

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

ANNÉE 2020

2020 TOU3 3061

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Emmanuelle AUTHIER

Le 11 Décembre 2020

**L'ORGANISATION DES SOINS BUCCO-DENTAIRES EN MILIEU
CARCÉRAL : L'EXEMPLE DE LA MAISON D'ARRÊT DE
TOULOUSE-SEYSSES**

Directeur de thèse : Dr Géromine FOURNIER

JURY

Président : Pr Cathy NABET

1^{er} assesseur : Dr Delphine MARET-COMTESSE

2^{ème} assesseur : Dr Jean-Noël VERGNES

3^{ème} assesseur : Dr Géromine FOURNIER





Faculté de Chirurgie Dentaire

➔ DIRECTION

DOYEN

M. Philippe POMAR

ASSESEUR DU DOYEN

Mme Sabine JONNIOT
Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

CHARGÉS DE MISSION

M. Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)
M. Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)
M. Franck DIEMER (*Formation Continue*)
M. Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)
M. Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Cathy NABET

DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

Mme Muriel VERDAGUER

➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

➔ HONORARIAT

DOYENS HONORAIRES

M. Jean LAGARRIGUE +
M. Jean-Philippe LODTER +
M. Gérard PALOUDIER
M. Michel SIXOU
M. Henri SOULET

➔ ÉMÉRITAT

M. Damien DURAN
Mme Geneviève GRÉGOIRE
M. Gérard PALOUDIER

Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

56.01 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE et ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER, M. Frédéric VAYSSE
Maîtres de Conférences : Mme Emmanuelle NOIRRI-ESCLASSAN, Mme Marie- Cécile VALERA, M. Mathieu MARTY
Assistants : Mme Alice BROUTIN, Mme Marion GUY-VERGER
Adjoints d'Enseignement : M. Sébastien DOMINE, M. Robin BENETAH, M. Mathieu TESTE, Mme. Chiara CECCHIN-ALBERTONI

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : M. Pascal BARON, Mme Christiane LODTER, M. Maxime ROTENBERG
Assistants : Mme Isabelle ARAGON, Mme Anaïs DIVOL,

56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mme NABET Catherine)

Professeurs d'Université : M. Michel SIXOU, Mme Catherine NABET, M. Olivier HAMEL
Maître de Conférences : M. VERGNES Jean-Noël
Assistant: M. Julien ROSENZWEIG
Adjoints d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, Mme FOURNIER Géromine,
M. Fabien BERLIOZ

Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (M. Bruno COURTOIS)

PARODONTOLOGIE

Maîtres de Conférences : M. Pierre BARTHET, Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN, Mme Alexia VINEL
Assistants: Mme Charlotte THOMAS, M. Joffrey DURAN
Adjoints d'Enseignement : M. Loïc CALVO, M. Christophe LAFFORGUE, M. Antoine SANCIER, M. Ronan BARRE ,
Mme Myriam KADDECH, M. Matthieu RIMBERT

CHIRURGIE ORALE

Professeur d'Université : Mme Sarah COUSTY
Maîtres de Conférences : M. Philippe CAMPAN, M. Bruno COURTOIS
Assistants : Mme Léonore COSTA-MENDES, M. Clément CAMBRONNE
Adjoints d'Enseignement : M. Gabriel FAUXPOINT, M. Arnaud L'HOMME, Mme Marie-Pierre LABADIE, M. Luc RAYNALDY,
M. Jérôme SALEFRANQUE ,

BIOLOGIE ORALE

Professeur d'Université : M. Philippe KEMOUN
Maîtres de Conférences : M. Pierre-Pascal POULET, M. Vincent BLASCO-BAQUE
Assistants : M. Antoine TRIGALOU, Mme Inessa TIMOFEEVA, M. Matthieu MINTY, Mme. Cécile BLANC
Adjoints d'Enseignement : M. Mathieu FRANC, M. Hugo BARRAGUE, M. Maxime LUIS

Section CNU 58 : Réhabilitation Orale

58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (M. Serge ARMAND)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : M. Franck DIEMER
Maîtres de Conférences : M. Philippe GUIGNES, Mme Marie GURGEL-GEORGELIN, Mme Delphine MARET-COMTESSE
Assistants : M. Jérôme FISSE, M. Sylvain GAILLAC, Mme Sophie BARRERE, M. Dorian BONNAFOUS
Mme. Manon SAUCOURT, M. Ludovic PELLETIER
Adjoints d'Enseignement : M. Eric BALGUERIE, M. Jean- Philippe MALLET, M. Rami HAMDAN, M. Romain DUCASSE

