.
- Les Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées (UHSA), créées à la suite de la loi de programmation et d'orientation de la justice du 9 septembre 2002, visent à accueillir les détenus ayant besoin de soins psychiatriques en milieu hospitalier. Les unités sont implantées au sein d'un établissement de santé mentale et non pas dans un établissement carcéral. L'admission dans ces unités peut se faire sans consentement du patient s'il représente un danger pour lui-même ou pour les autres. Il en existe 9 en France : Bron (Rhône), Nancy-Laxou (Meurthe-et-Moselle), Villejuif (Val-de-Marne), Fleury-les-Aubrais (Loiret), Rennes (Ille-et-Vilaine), Seclin (Nord), Marseille (Bouches-du-Rhône) et Cadillac (Gironde).

2. Etat de santé des détenus

La population carcérale ne reflète pas la population générale. Il s'agit d'une population très vulnérable qui présente un état de santé particulier dont nous allons évoquer certaines des caractéristiques.

2.1. Santé physique

Selon une étude de la Direction régionale de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) réalisée en 2003 dans 115 maisons d'arrêt en France, 8 entrants sur 10 ont été jugés, lors de la visite médicale d'entrée, en bon état de santé générale à leur arrivée en prison (7). Mais ils ont une consommation beaucoup plus élevée de substances psychoactives (drogues illicites, médicaments psychotropes) par rapport à l'ensemble de la population, et pour le quart d'entre eux des consommations d'alcool et de tabac qui se cumulent à la prise de substances psychoactives.

Environ 6 % des entrants en prison en 2003 déclarent avoir des problèmes de santé. Les traitements médicamenteux en cours à l'arrivée en témoignent. Hormis les problèmes de santé mentale, il s'agit le plus souvent, d'asthme, de maladies cardiovasculaires et d'épilepsie. En effet, 4,4 % des entrants déclarent prendre des broncho-dilatateurs ou antiasthmatiques, 2,3 % des anticoagulants ou des médicaments contre l'hypertension ou l'angine de poitrine.

En ce qui concerne les maladies infectieuses, la prévalence du VIH en milieu carcéral en 2012, selon une enquête de l'Institut de veille sanitaire (InVS) menée en collaboration avec la direction générale de la santé (étude PREVACAR (8)) est estimée à 2 %, soit environ 1 220 personnes infectées (contre 0,2% en milieu libre). Celle du VHC est d'environ 4,8 %, soit environ 3 000 personnes (contre 0,30% en milieu libre) avec un taux particulièrement élevé chez les femmes de 11,8 %. PREVACAR montre que trois quarts des détenus séropositifs sont à un stade d'immunodépression avancé, près d'une personne sur trois étant au stade du SIDA.

La prévalence de la tuberculose est également importante. Les personnes écrouées sont souvent issues de milieux sociaux plus fortement exposés à cette pathologie. De plus, les conditions de détention peuvent favoriser sa transmission du fait de la promiscuité entre

détenus et du confinement de ces derniers. Les personnes étant en prison au moment de la déclaration d'une tuberculose représentaient 1,4 % de tous les cas déclarés en France en 2013. Les cas de tuberculose en détention concernent plus précisément deux régions : Ile-de-France (37 %) et Provence-Alpes Côte-d'Azur (8%).

À la maison d'arrêt de Tours, il n'y a qu'un détenu séropositif au VIH (sans trithérapie), cinq cas d'hépatite B et aucun de tuberculose. Lors de l'examen médical d'entrée réalisé par le médecin, un bilan sanguin avec sérologies et une radiographie des poumons sont réalisés pour dépister systématiquement ces pathologies.

2.2. Santé mentale

La santé mentale en milieu carcéral est une des thématiques les plus abordées dans les études, compte tenu des nombreux troubles retrouvés en prison.

En effet, on retrouve dans la population carcérale des personnes cumulant de nombreux facteurs de risque et notamment des difficultés socio-économiques, des comportements addictifs et une santé mentale fragilisée. Les conditions de détention souvent difficiles rendent ainsi les détenus d'autant plus vulnérables face à ces pathologies.

Selon une étude de prévalence des troubles psychiatriques en milieu carcéral en France, dirigée par le ministère de la santé en 2004 (9), plus du tiers des détenus ont déjà consulté pour motifs psychiatriques avant leur incarcération :

- 16% des détenus ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques.
- 6% ont été suivis par le dispositif de lutte contre la toxicomanie.
- 8% par celui de lutte contre l'alcoolisme.

En maison d'arrêt, nous pouvons observer :

- L'existence d'un trouble psychiatrique : concerne 84,4% des détenus.
- Nombre de troubles retrouvés par personne :
 - 1 trouble chez 21,6%
 - 2 troubles chez 21,1%,
 - 3 troubles chez 15,6%
 - 4 troubles chez 9,3%

- 5 troubles chez 6%
- Plus de 6 troubles chez 10,9%
- Un syndrome dépressif (troubles thymiques) : concerne 43,3% des détenus.
- Des troubles anxieux généralisés :
 - Anxiété généralisée chez 33,1% (trouble deux fois plus fréquent en maison d'arrêt et en centre de détention qu'en maison centrale)
 - Névrose traumatique chez 19,6%,
 - Agoraphobie chez 17,3%
 - Phobie sociale chez 17,1%
- Une dépendance à l'alcool chez 37,7%.
- Des troubles psychotiques chez 22% dont 7,8% de détenus souffrant de schizophrénie.

Nous remarquons donc qu'une grande partie des personnes atteintes cumulent plusieurs troubles psychiques (plus de quatre pour un tiers d'entre elles). La prison, lieu de privation de liberté, de l'environnement familial, de sexualité, est un vecteur de souffrance psychique qui accable les personnes les plus fragiles et les moins équilibrés sur le plan mental.

Grâce à un entretien réalisé avec un des psychiatres travaillant à la maison d'arrêt de Tours, nous pouvons noter les pathologies mentales les plus fréquentes à la maison d'arrêt de Tours sont :

- Les troubles de la personnalité. On retrouve le plus souvent des personnalités dites *borderline*. La personnalité Borderline, également connue sous le nom d'état limite, se caractérise par une grande instabilité des relations interpersonnelles, une instabilité émotionnelle, une mauvaise appréciation de l'image de soi, une impulsivité marquée. Ce trouble est souvent dû à une carence affective dans l'enfance, un abandon, de la violence, qui se traduisent par des comportements de difficultés dans la gestion des émotions, une agressivité envers eux et envers les autres, des conduites à risques et des addictions.
- Les troubles liés à l'enfermement et des difficultés d'adaptation : qui entraînent des dépressions, crises suicidaires, et problèmes de dépression, d'appétit et d'anxiété.
- Les troubles bipolaires et schizophréniques faisant partie des pathologies mentales les plus fréquentes.

En témoignent les médicaments les plus prescrits par les psychiatres à la maison d'arrêt de Tours :

- Somnifères pour le traitement des troubles du sommeil.
- Anxiolytiques pour le traitement des troubles anxieux.
- Neuroleptiques atypiques, utilisés pour le traitement de la schizophrénie et des troubles bipolaires.
- Thymorégulateurs utilisés pour le traitement des troubles dépressifs.
- Traitement de substitution aux opiacés (TSO) comme la méthadone.

Enfin, la mortalité par suicide est surreprésentée en prison, les données de littératures estiment que la France comptabilise une centaine de suicides par an dans ses prisons, soit un chiffre 6 à 6,4 fois supérieur par rapport à la population générale (10).

Malgré la mise en place d'un dispositif anti-suicide à la maison d'arrêt de Tours, un détenu s'est donné la mort en 2018 par pendaison.

Le dispositif de lutte contre les suicides consiste en un entretien avec un psychiatre pour dépister (annexe 2) le risque de crise suicidaire. L'unité sanitaire participe à la commission pluridisciplinaire unique (CPU) et crée une liste de patients à suivre contre le risque suicidaire. Ainsi, des rondes de nuit plus fréquentes sont effectuées pour les détenus mentionnés sur cette liste. Il existe également des cellules spécifiques pour les détenus à haut risque de suicide (cellules adaptées). Il est possible de transférer les détenus dans une l'UHSA en hospitalisation forcée ou non.

2.3. Santé bucco-dentaire

Les données disponibles sont surtout d'ordre quantitatives, c'est-à-dire en regard d'un besoin de soins : par exemple, le nombre de dents cariées.

- En Aquitaine, sur 68 patients examinés, 60% nécessitaient des soins conservateurs, 67% un détartrage, 17% des extractions, 44% une prothèse amovible et 8% tous les types de soins (11).