PROTHÈSES

Professeurs d'Université : M. Serge ARMAND, M. Philippe POMAR
Maîtres de Conférences : M. Jean CHAMPION, M. Rémi ESCLASSAN, M. Florent DESTRUHAUT
Assistants : M. Antonin HENNEQUIN, M. Bertrand CHAMPION, Mme Caroline DE BATAILLE, Mme Margaux BROUTIN, Mme Coralie BATAILLE
Assistant Associé : M. Antoine GALIBOURG,
Adjoints d'Enseignement : M. Christophe GHRENASSIA, Mme Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, M. Laurent GINESTE, M. Olivier LE GAC, M. Louis Philippe GAYRARD, M. Jean-Claude COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE,
M. Eric SOLYOM, M. Michel KNAFO, M. Alexandre HEGO DEVEZA

FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Maîtres de Conférences : Mme Sabine JONJOT, M. Karim NASR, M. Paul MONSARRAT
Assistants : M. Thibault CANCEILL, M. Julien DELRIEU, M. Paul PAGES
Adjoints d'Enseignement : M. Yasin AHMED, Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, Mme Josiane BOUSQUET

Mise à jour pour le 05 Novembre 2020

Remerciements

A mes parents que je remercie d'être aussi exceptionnels. Je vous aime et vous admire et j'espère que vous êtes fiers de ce que vous faites pour nous.

Merci également de m'avoir donné la chance d'avoir mes quatre sœurs.

Alex, Oli, Chris et Caro, je vous remercie d'être autant présentes pour moi. Vous êtes toutes parfaites.

A mon amour, Arthur, qui embellit mon quotidien. Merci d'être là et surtout de me supporter.

Merci à tes parents, à ta sœur, à ta famille si géniale, de m'avoir acceptée aussi facilement parmi elle. Merci de l'amour et du soutien que vous m'apportez.

A Marie-Claire dont je suis si fière d'être la filleule.

Merci à toute ma famille que j'aime tant, à mes cousins, cousines, oncles et tantes et mes deux grands-mères.

A mes deux plus vieilles et meilleures amies, Margot et Marine qui m'ont soutenue durant toutes ces années. J'espère que notre amitié durera toujours.

Je remercie Charlotte, ma binôme, d'avoir eu tant de patience avec moi en clinique. Merci de m'avoir portée jusqu'au bout pendant ces trois années.

A tous les amis que je me suis faits pendant mes études et que je garderai ; Geoffrey, Naf, Fami, Nico, Jeanne, Pauline, Aurore, Matthis et à tous les autres qui ont rendu ces études si cool.

A Géromine, merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse et d'avoir mené ce projet avec moi.

Je remercie également tous les gens qui ont pu participer d'une certaine façon à ma thèse. Notamment Cathy, merci pour ta bonne humeur. Merci aux infirmiers, aux infirmières, aux surveillants et à tous ceux qui travaillent à la maison d'arrêt de Seysses.

À notre présidente du Jury

Madame le Professeur Cathy NABET

Professeur des Universités, Praticien hospitalier d'Odontologie
Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme d'Études Approfondies de Santé Publique – Épidémiologie
Docteur de l'Université Paris XI
Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)
Lauréate de la Faculté de Médecine,
Lauréate de l'Université Paul Sabatier
Lauréate de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

*Merci d'avoir accepté d'être la présidente de mon jury pour ma soutenance.
Encore merci pour vos conseils et votre encadrement en clinique.
Pour une thèse concernant la santé publique je ne pouvais espérer mieux et vous suis ainsi
reconnaissante d'apporter de l'intérêt à mon manuscrit.*

À notre Jury de thèse

Monsieur le Docteur Jean-Noël VERGNES

Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie
Docteur en Épidémiologie
Docteur en Chirurgie Dentaire
Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill –Montréal,
Québec – Canada
Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales
Master 2 Recherche – Épidémiologie clinique
Diplôme d'Université de Recherche Clinique Odontologique
Lauréat de l'Université Paul Sabatier

*Merci de siéger aujourd'hui parmi les membres de mon jury.
Votre dévouement envers les étudiants et les patients rend notre pratique en clinique tellement plus agréable.
Vous nous apprenez à avoir une approche globale de notre métier en considérant réellement l'être humain.*