- Dans le Puy de Dôme, le nombre de dents manquantes et cariées était plus important chez les personnes incarcérées depuis plus de deux ans. L'étude a pu ainsi montrer que l'incarcération a modifié négativement la santé orale des détenus (12).
- A Metz-Queuleu (courtes peines) et à Joux-la-Ville (longues peines), les besoins en soins conservateurs, extractions et traitements prothétiques sont observés chez plus d'un détenu sur deux (13).
- Selon une enquête de la Direction Générale de la Santé (DGS) réalisée en 2016 (14) au cours de laquelle un questionnaire numérisé a été envoyé à 174 unités sanitaires des établissements pénitenciers en France, 76 établissements pénitenciers ont répondu que les soins conservateurs sont pratiqués dans tous les cas, les prothèses adjointes dans 71% des établissements et prothèses fixes dans 46%. Les autres types de soins (orthodontie, implantologie) sont très rares. On constate que les soins prothétiques sont le plus souvent réalisés en maison centrale et centre de détention et plus rarement en maison d'arrêt où le suivi des patients est plus complexe car les peines sont plus courtes et les transferts plus importants.

Avant leur entrée en détention, les détenus ont souvent un état dentaire précaire lié pour beaucoup d'entre eux à leur niveau social défavorisé. Ils ont donc généralement un besoin de soins dentaires qui ne fait qu'augmenter au cours de leur détention.

Ils sont exposés notamment au grignotage du fait de ne pas pouvoir manger ce qu'ils désireraient. Les détenus peuvent alors « cantiner » (possibilité pour un détenu d'acheter des produits de la vie courante tels que de la nourriture, des cigarettes, des produits d'hygiène...) et acheter toutes sortes de nourriture, et le plus souvent il s'agit des sucreries.

La consommation de médicaments, psychotropes (15) plus précisément peut aussi affecter la santé bucco-dentaire des détenus pendant leur incarcération. Cette catégorie de médicament engendre un trouble qualitatif et quantitatif de la sécrétion salivaire chez les patients en consommant. Cette hyposialie peut être responsable d'une apparition de plaque dentaire plus rapide et plus abondante, et d'une apparition de lésions carieuses plus fréquente (16).

La consommation tabagique, très présente dans la population carcérale, engendre des répercussions sur la santé orale comme l'augmentation du risque carieux. Elle augmente également le risque de développer une maladie parodontale (17).

Le stress qu'engendre l'incarcération peut également être responsable de problèmes parodontaux et de pathologie comme le bruxisme (18).

Enfin, la violence qui peut exister au sein des établissements pénitenciers peut être responsable de traumatismes sur les organes dentaires, ces derniers étant statistiquement plus nombreux que dans la population générale.

3. Organisation des soins dentaires à la maison d'arrêt de Tours

3.1. La maison d'arrêt de Tours

La maison d'arrêt de Tours se situe en centre-ville de la ville de Tours et a été mise en service en 1935. Elle comporte un quartier maison d'arrêt pour hommes d'une capacité opérationnelle de 135 places mais où 206 détenus sont incarcérés, soit une densité carcérale de 152,6% en 2019 ; un quartier pour mineurs hommes d'une capacité de dix places qui héberge neuf mineurs ; et un quartier de semi-liberté pour hommes d'une capacité de 16 places, qui héberge 21 personnes. Il n'y a pas de quartier pour femmes.

Les détenus y sont incarcérés en régime fermé. Ils sont majoritairement trois par cellule, laquelle est dotée de lits superposés et d'un cabinet de toilette. Seuls les mineurs bénéficient de l'encellulement individuel.

3.2. Nombre de vacations d'odontologie réalisées

Depuis 2001, une praticienne attachée était présente à la maison d'arrêt de Tours deux jours par semaine, les mardis et les jeudis, soit quatre vacations. Ses horaires de travail variaient selon la disponibilité des surveillants pour accompagner les détenus à sa consultation. Cette dernière s'organisait le plus souvent le matin de 10h00 à 12h30 et l'après-midi de 14h00 à 17h00. Elle travaillait sans assistante dentaire, ce qui limitait le nombre d'actes qu'elle réalisait au cours d'une vacation.

Depuis janvier 2019, la praticienne a fait valoir ses droits à la retraite et s'est posée la question de la continuité des soins des détenus, devant l'absence de confrère pour assurer la transition.

Pour répondre aux besoins de soins d'urgence des détenus, une convention a été établie entre la direction de la maison d'arrêt et le service d'odontologie du CHRU de Tours. Dans cette convention, il est prévu que les étudiants en stage puissent venir assister le senior référent de cette consultation.

C'est dans ce contexte que j'ai pu appréhender les besoins spécifiques de ces populations.

Il n'a pas été aisé de trouver un nouveau chirurgien-dentiste et la période de transition a été compliquée. Cependant, depuis juin 2019, une praticienne du service d'odontologie de Tours a repris le poste occupé précédemment par la praticienne attachée et assure des vacations le lundi et le mardi à la maison d'arrêt.

3.3. Organisation pour la prise d'un rendez-vous

Pour obtenir un rendez-vous, les détenus envoient une demande écrite sur un imprimé spécifique, mais peuvent aussi être amenés directement en urgence par un surveillant ou à la demande du médecin. Chaque jour, le praticien recevait en moyenne dix demandes d'urgence, écrites par les détenus (annexe 1).

3.4. Types de soins pratiqués

Le chirurgien-dentiste de la prison pratiquait essentiellement des soins d'urgence, des soins conservateurs, extractions et effectuait de la prothèse adjointe. Il était important pour ce praticien de pratiquer des soins prothétiques pour favoriser la future réinsertion des détenus. En effet, la réhabilitation prothétique participe à la restauration de l'image de soi qui est une étape importante pour la réinsertion, notamment pour la recherche d'un emploi à la sortie de prison.

3.5. Matériel à disposition

Le cabinet dentaire (figure 1) possède un fauteuil, un appareil de radiographie rétro-alvéolaire, et tout le matériel nécessaire pour effectuer des soins conservateurs, des extractions et de la prothèse adjointe. Cependant, tout ce matériel est en quantité limitée, notamment les instruments rotatifs et le matériel de chirurgie. Il n'y a pas de radiographie panoramique, mais elle peut être réalisée à l'hôpital si nécessaire, à l'aide d'une demande d'extraction. L'administration pénitentiaire répond plutôt favorablement à toute demande de matériel.



Figure 1 : Salle de soins dentaires

L'unité sanitaire est composée d'un couloir principal (figure 2) donnant accès à plusieurs salles de soins utilisées pour des consultations de médecine générale, consultations de kinésithérapie (figure 3), ainsi qu'à la salle de soins de chirurgie-dentaire (figure 1) et des salles d'entretiens réservées aux psychiatres et psychologues. Au bout du couloir, une porte à barreaux est installée pour limiter l'accès à la pharmacie (figure 4) de l'unité qui se trouve de l'autre côté.



Figure 2 : Couloir de l'unité sanitaire



Figure 3 : Salle de soins



Figure 4 : Pharmacie

3.6. Examen bucco-dentaire d'entrée

Un examen médical d'entrée est effectué par le médecin chef de service de l'USMA de Tours, au cours duquel sont effectués des examens sanguins pour dépister notamment le VIH et les hépatites, ainsi qu'un examen radiologique pulmonaire pour dépister la tuberculose.

Un entretien psychiatrique d'entrée est également réalisé par l'un des trois psychiatres exerçant à l'USMA ou par un psychologue ou une infirmière lors duquel une fiche entretien est complétée (annexe 2). Le détenu est donc vu dès l'entrée en détention. Tous les lundis se réunit un staff, et après celui-ci les détenus sont réorientés selon le déroulement des entretiens. Il y a des suivis individuels comme de groupe. Les détenus peuvent avoir des rendez-vous avec un psychiatre ou un psychologue en faisant des demandes écrites, ou en cas de signalement par un codétenu.

En revanche, il n'y a pas d'examen bucco-dentaire d'entrée systématique alors qu'il fait pourtant partie du plan d'actions stratégiques 2010-2014 (19): politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice, mesure 7 : *« Vérifier la réalisation de l'examen bucco-dentaire lors de l'examen médical approfondi d'entrée, et lorsqu'il est réalisé, s'assurer des bonnes conditions de sa réalisation (qualité du professionnel ayant réalisé l'examen, inscription dans le dossier médical des informations issues de cet examen, transmission des informations au chirurgien-dentiste lorsqu'il n'a pas effectué lui-même l'examen, informations et conseils personnalisés au patient) »* .

A la maison d'arrêt de Tours, la raison est essentiellement liée au manque de temps de travail du chirurgien-dentiste. En effet, le nombre et la durée des examens bucco-dentaires d'entrée représentent un temps conséquent, risquant d'être pris au détriment des soins. Cela n'est pas spécifique à la maison d'arrêt de Tours puisque cet examen ne serait réalisé que dans 38% des établissements à l'entrée en détention, et effectué par un dentiste seulement dans 1/3 des cas (14). Il est réalisé dans 12% des cas par le médecin et dans de rares cas, par une infirmière (conformément à l'article R. 4311-2, 2° du code de la santé publique).

Le but de cet examen est d'informer les personnes détenues sur leur état dentaire, favoriser l'adoption de comportements (hygiène, alimentation, recours aux soins) favorables à la santé bucco-dentaire et leur permettre, si possible, d'entreprendre les soins nécessaires. Ce premier

examen doit permettre d'évaluer l'état bucco-dentaire de ces personnes et de juger de la nécessité d'un rendez-vous avec le chirurgien-dentiste de l'USMA (19).

3.7. Moyens de prévention

Il n'y a pas eu de réelles campagnes de prévention bucco-dentaire réalisées au sein de la maison d'arrêt de Tours. Des conseils personnalisés pendant les consultations étaient quelques fois donnés.

Par comparaison, selon l'enquête de la DGS (2) concernant la prévention, sur les 145 UCSA ayant répondu au questionnaire, sont notés pour :

- 25% une absence complète de toute action de prévention.
- 50% de la prévention limitée à des conseils individuels lors des consultations.
- 25% de la prévention incluant parfois des actions collectives.

3.8. Rapport d'activité médicale 2018 de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Tours

On peut remarquer que les consultations dentaires en 2018 arrivent en deuxième position, toutes consultations confondues, et en première position des consultations spécialisées avec un total de 799 consultations et une moyenne de 66 consultations par mois, ce qui équivaut à 16 par semaine (annexe 3).

4. Evaluation des besoins en soins dentaires des détenus

Le but de notre travail est d'étudier par une enquête qualitative réalisée à la maison d'arrêt de Tours, le vécu des troubles dentaires des détenus et leurs difficultés à être pris en charge pendant leur incarcération, mais aussi de mieux cerner les obstacles chez les chirurgiens-dentistes installés ou en cours de formation pour qu'ils s'engagent dans les soins en maison d'arrêt.

4.1. Matériel et méthodes

L'objectif principal de notre étude est de définir un panel de représentations et d'expériences individuelles relatives au vécu de la gestion de la santé orale auprès de détenus de la maison d'arrêt de Tours.

Les objectifs secondaires sont :

- Identifier les attentes et les besoins des détenus concernant la gestion de la santé orale.
- Identifier les obstacles chez les chirurgiens-dentistes installés ou en cours de formation pour qu'ils s'engagent dans les soins en maison d'arrêt.

Le critère d'évaluation principale est l'exhaustivité des données recueillies au cours d'entretiens semi-dirigés.

Les critères de jugements secondaires sont :

- La typologie et catégorisation des représentations et des expériences individuelles relatives à la santé orale de détenus.
- La typologie et catégorisation des attentes et des besoins relatifs à la prise en charge de la santé bucco-dentaire.
- La typologie et la catégorisation des facteurs responsables d'une limitation voire d'un non-accès aux soins.
- La typologie et la catégorisation des facteurs responsables d'une réticence à s'engager dans les soins en maison d'arrêt chez les chirurgiens-dentistes installés.
- La typologie et la catégorisation des facteurs responsables d'une réticence à s'engager dans les soins en maison d'arrêt chez les chirurgiens-dentistes en cours de formation.

4.1.1. Design de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective monocentrique réalisée au sein de la maison d'arrêt de Tours.

L'étude se compose d'une phase exploratoire, par entretiens individuels d'experts en début d'étude, complétée par la lecture de la littérature afin de permettre la création des grilles d'entretiens collectifs *ad hoc* et d'une phase qualitative proprement dite pour les détenus suivis d'un auto-questionnaire pour les chirurgiens-dentistes installés ou en cours de formation.

Les entretiens semi-dirigés ont d'abord été retranscrits à l'écrit, puis, après avoir lu l'ensemble du corpus, des thèmes ont été identifiés pour classer les verbatim par thèmes et par nombre d'occurrences.

4.1.2. Nombre de sujets nécessaires de l'étude qualitative

Le nombre de sujets à inclure dans une étude qualitative est défini par le seuil de saturation des concepts, soit environ 20 à 30 sujets (20, 21).

4.1.3. Aspects réglementaires

Cette étude ne dépend pas de la loi Jardé (expérimentation en Sciences Humaines et Sociales avec passation d'un entretien individuel, RNIPH et MR-004). Par conséquent, une note d'information relative à l'étude a été remise au participant avant le recueil oral de sa non-opposition de participation à cette étude.

4.1.4. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion :

- Personne majeure.
- Personne ayant formulé une non-opposition.

Critères d'exclusion :

- Personne dans l'incapacité physique ou psychique de participer à l'entretien au moment de l'étude.
- Personne ne parlant pas ou ne comprenant pas le français.

4.2. Résultats

4.2.1. Descriptif de la population de l'étude qualitative

L'âge des 20 détenus ayant participé aux entretiens semi-dirigés était compris entre 21 ans et 49 ans avec une moyenne d'âge de 34 ans.

L'étude a été réalisée de janvier à juillet 2019.

4.2.2. Grille d'entretien utilisée

Cette grille a été réalisée suite aux données croisées de la littérature, d'un expert chirurgien-dentiste travaillant au CHRU de Tours et d'un médecin généraliste travaillant en maison d'arrêt. Elle est composée de 11 questions qui ont servi de guide aux entretiens semi-dirigés avec les détenus.

- 1) Estimez-vous être en bonne santé bucco-dentaire ?
- 2) Votre état bucco-dentaire vous préoccupe-t-il ?
- 3) Rencontrez-vous des difficultés pour avoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?
- 4) Pour vous faire soigner ?
- 5) Avez-vous déjà consulté un dentiste avant votre incarcération ?
- 6) Pourquoi consultez-vous le dentiste aujourd'hui ?
- 7) À qui vous êtes-vous adressé pour avoir un rendez-vous chez le dentiste ?
- 8) Est-ce que vous fumez ?
- 9) Pensez-vous que la prise de certains aliments peut affecter votre santé bucco-dentaire ?
- 10) Pensez-vous qu'il serait utile d'avoir des informations sur la façon d'améliorer l'hygiène et la santé bucco-dentaire ?
- 11) Avez-vous des suggestions pour améliorer la prise en charge dentaire à la maison d'arrêt de Tours ?

4.2.3. Thèmes identifiés et classement des verbatim par nombre d'occurrences.

1) Estimez-vous être en bonne santé bucco-dentaire ?

Une majorité de « non » ressortent de cette question (N=14).

➤ Ce « non » est principalement associé aux douleurs dentaires :

« Non, j'ai tout le temps mal aux dents bien que je me brosse les dents tous les soirs » Et le matin ? non je ne me brosse pas les dents le matin »,

« Non, ça fait 6 mois que j'attends de voir le dentiste depuis 6 mois pour des douleurs »,

« Non j'ai des caries partout, et j'ai mal ».

➤ Mais aussi à des antécédents de consommation de drogue :

« Non, j'ai consommé de la drogue étant plus jeune... On m'a extrait beaucoup de dents il ne m'en reste pas beaucoup. »,

« Non à cause de la drogue que j'ai consommée ».

➤ A la prison elle-même, ici lié au dentifrice :

« Non, depuis que je suis en prison j'ai des problèmes de dents. Je pense que cela vient du dentifrice ».

➤ A un problème d'accès aux soins à l'extérieur, antérieur à l'incarcération :

« Non car le dentiste et moi ça fait 2, à l'extérieur ça coûte extrêmement cher. »,

« Non, parce que je sais que mes dents sont pourries, la dernière fois que j'ai vu un dentiste ça remonte à mon enfance mais je n'ai plus été quand il a pris sa retraite. C'était le seul dentiste en qui j'avais confiance ».

➤ 3 détenus ne répondent ni par un bon, ni par un mauvais état, ayant des soins en cours :

« Moyen, je saigne tout le temps des gencives, et j'ai des soins en cours mais je fais attention et ne mange pas trop de sucreries. »,

« Moyen, j'ai besoin de soins, ça me fait souvent mal aux dents. J'avais un rdv de prévu à l'extérieur et puis j'ai été incarcéré ».

2) Votre état bucco-dentaire vous préoccupe-t-il ?

Le oui revient en plus grand nombre ici (N=16).

- A cause de la douleur :

« Oui beaucoup, j'ai souffert pendant 1 mois avant d'avoir un rdv »,

« Oui tous les jours dès que je me lève et que je bois un verre d'eau ça déclenche mes douleurs et ça me prend la tête toute la journée, je ne peux pas boire de l'eau, manger du froid sans que ça me lance »,

« Oui, c'est ce qui me pose le plus de soucis en prison, après c'est le mal de tête »,

« Oui car ça fait mal, c'est stressant de savoir qu'on a plein de dents à soigner et que ça ne va pas aussi vite qu'à l'extérieur ici... mais ça ne me gêne pas niveau esthétique ».

- Mais également les problèmes de mastication qu'un mauvais état bucco-dentaire peut entraîner. La notion d'esthétique est citée une fois :

« Oui c'est important d'avoir des dents, ça m'empêche de manger correctement et de sourire »,

« Oui, je regrette de ne pas avoir pris soins de mes dents avant. J'ai des difficultés pour manger même si j'ai un appareil je ne peux pas tout manger. Même si ce n'est pas terrible ce qu'on mange ici »,

« Ça me dérange pour manger car il me manque des dents derrière mais ça ne me dérange pas au niveau esthétique car c'est derrière »,

« Oui, ça me réveille la nuit et je dois manger mixé... Je grince des dents aussi ».