Madame la Docteur Delphine MARET-COMTESSE

Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie
Docteur en Chirurgie Dentaire
Doctorat de l'Université de Toulouse
Diplôme Universitaire d'Imagerie 3D
Master 2 Recherche Épidémiologie Clinique
CES d'Odontologie Légale
Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie (DURCO),
Enseignant-chercheur, Laboratoire Anthropologie Moléculaire et Imagerie de Synthèse
(AMIS) CNRS,
Lauréate de l'Université Paul Sabatier

*Je vous remercie également d'être présente ce jour, en faisant partie de mon jury.
Merci de nous faire découvrir d'autres facettes de notre métier en étant impliquée dans
d'autres domaines que la pratique clinique.
J'ai pu, grâce à vous, appréhender d'une façon différente la santé publique. Notamment
à travers votre implication dans les écoles en ce qui concerne la prévention et mainte-
nant par votre engagement dans le domaine carcéral.*

À ma directrice de thèse

Madame la Docteur Géromine Fournier

Adjoint d'Enseignement à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse

Docteur en Chirurgie Dentaire

Praticien hospitalier

Master 2 en Anthro-Biologie Intégrative

Diplôme Universitaire en Odontologie Légale et Éthique

Lauréate de l'Université Paul Sabatier

Merci pour ta disponibilité, ta gentillesse et surtout ton extrême patience.

Je suis fière d'avoir été la première à avoir rédigé une thèse avec toi.

Bon courage pour la tienne...

J'espère qu'on aura l'occasion de retravailler ensemble.

En tous cas, je te souhaite le meilleur à venir dans ta vie personnelle et professionnelle.

Table des matières

REMERCIEMENTS	4
GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS	12
INTRODUCTION	13
I. CONTEXTE GENERAL	15
1. LES DIFFERENTS ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES.....	15
1.1. <i>Les établissements pour peine</i>	15
1.2. <i>Les maisons d'arrêt</i>	16
2. LA POPULATION CARCERALE	17
2.1. <i>Généralités</i>	17
2.2. <i>Problématiques nationales</i>	18
2.3. <i>Problématiques régionales</i>	21
3. LES BATIMENTS	24
4. LE PERSONNEL PENITENTIAIRE.....	29
4.1. <i>L'administration pénitentiaire</i>	29
4.2. <i>Le personnel travaillant en prison et n'appartenant pas à l'administration pénitentiaire</i> .	31
II. LE PARCOURS DE SOIN D'UN HOMME MAJEUR DETENU AU SEIN DE LA MAISON D'ARRET DE SEYSSES	32
1. UNITE DE SOINS EN MILIEU CARCERAL.....	32
1.1. <i>Historique</i>	32
1.2. <i>Le personnel médical travaillant au sein de la maison d'arrêt de Seysses</i>	32
1. L'ETAT DE SANTE EN MILIEU CARCERAL	34
2.1. <i>Prise en charge financière et couverture sociale</i>	34
2.1. <i>État de santé général de la population carcérale</i>	34
2.3. <i>La santé bucco-dentaire de la population carcérale</i>	36
3. DU QUARTIER ARRIVANT A LA SALLE DE SOINS	39
3.1. <i>Première consultation médicale au quartier arrivant</i>	39
3.2. <i>Demande de consultation</i>	40
3.3. <i>Le jour du rendez-vous médical</i>	41
III. ÉTUDE REALISEE AU SEIN DE LA MAISON D'ARRET DE SEYSSES : ORGANISATION DES SOINS BUCCO-DENTAIRES	45
1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	45
2. MATERIELS ET METHODES.....	45
2.1. <i>Matériels</i>	45
2.2. <i>Méthodes</i>	47
2.3. <i>Analyse statistique</i>	48
3. RESULTATS DE L'ÉTUDE	49
3.1. <i>Demandes de soins bucco-dentaires</i>	49
<i>Moyens de la demande</i>	49
<i>Motifs de la demande</i>	53
<i>Modalité de prescription médicamenteuse lors du passage aux soins infirmiers</i>	55
3.2. <i>Activité du dentiste</i>	56
▪ <i>Activité générale du dentiste sur les trois dernières années</i>	56
▪ <i>Activité du dentiste entre janvier 2019 et octobre 2020</i>	57
▪ <i>Vacations dentaires travaillées en 2019 et 2020</i>	58
▪ <i>Délai d'attente moyen pour une prise en charge dentaire</i>	59
▪ <i>Activité dentaire détaillée sur l'année 2019</i>	59
▪ <i>Activité dentaire détaillée sur l'année 2020 (dix mois¹)</i>	61
▪ <i>Comparaison de l'activité dentaire et des autres soins sur les 9 mois d'étude</i>	62
DISCUSSION	64
OUVERTURE	74
CONCLUSION	78