3) Rencontrez-vous des difficultés pour avoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?

En général, les détenus ne présentent pas de difficultés pour avoir une bonne hygiène bucco-dentaire au niveau matériel (N=16).

- En effet, pendant les entretiens, les détenus m'ont fait part que le kit d'hygiène bucco-dentaire qui est remis lors de l'entrée en détention n'est pas de grande qualité et ils peuvent donc acheter une brosse à dent et un dentifrice qui leur conviennent grâce au cantinage :

« Il faut les cantiner, quand on fait une commande on les a une semaine après environ. J'ai Sensodyne et brosse à dent souple donc pas de soucis pour moi »,

« Non, par contre je ne prends pas le dentifrice de la prison »,

« Non, j'ai un bon salaire car je travaille à l'atelier alors je n'ai pas de soucis pour cantiner. Je peux m'acheter ma brosse à dent et un dentifrice différent que ceux qui sont donnés à l'entrée (Signal) »,

« Le dentiste m'a fait une ordonnance pour avoir du bon dentifrice (Elmex) il est mieux que celui de la prison »,

« Non, pour l'instant j'ai tout ce qu'il faut. Mais j'ai fait une cantine pour avoir une autre brosse à dent et un dentifrice que celui qu'on m'a donné au début ».

➤ Cependant les détenus n'ayant pas de revenus suffisants ne peuvent pas en disposer :
« Oui à cause du dentifrice, il n'est pas bien. Et je n'ai pas assez d'argent pour en acheter un autre ».

➤ Et certains soulignent qu'il n'y a pas le même choix qu'à l'extérieur :
« Oui, je n'ai pas accès aux mêmes dentifrices que l'extérieur »,
« Oui il y a que du Signal et je voudrais avoir de l'Oral B et une brosse à dent électrique ».

4) Pour vous faire soigner ?

Pour cette question, le oui est le plus souvent répondu (N=15).

➤ Beaucoup soulignent le délai d'attente important pour avoir une consultation avec le chirurgien-dentiste de la prison. Le délai d'attente est allé jusqu'à un an pour certains malgré de nombreuses demandes :

« Oui, j'ai attendu 1 mois et demi pour avoir un rdv »,
« Oui, ma famille a dû intervenir pour avoir mon rdv »,
« En ce moment oui. Depuis le mois de décembre j'écris toutes les semaines et je n'ai eu que 2 RDV. J'attends pour avoir un appareil »,
« Oui très compliqué, j'ai mis 1 an pour avoir le premier rdv après ça allait »,
« Oui j'ai écrit 4 ou 5 fois pour avoir un rdv »,
« J'ai mis 1 an à avoir le rdv... »,
« Oui ça fait 4 mois que j'ai écrit »,
« Oui 6 mois pour avoir mon rdv ».

➤ Certains ont cependant pu bénéficier de délais plus rapides :
« Pour moi ça va... Je sais à qui il faut demander... (surveillant avec qui je m'entends bien) »,
« Non ça va j'ai écrit un mot il y a 2 mois »,

« On m'a dit qu'il y avait un an d'attente pour avoir un rdv avec le dentiste, mais j'ai eu un rdv en 3 semaines ».

➤ Ou de médicaments contre la douleur en attendant la consultation :

« Non j'ai eu de la codéine en attendant mon rdv, j'ai eu de 2-3 semaines d'attente mais le principal c'était que je ne me tape plus la tête contre les murs. J'ai écrit un seul mot ».

5) Avez-vous déjà consulté un dentiste avant votre incarcération ?

La plupart du temps, les détenus ayant répondu au questionnaire avaient déjà consulté un dentiste avant l'incarcération (N=18). La fréquence de visite diffère cependant :

➤ Il y a ceux qui allaient consulter régulièrement leur chirurgien-dentiste :

« Oui 3-4 fois par an »,

« Oui, une fois par an »,

« Oui, j'ai eu beaucoup de soins, beaucoup de couronnes... j'y allais tous les 2 ans environ ».

➤ Ceux qui consultaient plus rarement :

« Avant 2002 oui. Depuis 2002 environ je pense je n'y suis pas allé »,

« Oui, une fois tous les 5 ans, qu'en cas de douleurs en fait car je n'aime pas le dentiste... »,

« Oui mais il y a longtemps, avant d'être majeur »,

« Oui, j'y allais souvent pendant une période pour beaucoup de soins »,

« J'ai été 3 fois chez le dentiste dans ma vie. Je ne faisais pas attention à moi à l'extérieur et en plus j'ai peur du dentiste ».

➤ Jamais avant la prison :

« Jamais car je n'en avais pas besoin. Là j'en avais besoin car je pouvais plus sourire correctement ».

6) Pourquoi consultez-vous le dentiste aujourd'hui ?

➤ La plupart des demandes de consultations sont pour des douleurs dentaires, très souvent fortes et insomniantes (N=13) :

« Douleur à ma dent de sagesse »,

« Pour des extractions de racines. J'avais des douleurs depuis 7 mois. On me donnait des médicaments pour la douleur tous les jours »,

« J'avais une dent cassée qui avait une carie en plus qui était très douloureuse et ça me gênait vraiment pour manger, je devais manger que d'un côté sinon ça me faisait trop mal »,

« J'ai une douleur à une dent depuis 6 mois »,

« J'ai plusieurs dents douloureuses depuis 2-3mois à 10/10 qui m'empêchent de dormir j'avais des rendez-vous prévus chez le dentiste toutes les semaines pour les soigner et j'ai été incarcéré ».

➤ Il y a également des consultations à la suite de traumatismes :

« On m'a cassé ma dent de devant lors d'une bagarre, j'ai reçu un coup de poing ».

➤ Suite de soins :

« Il restait des dents à extraire avant de pouvoir débiter la prothèse »,

« Pour la continuité des soins, j'avais des douleurs qui ont été calmées au rdv il y a 2 semaines, il restait des soins à faire ».

➤ Et plus rarement des demandes esthétiques et fonctionnelles :

« Mon appareil du bas s'est cassé, donc je ne peux plus le mettre et je n'ai plus de dent en bas du tout... ».

7) À qui vous êtes-vous adressé pour avoir une consultation avec le dentiste ?

Pour obtenir une consultation avec le dentiste de la prison, il faut normalement écrire un mot (une demande de consultation papier à l'unité sanitaire) et expliquer la raison de la demande dans le cadre dédié.

➤ C'est ce procédé qui a été utilisé pour 7 détenus sur 20 lors de l'entretien :

« J'ai écrit 2 mots, et un gardien m'a aidé à écrire le mot car je ne savais pas comment avoir un rdv avec le dentiste »,

« J'ai fait un mot il y a 3 semaines et j'ai demandé à l'infirmière de faire passer mon mot ».

➤ Cependant cela peut prendre un certain temps et certains détenus peuvent avoir des consultations plus rapidement en demandant aux surveillants de les placer sur la liste de rendez-vous de la journée du dentiste. Cela a été le cas pour 7 détenus :

« La première fois j'ai eu un rdv grâce au surveillant, avant j'avais écrit des mots sans succès »,

« Surveillant avec qui je m'entends bien, ça fait 3 semaines que j'avais écrit un mot mais sans succès de rendez-vous »,

« *Surveillant, les mots ça ne sert à rien* ».

- Lorsque les détenus sont en consultation avec le médecin, psychiatre ou même psychologue et évoquent une douleur ou autre problème dentaire, l'information peut être relayée au chirurgien-dentiste et ainsi peut permettre d'être vu plus rapidement (N=3) :

« *J'ai écrit un mot 4 ou 5 fois mais le médecin m'a mis sur la liste ce matin et le surveillant était prévenu* »,

« *Psychologue et médecin m'ont mis sur la liste (le mot n'a pas servi)* »,

« *J'ai écrit un mot, et j'en ai parlé à l'infirmière et au médecin* ».

- Autre :

« *J'ai demandé à voir le dentiste mais je n'ai pas eu de réponses, c'est ma famille qui a dû contacter la SPIP pour avoir un rendez-vous* ».

8) Est-ce que vous fumez ?

Une grande majorité des détenus fume en détention (N=15) :

- Entre ½ et un paquet par jour :

« *Oui, 1 paquet par jour* »,

« *10 à 20 cigarettes/j et du shit aussi tous les jours* »,

« *Oui, 6-8 roulées par jour* »,

« *Oui, 10 cigarettes par jour, avant je consommait des stup aussi* »,

« *Oui, 30 à 40 cigarettes par jour* ».

- Mais certains assument consommer du cannabis également :

« *Oui, enfin 10 joints par jour* »,

« *10 à 20 cigarettes/j et du shit aussi tous les jours* ».