ANNEXES.....	80
ICONOGRAPHIE	86
BIBLIOGRAPHIE	88

Glossaire des abréviations

AP : Administration Pénitentiaire
API : Alarme Portative Individuelle
CAOD : indice de Dents Cariées, Absentes ou Obturées
CD : Centre de Détention
CEDH : Cour Européenne des Droits de l'Homme
CMUc : Couverture Mutuelle Universelle complémentaire
CNCDUSP : Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publique
CO : Consultation Odontologique
CONF : Consultation Odontologique Non Facturable
CP : Centre Pénitentiaire
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSAPA : Centre de Soins, Accompagnement et Prévention en Addictologie
CSL : Centre Semi-Liberté
CVI : Ciment de Verre Ionomère
DREES : Direction de la Recherche des Études et de l'Évaluation Statistique
DUV : Détenu Ultra Violent
EPM : Établissement Pour Mineurs
EPSNF : Établissement Public de Santé National de Fresnes
ERIS : Équipes Régionales d'Intervention et de Sécurité
IDE : Infirmier Diplômé d'État
MA : Maison d'Arrêt
MAH : Maison d'Arrêt Hommes
MAF : Maison d'Arrêt Femmes
PPSMJ : Personnes Placées Sous Main de Justice
QA : Quartier Arrivant
QCPA : Quartier Courte Peine Aménagée
QIQD : Quartier d'Isolement et Quartier Disciplinaire
QMA : Quartier Maison d'Arrêt
QSL : Quartier Semi-Liberté
SMPR : Service-Médico-Psychologique et de Probation
SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SS : Sécurité Sociale
UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires
UDV : Unité de Détenus Violents
UHSA : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
UHSI : Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale

Introduction

Les milieux carcéraux sont représentés par des établissements dans lesquels sont hébergées des personnes condamnées ou en instance de jugement.

Les détenus sont par définition, privés de liberté. Néanmoins l'accès aux soins ne s'arrête pas aux portes de la prison. C'est un droit dont toute personne résidant en France peut bénéficier.

La population carcérale est caractérisée par une surreprésentation des catégories sociales les moins favorisées avec un des niveaux éducatifs les plus faibles.

Par rapport à la population générale, il est reconnu que les détenus sont éloignés du système de santé et ce, même avant leur incarcération. Ils n'ont donc pas de comportement favorable pour conserver ou rétablir une bonne santé (1)(2).

Du fait de l'augmentation du nombre de facteurs de risques tels que les conduites addictives et la promiscuité, il est également admis que les conditions d'incarcération peuvent provoquer l'aggravation de certaines pathologies, notamment bucco-dentaires. Les caractéristiques propres à la détention telles que l'isolement ou les conditions d'hébergement entraînent des conséquences sur la santé physique et mentale (3).

La santé bucco-dentaire est devenue un véritable défi de santé publique. En effet, les détenus ont un état dentaire plus précaire que la population générale (4).

La prise en charge de cette population particulière nécessite de se rendre compte de sa situation sanitaire et de mieux connaître le contexte du milieu carcéral. Garantir l'accès aux soins à des personnes qui ne peuvent décider de leur parcours de santé est un des principes de la loi relative à la santé publique et à la protection sociale du 18 janvier 1994.

Ainsi, depuis cette date, les personnes détenues bénéficient d'une protection sociale et d'un accès aux soins dès leur entrée en détention.

C'est également depuis l'instauration de cette loi que la prise en charge des personnes placées sous-main de justice a été confiée au service hospitalier public et non plus à l'administration pénitentiaire. Il en est de même de l'exercice de l'art dentaire en détention qui a été rendu obligatoire.

Qu'en est-il de l'organisation des soins bucco-dentaires en milieu carcéral ?

Le but de notre étude a été de mettre en avant les modalités de prise en charge bucco-dentaire ainsi que les principaux motifs de demandes de soins en détention en prenant pour exemple la maison d'arrêt de Toulouse-Seysse (31).

Aussi, peu d'études sur l'activité dentaire dans les maisons d'arrêt en France ont été publiées. En conséquence, nous avons choisi de traiter ce sujet, qui pourrait, à l'avenir, être un élément de comparaison par rapport aux autres maisons d'arrêt en ce qui concerne l'organisation des soins dentaires.