- Quelques-uns arrivent à diminuer leur consommation de tabac ou de stupéfiant :

« *Moins qu'à l'extérieur car je n'ai pas assez d'argent, je suis obligé de taxer pour avoir des clopes* »,

« *Que des cigarettes : 10 cigarettes/jour, je fume moins ici. Avant mon incarcération c'était 1 paquet/jour. Grâce à des patchs et bonbons à sucer* ».

- 4 détenus sur 18 ayant renseigné le questionnaire ne fument pas, 2 d'entre eux ont arrêté en détention, dans une démarche de reprise en main de soi :

« J'ai arrêté de fumer depuis 2 mois, avant je fumais plus d'un paquet par jour et je fumais aussi du shit. Je prenais aussi de l'héroïne. J'ai actuellement un traitement de substitution à la méthadone »,
« J'ai arrêté en prison, tout seul (un paquet par mois avant incarcération) »,
« Oui, 5-6 cigarettes par jour et j'ai arrêté le cannabis il y a 3mois ».

9) Pensez-vous que la prise de certains aliments peut affecter votre santé bucco-dentaire ?

Les 16 détenus ayant répondu positivement à cette question me citent des aliments contenant du sucre, de l'acide, le grignotage et la consommation tabagique.

« Oui, toutes les choses sucrées »,
« Oui, sucres, cigarettes, alcool »,
« Le sucre et les aliments acides oui »,
« Oui, je mange des morceaux de sucre, je sais que ce n'est pas bon pour les dents »,
« Le sucre. Moi je fais attention, je ne mange plus de sucres et je me brosse les dents matin, midi et soir. J'ai arrêté de grignoter »,
« Les sucreries »,
« Oui, sucres, drogues, chocolat »,
« Ici, on mange tous les jours la même chose, on est dégoûtés de ce qu'on mange alors on grignote beaucoup. La bouffe c'est même pire que celle de l'hôpital ici. Personne ne fait attention à nous et nous on ne fait pas attention à nous même »,
« La cigarette, mais moi je n'arrive pas à arrêter ».

Cependant, 4 détenus ne semblent pas informés quant aux bonnes habitudes alimentaires :

« Honnêtement je ne sais pas »,
« Aucune idée »,
« Les cigarettes ? Non, les cigarettes ça fait rien aux dents »,
« Je ne sais pas, du moment que je mange et que c'est bon je ne regarde pas le reste ».

10) Pensez-vous qu'il serait utile d'avoir des informations sur la façon d'améliorer l'hygiène et la santé bucco-dentaire ?

Les résultats pour cette question sont mitigés :

➤ 11/20 pensent que cela serait utile :

« Oui, ça serait génial »,

« Oui, ça serait utile »,

« Oui, ça serait bien d'avoir des conseils »,

« Oui, ça servirait à tout le monde ».

➤ 9/20 pensent que cela serait inutile, en tous cas les concernant. En effet, ils disent connaître les méthodes et éléments à appliquer mais ne le feraient pas par fainéantise :

« Non, au courant de tout, c'est juste de la fainéantise »,

« Non, chacun fait ce qu'il veut, moi je me brosse bien les dents les autres je ne sais pas »,

« Pour moi non, pour certaines personnes je pense que ça peut être utile. Les gens n'ont rien à faire dans leurs cellules, il y en a beaucoup qui grignotent. Les dents en prison c'est un problème, tout le monde le dit »,

« Je sais déjà ce qu'il faut faire, c'est juste de la flemme, mais pour certains c'est possible que ça soit utile, je ne sais pas ».

11) Avez-vous des suggestions pour améliorer la prise en charge dentaire à la maison d'arrêt de Tours ?

➤ L'augmentation de la présence du dentiste est demandée par 14 détenus :

« Plus de temps, 4 jours par semaine ça serait bien »,

« Mon co-détenu a écrit un mot depuis 1 mois et demi sans réponse, je pense que les $\frac{3}{4}$ des détenus ont besoin d'aller voir le dentiste »,

« Présence du dentiste 3-4 jours par semaine. Les $\frac{3}{4}$ des détenus auraient besoin de voir le dentiste. Certains n'en voient pas en dehors et en profitent ici »,

« Le dentiste devrait venir plus souvent, je connais pas mal de personnes qui ont mal aux dents, je connais quelqu'un qui a essayé de s'enlever une dent tout seul avec une ficelle accrochée à un barreau. Ça serait bien de donner des dentifrices aux consultations ».

➤ L'accès au fil dentaire est réclamé par un détenu :

« Pas accès au fil dentaire malgré plusieurs demandes, ça ne fait pas parti des choses que l'on peut cantiner. L'ancienne dentiste ne calmait pas les douleurs, là ça va mieux. Il faudrait que le dentiste soit la 3 jours par semaine, quand quelqu'un dit qu'il a mal aux dents ici on lui dit juste « bonne chance ».

➤ 2 détenus demandent à pouvoir bénéficier de plus de soins prothétiques et notamment de la prothèse fixée :

« Pouvoir faire plus de prothèses et soins de qualité »,

« Qu'il y ait plus de rendez-vous, rendez-vous plus réguliers, que le dentiste puisse faire des couronnes car pour les gens qui ont des longues peines mettre des pansements provisoires à chaque fois ce n'est pas terrible ».

➤ Moderniser le cabinet :

« Le dentiste devrait être là tous les jours. Je trouve que le cabinet ici est trop vétuste. Par rapport à l'extérieur on n'a pas de rendez-vous tout de suite, si j'étais à l'extérieur toutes mes dents seraient déjà soignées ».

➤ Clarifier l'obtention d'un rendez-vous :

« Tout le monde a mal aux dents ici, mon collègue de cellule a traîné sa dent qui lui faisait mal pendant longtemps, elle a fini par être extraite mais il souffrait beaucoup pendant un bout de temps. Après ici c'est normal, c'est comme à l'extérieur, il y a une liste d'attente mais ce n'est pas très clair pour avoir un rendez-vous on ne sait pas trop à qui demander ou à qui en parler ».

➤ 3 détenus déclarent être satisfaits de la prise en charge à la maison d'arrêt de Tours :

« Tout est positif, c'est déjà bien qu'on puisse se faire soigner ici »,

« Le dentiste est utile ici car beaucoup de détenus en ont besoin ici »,

« Je suis satisfait du dentiste, mais la colle pour ma dent sur pivot n'est pas efficace elle bouge tout le temps ».

4.2.4. Analyse thématique

Les principales thématiques qui ressortent des entretiens sont donc la douleur, le délai d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous, l'alimentation, la consommation de tabac et de

stupéfiants, le matériel d'hygiène bucco-dentaire et la difficulté d'accès aux soins prothétiques.

La douleur

La thématique qui revient le plus durant les entretiens est la thématique de la douleur. La douleur s'avère être le motif de consultation le plus fréquent et qui pose le plus de problèmes aux détenus.

Face aux douleurs dentaires, les médicaments de palier 1 sont rarement efficaces et pour remédier à cela, les infirmières et les médecins, en attente de la consultation dentaire sont souvent contraints à prescrire des médicaments de palier 2. Cependant cela comporte un risque que les infirmières ont pu constater chez certains détenus : la dépendance aux médicaments antalgiques contenant de l'opium comme dans la Lamaline.

Délai d'attente pour un rendez-vous

Cette thématique reste également très abordée. L'année 2019 a été compliquée pour la prise en charge dentaire des détenus de la maison d'arrêt de Tours. Le départ du praticien attaché fin 2018 n'avait pas été assez anticipé et la transition avec le praticien du CHRU n'a été assurée que par une vacation par semaine pendant 6 mois pour environ 215 détenus. Le retour à 4 vacations (soit 2 journées complètes), devrait réduire ce délai d'attente, bien que selon le personnel médical de l'unité sanitaire, cela ne sera pas encore suffisant. Il faudrait la présence d'un dentiste « *au moins 3 jours par semaine* » selon ces derniers.

Obtention d'un rendez-vous

L'obtention d'un rendez-vous avec le chirurgien-dentiste, d'après mes entretiens, peut se faire de plusieurs façons. La première consiste en une demande papier mentionnant le motif de la demande de consultation. Il est aussi possible d'être placé sur la liste de rendez-vous du chirurgien-dentiste après une consultation avec le médecin ou une infirmière par exemple, qui estime un besoin de consultation urgente ou non d'un détenu. Enfin, certains détenus

pourraient être placés sur la liste de consultation du dentiste par un surveillant, selon certaines plaintes qu'il pouvait recevoir.

Alimentation

Quelques plaintes sur les repas de la prison ont été formulées, ce qui accentuerait le grignotage entre les repas. La nourriture est qualifiée de mauvaise et serait donnée en quantité insuffisante.

Consommation tabagique et stupéfiants

Malgré des mesures mises en place comme des cellules « non fumeuses » (car les détenus peuvent fumer dans leur cellule), les $\frac{3}{4}$ des détenus interrogés fument. Bien qu'interdit, quelques détenus assument également fumer du cannabis et consommer des stupéfiants.

Matériel d'hygiène bucco-dentaire

Les détenus ont un accès à un large de choix de matériel d'hygiène bucco-dentaire grâce aux cantinages ; accès relatif car la brosse à dent électrique et le fil dentaire ne sont pas autorisés. Certains détenus n'ont cependant pas accès à ce matériel, n'ayant pas les revenus nécessaires.

Soins prothétiques

Bien que la réalisation de prothèse amovible soit possible, les soins de prothèse fixée ne sont pas réalisés à la maison d'arrêt de Tours. Plusieurs détenus en font la demande. Certains détenus ont l'impression que tous les soins réalisés sont des soins temporaires ou d'urgence et aimeraient davantage de soins « définitifs », comme « à l'extérieur ». Le cabinet dentaire de la maison d'arrêt de Tours est pourtant équipé à cette fin, mais la question du financement par les détenus est une problématique en suspens.

4.2.5. Limites de l'étude

Quelques limites peuvent être constatées dans notre étude. La première est que parmi les détenus ayant participé aux entretiens : 18 sur 20 avaient demandé une consultation avec le chirurgien-dentiste et avaient donc un besoin de soins. Il eut été intéressant d'avoir le point de vue de détenus non-demandeurs de soins mais ayant consulté par le passé.

L'étude a été réalisée sur un seul site, la maison d'arrêt de Tours, et nos résultats ne sont donc pas généralisables à d'autres maison d'arrêt ou à d'autres établissements pénitenciers.

De plus, l'effectif de nos participants reste modeste. Nous pouvons supposer qu'avec un effectif plus important, d'autres thématiques auraient pu émerger lors des entretiens.

Enfin, un seul enquêteur a réalisé les entretiens et a pu influencer les réponses involontairement.

4.3. Enquête auprès des chirurgiens-dentistes

4.3.1. Population de l'enquête

Parallèlement, une enquête a été menée auprès de chirurgiens-dentistes pour connaître le type de freins que peut constituer le travail en milieu pénitencier.

L'enquête a été réalisée auprès de 7 étudiants non-thésés et de 15 praticiens déjà installés, avec un total de 22 participants.

L'âge des participants à l'enquête allait de 24 ans à 61 ans, avec une moyenne d'âge de 33 ans.

Les questionnaires ont été envoyés par mail pendant les mois d'août et septembre 2019.

4.3.2. Questionnaire

- 1) Avez-vous déjà eu l'occasion de réaliser des soins chez des personnes détenues ou ex-détenues ?
- 2) Si oui, avez-vous des difficultés pour prendre en charge ces patients ?
- 3) Si oui, de quel ordre ?
- 4) Connaissez-vous le profil de ces patients ?
- 5) Seriez-vous intéressé par le fait de vous rendre à des vacations dans un établissement pénitencier ?
- 6) Si non, pourquoi ?

4.3.3. Thèmes identifiés et classement des verbatim par nombre d'occurrences

- 1) Avez-vous déjà eu l'occasion de réaliser des soins chez des personnes détenues ou ex-détenues ?**

Les réponses sont mitigées pour cette première question. Les futurs praticiens en cours de rédaction de thèse ont pu pratiquement tous prendre en charge des détenus pendant leurs études à la faculté de chirurgie dentaire (5/7). En revanche les praticiens déjà installés ont majoritairement répondu par une négation (9/15).

- 2) Si oui avez-vous des difficultés pour prendre en charge ces patients ?**

3/20 ont rapporté avoir eu des difficultés pour leur prise en charge : 2 étudiants en cours de formation et un chirurgien-dentiste libéral.

- 3) Si oui, de quel ordre ?**

Les trois difficultés rapportées sont : un problème de ponctualité dû au transfert du détenu, une difficulté d'anesthésie avec un patient toxicomane, et un problème de type relationnel avec un patient violent.

- 4) Connaissez-vous le profil de ces patients ?**

Le profil des patients détenus est globalement bien connu par les chirurgiens-dentistes. 7/22 répondent par un non.

« *Milieu social défavorisé, pathologies psychiatriques, accès aux soins difficiles* »,

« Risque carieux plus élevé »,

« Accès aux soins bucco-dentaires limité, peu de moyens financiers, peu d'éducation à la santé bucco-dentaire »,

« Oui, selon les a priori que l'on a tous : drogués, personnes négligées, qui font partie des "sans-dents" »,

« Ce sont souvent des patients qui fument ou consommateurs de drogues »,

« Ils sont plus exposés aux problèmes dentaires que la population générale ».

5) Seriez-vous intéressé par le fait de vous rendre à des vacances dans un établissement pénitencier ?

Les $\frac{3}{4}$ des dentistes (N=18) ne sont pas intéressés par le fait d'exercer en milieu carcéral. Les raisons sont évoquées dans la question suivante.

Deux praticiens déjà installés et deux futurs praticiens seraient intéressés :

« Oui cela doit être une expérience enrichissante mais à temps partiel »,

« S'il y a du matériel et si on peut adapter selon nos horaires de travail en cabinet pourquoi pas ».

6) Si non, pourquoi ?

➤ Plateau technique limité :

« Pas nécessairement le temps, peur de ne pas disposer de moyens suffisants pour pratiquer la dentisterie que j'apprécie, l'avantage en étant chez moi est que je traite tout le monde de la même façon avec les moyens dont je me dote »,

« Pas le temps et pas envie de travailler avec du mauvais matériel »,

« Manque de temps, rémunération insuffisante, plateau technique inadapté avec les données acquises de la science »,

« Je n'ai pas envie de travailler de manière archaïque, et je travaille déjà en tant que pompier volontaire pendant mon temps libre, travailler en prison ne m'attire pas du tout ».

➤ Manque de temps :

« J'ai du mal à faire face déjà au travail généré par mon cabinet, peut être quand je serai à la retraite »,

« Le principe m'intéresserait, mais pas tout de suite par manque de temps ».

➤ Rémunération insuffisante :

« Manque de temps, rémunération moins attractive, plateau technique insuffisant ».

➤ Milieu violent :

« Ce n'est pas vraiment la pratique que je souhaite : manque de matériel, de moyens, risque de détenu violent »,

« Je ne suis pas rassuré à l'idée de travailler avec des piquants-tranchants, seul sur une personne détenue... »,

« Peur pour ma sécurité vis-à-vis de la population carcérale générale (VIH ?), et peur par rapport aux individus que l'on peut être amené à soigner, j'ai déjà donné de mon temps pour prendre en charge des patients handicapés et ce n'était pas toujours facile mais les détenus sont en prison pour une bonne raison ».

➤ Manque d'information/formation sur le milieu carcéral :

« Manque de temps, manque d'information / communication à ce sujet, et pour quelle rémunération ? Et pas de formation particulière pendant notre cursus sur ce profil de patients ».

4.3.4. Analyse thématique

Selon les résultats de l'enquête, les freins que peuvent rencontrer les chirurgiens-dentistes peuvent être classés en différentes thématiques : le souhait de ne pas travailler avec un plateau technique limité, un manque de temps, une rémunération insuffisante, un milieu potentiellement violent et un manque d'information et de formation concernant ce mode d'exercice.

Plateau technique limité

Les chirurgiens-dentistes libéraux ont en effet pour habitude de commander leur propre matériel, et surtout un matériel qui leur convienne. Le fait de travailler en milieu carcéral et donc hospitalier amène une crainte de ne pas pouvoir commander le matériel désiré et donc de ne pas travailler de la manière dont ils le souhaitent ou pratiquent dans leur cabinet libéral. De même, le fait de travailler sans assistante, si le praticien n'y est pas habitué, peut également être un frein à l'engagement.

Manque de temps

Pour les chirurgiens-dentistes libéraux, concilier pratique libérale et hospitalière peut sembler compliqué. Si les jours d'activité en milieu carcéral étaient adaptables et flexibles, cela pourrait éventuellement intéresser certains chirurgiens-dentistes.

Rémunération insuffisante

Travailler seulement en tant qu'attaché hospitalier dans un centre pénitencier n'est pas aussi rémunérateur qu'un jour dans un cabinet libéral. Ceci n'est donc pas attractif pour les praticiens. Ces derniers se refusent à s'engager dans ce mode d'exercice qui est assimilé, dans ce cas, à du bénévolat.

Milieu violent

Bien qu'aucun évènement n'ait été rapporté à la maison d'arrêt de Tours, le milieu carcéral reste un environnement particulier que tout le monde n'appréhende pas de la même manière. Ainsi, la peur de travailler dans ce milieu reste présente chez les chirurgiens-dentistes, qui connaissent globalement peu ce milieu.

Manque d'information et de formation quant au le milieu carcéral

Les étudiants en fin de formation ayant répondu au questionnaire semblent avoir presque tous réalisés des soins sur des patients détenus à la faculté de chirurgie-dentaire. Cependant, peu ont été informés de la possibilité d'exercer en milieu carcéral dans leur exercice futur. Les praticiens connaissent généralement les facteurs de risque que peut présenter la population carcérale, mais avouent ne pas se sentir réellement formés à réaliser des soins chez les personnes détenues.