Nous commencerons dans un premier temps par décrire le contexte général en abordant les différents milieux de détention ainsi que leur population carcérale. Nous verrons ensuite de manière plus détaillée les caractéristiques concernant la maison d'arrêt de Toulouse-Seysse.

Dans un deuxième temps, nous aborderons le parcours de soins des personnes incarcérées dans cette maison d'arrêt, depuis leur demande de soins jusqu'à leur arrivée dans la salle de consultation dentaire.

Ce qui nous permettra dans la dernière partie d'analyser certaines données à propos de cette population en ce qui concerne sa santé générale et sa santé bucco-dentaire ainsi que l'activité des chirurgiens-dentistes.

C'est à l'issue de cette troisième partie que des propositions concernant des voies d'amélioration vis-à-vis de l'organisation des soins dentaires seront émises.

I. Contexte général

1. Les différents établissements pénitentiaires

Actuellement en France, il existe 187 établissements pénitentiaires et 103 services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP).

Les missions essentielles de ces établissements sont de :

- Donner du sens à la peine
- Prévenir le risque de récidive

D'après les chiffres du Ministère de la Justice de 2019, 245 000 personnes étaient prises en charge par l'administration pénitentiaire. Environ 80 000 personnes étaient écrouées en milieu fermé et 165 000 personnes étaient suivies en milieu ouvert (5).

Les prisons françaises sont réparties en deux catégories en fonction du régime de détention et des durées de condamnation : les **établissements pour peine** et les **maisons d'arrêt**.

1.1. Les établissements pour peine

1. 1. a. Définition

Il existe 94 établissements pour peine. Ils sont consacrés aux détenus condamnés à une peine supérieure à deux ans. Ils regroupent les maisons centrales, les centres de détention, les centres de semi-liberté (CSL), les quartiers centre pour peines aménagées (QCPA) et les centres pénitentiaires.

Les **maisons centrales** accueillent des détenus condamnés à une longue peine et/ou présentant des risques pour autrui pendant leur incarcération. Elles sont axées sur la sécurité.

Les **centres de détention** accueillent des détenus condamnés à une peine supérieure à deux ans et dont les perspectives de réinsertion sociale sont les meilleures. Six centres pénitentiaires pour mineurs et un établissement public de santé nationale de Fresnes (EPSNF) existent également (6).

1. 1. b. Exemple toulousain : le centre de détention de Muret



Photo 1 : Vue aérienne du centre de détention de Muret (7)

Le centre de détention de Muret a été mis en service en 1966 en périphérie du centre-ville de Toulouse et était qualifié à cette époque de maison centrale. Il a été transformé en centre de détention en 1975. Il peut accueillir 638 détenus exclusivement masculins, cette capacité d'accueil fait de lui l'un des plus grands centres de détention de France (8).

Le centre de détention de Muret dispose d'une superficie de 14 hectares intramuros. Il contient une zone industrielle où siègent environ 15 000 m² d'ateliers. A cela, s'ajoutent les cours de promenade et les espaces dédiés aux activités socio-éducatives et sportives.

1.2. Les maisons d'arrêt

1. 2.a. Définition

Les maisons d'arrêt sont au nombre de 86. Elles accueillent :

- Les personnes prévenues non jugées. Elles sont dites en détention provisoire.
- Les personnes condamnées dont la durée de peine ou le reliquat de peine à purger est inférieur à deux ans.
- Les personnes condamnées à de longues peines en attente de transfert vers un établissement pour peine.

1. 2.b. Exemple toulousain : la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses

La maison d'arrêt de Toulouse-Seysses a ouvert en Janvier 2003. Cette maison d'arrêt est aussi classée dans les centres pénitentiaires (CP). Elle a remplacé l'ancienne maison d'arrêt de Toulouse, située au sein du quartier Saint-Michel construite en 1854. Ce relais a été pris pour pallier les problèmes de **surpopulation carcérale** et du **non-respect des normes de sécurité**.

Initialement, il s'agissait d'une maison d'arrêt comportant un quartier femmes et un quartier pour mineurs. Ce dernier a été fermé en 2007 et transféré au sein de l'établissement pour mineurs (EPM) de Lavaur (*Tarn*).