4.3.5. Limite de l'enquête

La limite principale de l'enquête est l'effectif modéré des chirurgiens-dentistes ayant participé à cette dernière. On peut supposer que si l'effectif avait été plus important, d'autres thématiques auraient pu émerger.

4.4. Discussion

Grâce aux entretiens semi-dirigés réalisés chez les détenus de la maison d'arrêt de Tours, nous avons montré que les douleurs dentaires représentent une problématique importante dans la vie quotidienne des personnes incarcérées. Cette thématique est également présente dans la population générale mais n'arrive qu'en deuxième position des motifs de consultations en cabinet dentaire libéral (28,6%) après le détartrage/contrôle (54,9%) (22).

Arrivant en tête des consultations spécialisées, les consultations par le chirurgien-dentiste sont donc nécessaires au bon état de santé et au bien-être des détenus. Cependant, l'accès à cette consultation peut être compliqué, notamment du fait de délais importants. L'augmentation du nombre des vacations du chirurgien-dentiste et des consultations accompagnées d'une assistante dentaire pourrait aider à résoudre ce problème. En effet, travailler avec une assistante dentaire en utilisant une méthode de travail à 4 mains serait un gain en temps et en efficacité non négligeable pour le praticien lors de ses consultations, et permettrait ainsi de voir plus de détenus en une vacation (23, 24).

De plus, la participation des étudiants externes en odontologie du nouveau service du CHRU Trousseau pourrait également contribuer à améliorer la prise en charge des personnes incarcérées à la maison d'arrêt de Tours, comme cela est déjà le cas dans d'autres établissements pénitenciers, comme à Nantes par exemple où la participation aux vacations au centre pénitencier est un module universitaire.

Les freins des praticiens concernant le travail en milieu carcéral, que l'on a pu identifier grâce à notre enquête (plateau technique limité, manque de temps, rémunération insuffisante, peur de travailler dans ce milieu, manque d'information) ne sont pas les seules raisons que l'on peut citer face à ce problème. En effet, plusieurs régions françaises souffrent du manque de chirurgiens-dentistes, comme la région Centre-Val de Loire, dans laquelle se trouvent des zones territoriales qualifiées de déserts médicaux. Au 2 octobre 2019, le département d'Indre-et-Loire comptait une moyenne de 51,26 chirurgiens-dentistes/100 000 habitants, soit une moyenne inférieure à la moyenne nationale retrouvée en France métropolitaine, qui est de 66,15 (25). Les autres départements de la région Centre-Val de Loire ne dépassent pas le seuil des 45 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants. La région Centre-Val de Loire peine à attirer des praticiens, et les praticiens ont du mal à faire face aux nombres de patients se

présentant dans les cabinets libéraux. Cela pourrait expliquer « le manque de temps » des praticiens à exercer au sein de la maison d'arrêt de Tours.

La mise en place systématique de l'examen bucco-dentaire d'entrée pourrait permettre une meilleure orientation et organisation des rendez-vous pour les détenus, comme le préconise le plan d'actions stratégiques 2010-2014 déjà cité précédemment (19). Un ordre de priorité pourrait être créé et ainsi éviter que les personnes souffrant de pathologies dentaires plus importantes n'attendent trop longtemps avec une surconsommation de médicaments à visée antalgique. Cet examen pourrait être réalisé par des infirmières dans le cadre d'un « Transfert de compétence ou acte délégué », article 51 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) (19). Pour cela, une formation adaptée à destination des infirmières et dispensée par le chirurgien-dentiste de l'unité sanitaire permettrait d'évaluer l'état bucco-dentaire des détenus et leur besoin en soins et établir une liste de rendez-vous par ordre de priorité.

Pour aller plus loin, nous pourrions réfléchir au fait d'utiliser la télémédecine bucco-dentaire pour réaliser les consultations. La télémédecine se définit comme : *« une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique. »*, selon l'article L.6316-1 du Code de la Santé Publique.

Une étude a été réalisée en 2016, à la prison de Villeneuve-les-Maguelone, en partenariat avec l'université de Montpellier pour appliquer la téléconsultation orale à titre expérimental en donnant des scores d'urgence dentaires aux patients détenus (26). L'étude a montré que les soins dentaires pourraient facilement être améliorés et que des plans de traitement pourraient être élaborés grâce à ce système.

Enfin, au vu des nombreux facteurs de risques que cumule la population carcérale, des moyens de prévention, en dehors de la consultation dentaire, pourraient être réalisés en

rappelant aux détenus l'importance d'une bonne hygiène orale, et en distribuant gracieusement des produits d'hygiène bucco-dentaire adaptés à chacun.

Conclusion

Au terme de ce travail de thèse, nous pouvons tout d'abord conclure que les pathologies dentaires sont très présentes en détention, et sont mal vécues par les détenus du fait des douleurs importantes qu'elles génèrent et du délai relativement long pour obtenir un rendez-vous. De plus, certains facteurs liés à l'incarcération comme l'alimentation et le matériel d'hygiène bucco-dentaire, plus limité qu'à l'extérieur, peuvent affecter le vécu des détenus quant à leur santé orale. Enfin, l'impossibilité d'accès aux soins de prothèse fixée peut être une frustration pour certaines personnes incarcérées, affecter leur estime de soi et représenter un frein à leur future réinsertion.

Concernant les chirurgiens-dentistes, les freins à un exercice en milieu carcéral ont été identifiés : manque de temps, difficile conciliation d'une pratique hospitalière et libérale, manque d'information sur les conditions d'exercices (plateau technique, rémunération, profil des patients qu'ils sont amenés à soigner). Ainsi, il serait important que l'administration pénitentiaire puisse informer davantage sur cette possibilité d'exercice, et propose un plateau technique attrayant pour les praticiens.

Références bibliographiques

1. Statistiques de la population détenue et écrouée [Internet]. justice.gouv.fr. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/statistiques-de-la-population-detenu-et-ecrouee-32111.html>
2. Oberlé D. Soins dentaires dans les établissements pénitentiaires – Odonte.fr Synthèse de l'étude réalisée en 2008, à la demande de la DGS / Pratiques en santé [Internet]. [cité 19 sept 2019]. Disponible sur: <https://odonte.com/index.php/2016/01/22/soins-dentaires-dans-les-etablissements-penitentiaires/>
3. Touraut Caroline. Vieillir en prison. Épreuves partagées et pluralité des expériences [Internet]. ethnographiques.org. 2019 [cité 19 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ethnographiques.org/2017/Touraut>
4. Cassan F, Toulemon L, Kensey A. L'histoire familiale des hommes détenus. avr 2000 [cité 19 sept 2019]; Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr:80/jspui/handle/1/598>
5. Duguet A-M. L'accès aux soins en détention. In: Poirot-Mazères I, éditeur. L'accès aux soins : Principes et réalités [Internet]. Toulouse: Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole; 2018 [cité 20 sept 2019]. p. 129-40. (Actes de colloques de l'IFR). Disponible sur: <http://books.openedition.org/putc/334>
6. Observatoire International des Prisons. Qui sont les personnes incarcérées ? [Internet]. oip.org. [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: <https://oip.org/en-bref/qui-sont-les-personnes-incarcerees/>
7. Mouquet M-C. La santé des personnes entrées en prison en 2003.[Internet] 2003;12.Etudes et résultats, n°386, mars. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er386.pdf>
8. Langlet M.VIH en prison : les soins aux oubliettes ?. Le journal du sida, n° 223, avril - mai - juin 2012 [Internet]. [cité 20 sept 2019]. Disponible sur: https://www.arcatsante.org/a/publi/docs/JDS223_dossier.pdf
9. Dubureq, Coulomb, Bonte, Marchand, Fagnani, Falissard, rapport_detenus_MS_2004pdf. [Internet] référence 2001-148. déc 2004.[cité 19 sept 2019]. Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_detenus_MS_2004pdf
10. Chan Chee C., Moutengou E. Suicide et autres décès en milieu carcéral en France entre 2000 et 2010. Apport des certificats de décès dans la connaissance et le suivi de la mortalité. [Internet] Santé publique France ;2016. 61 p. Disponible sur:<http://www.santepubliquefrance.f>
11. Fardel É. Promotion de la santé bucco-dentaire au centre de détention de Mauzac. :89. Thèse chirurgie-dentaire, Université de Bordeaux, 2017
12. Decerle N, Woda A, Nicolas E, Hennequin M. A description of oral health in three French jails. Community Dent Health. 2012;29(4):274-8.

13. Pierré M. Prise en charge odontologique au centre de détention de Joux-La-Ville: Etude comparative. :177. Thèse chirurgie-dentaire, Université de Nancy, 2011.
14. Bonheur C, Lerasle S. Etat des lieux de la prise en charge bucco-dentaire en milieu pénitentiaire. Résultats d'une enquête de la DGS. Mai 2016
15. Cockburn N, Pradhan A, Taing MW, Kisely S, Ford PJ. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. *J Affect Disord.* 2017;223:184-93.
16. Liebaut L. Xerostomie et implications odonto-stomatologiques. :206. Thèse chirurgie-dentaire, Université de Nancy, 2011.
17. Haber J, Wattles J, Crowley M, Mandell R, Joshipura K, Kent RL. Evidence for Cigarette Smoking as a Major Risk Factor for Periodontitis. *Journal of Periodontology.* 1993;64(1):16-23.
18. Hilgert JB, Hugo FN, Bandeira DR, Bozzetti MC. Stress, cortisol, and periodontitis in a population aged 50 years and over. *J Dent Res.* 2006;85(4):324-8.
19. Plan d'actions stratégiques 2010-2014. Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice [Internet]. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_strategique_2010_2013_prise_en_charge_personnes_placees_sous_main_de_justice.pdf
20. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd. Armand Colin; 2016. 285 p.
21. Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers. *Choice Reviews Online.* 2003;41(03):41-1319-41-1319.
22. Ménard C, Grizeau-Clemens D, Wemaere J. Santé bucco-dentaire des adultes. INPES, UFSBD. Evolution n°35, mars 2016 [Internet] Disponible sur : <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/06/Evolutions-n°-35-Mars-2016-Santé-bucco-dentaire-des-adultes-INPES-UFSBD.pdf>
23. Comment et pourquoi travailler avec une assistante dentaire ? Positionnement du problème et perspectives [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2006 [cité 1 oct 2019]. Disponible sur : <https://www.lefildentaire.com/articles/conseil/management/comment-et-pourquoi-travailler-avec-une-assistante-dentaire-positionnement-du-probleme-et-perspectives/>
24. Guillaume. La gestion du temps et l'optimisation des dispositifs instrumentaux [Internet]. La gestion du cabinet dentaire. 2019 [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <http://la-gestion-du-cabinet-dentaire.fr/la-gestion-du-temps-et-loptimisation-des-dispositifs-instrumentaux/>
25. Cartographie publique ONCD [Internet]. [cité 3 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>

26. Giraudeau N, Inquimbert C, Delafoy R, Tramini P, Valcarcel J, Meroueh F. Teledentistry, new oral care tool for prisoners. *Int J Prison Health*. 2017;13(2):124-34.

Annexes

Annexe 1



Unité Sanitaire – Demande de Consultation

Date de la demande

3/05/2018

Nom

Prénom

Écrou

Cellule

Je désire rencontrer :

- Équipe infirmière
- Médecin généraliste
- Psychiatre
- Psychologue
- Dentiste
- Ophtalmologiste
- Dermatologue
- Equipe addictologie

Raison de la demande :

M^R le Dentiste, si vous m'appeller pas ce mardi 7 Mai 2018 je voudrais bien être que cela fait deux mois que j'attends être reçu dans la prochaine liste, que je vais faire une plainte sur vous dans les prochains jours, je sais on a des chiens, on a des gens comme vous et moi, et les autres personnes détenues en prison...!!! S-V-P

→ Les demandes sans motif ou sur lesquelles plusieurs consultations sont cochées ne seront plus prises en compte.

Annexe 2

U.S.M.A de Tours

Dispositif de soins psychiatriques ∞ Fiche Entretien arrivant

Etiquette patient

- Dr Laborderie Mme Bertsch
- Dr Marchand Mme Vales
- Dr Glaçon M Mozas
- Mme Jacquet

Date entretien : __ / __ / __ . **Date entrée en détention :** __ / __ / __

Première détention Antécédents judiciaires

Prévenu

Date de jugement

Condamné peine

Faits reprochés :

CPIP référent :

Antécédents psychiatriques

.....

.....

.....

.....

.....

Vie avant la détention :

Situation de famille.....

Enfants ? à charge ?

EmploiRessources.....

Mesure de protection ? Tutelle Curatelle

Représentant

Cliniquement :

Vie en détention depuis l'incarcération :

.....

.....

.....

Signes cliniques :

.....

.....

.....

.....

Addiction /Usage substances psycho-actives /sevrage

.....

.....

Difficultés particulières

.....

.....

.....

Projets à courts terme :

Parloirs qui ?

Demande d'activité

- École - Bibliothèque
- Sport - Culte
- Travail -

Demande de suivi psychothérapeutique?

CONCLUSION :

- Signalement liste **Risque Suicidaire**
- Signalement autre :
- Lien à faire : SPIP / psy TTT / CRH /
- Nécessité réévaluation Délai
- Orientation

Psychiatre / Psychologue/ Infirmier/ Groupe

ELSA / CSAPA Port Bretagne /

- Prescription médicamenteuse
- A revoir à sa demande seulement

Annexe 3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	UNITE SANITAIRE - UF 2333 - Activité Médicale 2018														
2	Type d'acte	Codification	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juill	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Bilan
3	Consultations de médecine générale														
4	Consultation de médecine générale dont :	CS	293	298	308	258	270	303	304	282	312	317	305	262	3512
5	Consultation d'entrée	CS	46	26	34	41	37	33	34	26	37	41	28	39	422
6	Consultations de suivi	CS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3090
7	Consultations de sortie	CS	3	2	8	4	6	2	8	5	4	2	4	3	51
8	Consultations pour grève de la faim	CS	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	9
9	Consultations au quartier disciplinaire ou is	CS	7	5	21	15	18	26	21	19	19	15	17	18	201
10	File active	Nbre				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Consultations SOS Médecins hors horaires ouvertures U.C.S.A.														
12	En semaine		27	23	41	25	14	19	15	14	23	14	11	22	248
13	Dimanche et Férié		19	14	21	28	19	15	16	15	12	12	10	11	192
14	Consultations spécialisées														
15	Ophthalmologie	CS	0	0	0	10	0	0	0	0	0	11	0	0	21
16	Hépatologie	CS	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	4	0	9
17	Dermatologie	CS	15	11	19	18	24	23	24	34	0	24	9	11	212
18	Dentiste	CS	77	70	70	72	72	74	65	70	29	73	80	47	799
19	Tabacologie	CS	1	1	13	18	3	2	12	15	6	6	0	9	86
20	Addicologie :		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	C.S.A.P.A. :		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Psychiatrie	CNP	0	0	0	4	0	5	7	0	10	10	12	4	52
23	Infirmier psy		0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	7	0	10
24	Educateur		13	5	2	24	14	27	31	13	27	14	29	19	218
25	Actes Médicaux														
26	Plaie superficielle de peau < 3 cm hors face	QZJA 002			0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
27	Plaie superficielle de peau 3 à 10 cm hors	QZJA 017			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Plaie superficielle de peau > 10 cm hors face	QZJA 015		2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
29	Plaie superficielle de face < 3 cm	QAJA 013			0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
30	Plaie superficielle de face : 3 à 10 cm	QAJA 005			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
31	Plaie profonde hors face et mains < 3 cm	QZJA 016			0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
32	Plaie profonde hors face et mains de 3 à 10 cm	QZJA 012			1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
33	Plaie profonde hors face et mains > 10 cm	QZJA 001			0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
34	1 plaie pulpo-unguéale	QZJA 022			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	Plusieurs plaies pulpo-unguéales	QZJA 021			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Strapping cheville et/ou pied	NGMP 001			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Intubation	GELD 002			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	ECG	DEQP 003	10	6	12	4	5	16	9	13	4	6	7	6	98
39	Audiogramme		3	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	10
40	Actes Infirmiers														

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
82	Groupes de thérapie : Mineurs		10	11	10	6	10	9	2	7	8	2	14	10	99
83	Alcool		7	9	13	15	21	9	20	0	5	6	0	2	107
84	A.V.S		11	0	9	9	5	9	5	12	6	12	11	8	97
85	Violences		2	2	4	4	5	7	3	4	9	8	5	6	59
86	Relaxation	AMI 2	1	2	2	6	0	0	0	0	1	0	1	0	53
87	Dietétique	AMI 2	1	0	0	1	0	1	3	4	0	0	2	0	12
88	Consultations d'entrée arrivants psy	AMI 1,5	5	2	0	0	3	2	0	0	0	3	5	7	27
89	Prise en charge des addictions														
90	Méthadone file active	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
91	Suboxone file active	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
92	Substitution au tabac consultations	Nbre	9	2	6	11	3	7	13	4	11	4	1	7	78
93	Extractions psychiatriques														
94	Hospitalisation SPDRE	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
95	Hospitalisation UHSA	Nbre	3	4	1	4	3	4	3	3	4	4	4	5	42
96	Hospitalisation UMD	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	SMPR	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	Urgences psychiatriques	Nbre	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
99	Cause de non réalisation des extractions														
100	En raison de la personne détenue	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
101	En raison de l'Administration Pénitentiaire	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	En raison de la Préfecture	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	En raison de l'établissement de santé	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	Décès														
105	Cause naturelle	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	Par suicide	Nbre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1