Cette maison d'arrêt fut le premier établissement du programme « 4 000 » à être construit. Ce programme consistait à mettre en place six établissements pénitentiaires de 600 places dont les objectifs étaient **d'améliorer les conditions de détention, d'accueil des familles des détenus et de travail du personnel pénitentiaire**. La maison d'arrêt de Toulouse-Seysses est située à environ 25km du centre-ville de Toulouse et est à proximité directe du centre de détention de Muret (9).

2. La population carcérale

2.1 Généralités

Il existe trois types de personnes détenues et deux modes de détention (10).

2. 1.a. Les types de personnes détenues

Une **personne prévenue** est une personne qui n'a pas encore été jugée ou dont la condamnation n'est pas définitive. En effet, une procédure d'appel peut avoir lieu, suspendant la peine attribuée lors du premier jugement. Ainsi la personne détenue sera dite « condamnée-prévenue ».

Une **personne condamnée** est une personne déclarée coupable par une décision de justice.

Une **personne écrouée** est une personne condamnée qui doit purger sa peine dans un établissement pénitentiaire. Dès son arrivée, un numéro d'écrou lui est attribué et sert d'identité au sein de l'établissement.

2. 1.b. Les modes de détention

Les personnes détenues peuvent être écrouées en **milieu fermé**. Elles sont écrouées et hébergées. Elles effectuent donc leur peine au sein de l'établissement pénitentiaire où elles ont été incarcérées. Elles peuvent toutefois, dans certains cas, travailler à l'extérieur dans le cadre d'une semi-liberté.

Si elles effectuent leur peine en **milieu ouvert**, elles ne sont pas hébergées dans un établissement pénitentiaire. Ce sont des personnes ayant droit à une mesure alternative à l'incarcération et ayant pu bénéficier d'une remise de peine, d'un sursis avec mise à l'épreuve, de travaux d'intérêts généraux ou d'un bracelet électronique. Elles sont sous le contrôle d'un juge d'application de peine et peuvent être suivies par les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP).

2.2. Problématiques nationales

En France, deux problématiques majeures sont à souligner.

2. 2.a. La population carcérale est en constante augmentation

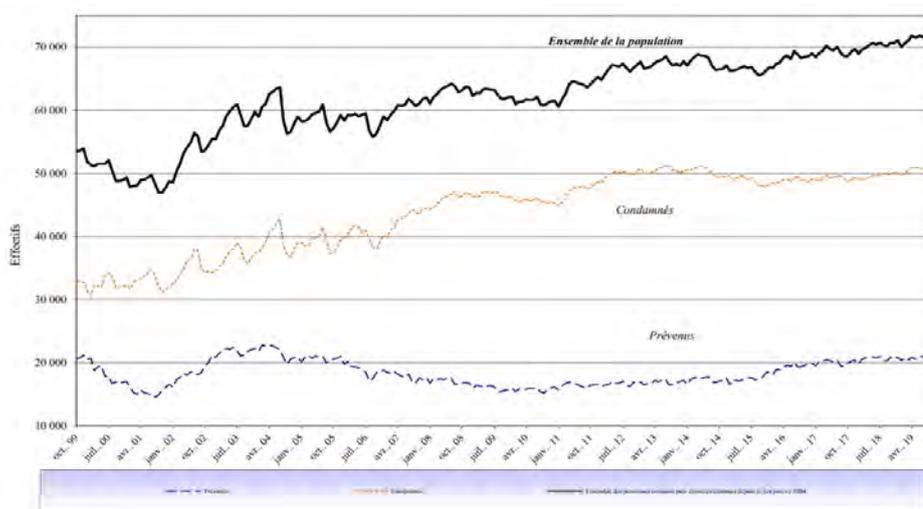


Figure 1 : Courbe de l'évolution trimestrielle des personnes écrouées et détenues depuis 20 ans, Métropole et Outre-mer, 1er octobre 2019 (11)

Comme le montre le graphique ci-dessus, en 1999 un peu moins de 55 000 personnes étaient détenues et écrouées tandis qu'en 2019, ce chiffre dépassait les 70 000 personnes détenues.

2.2.b. La surpopulation carcérale

La **surpopulation carcérale** est le résultat à un instant t entre le nombre de détenus et la capacité d'accueil d'un établissement pénitentiaire. On peut l'évaluer via deux indices : la densité carcérale et le nombre de détenus trop élevé. La **densité carcérale** est le rapport entre le nombre de personnes détenues et le nombre de places opérationnelles.

	01/10/2018	01/10/2019	Évolution annuelle (%)
Détenus écroués	70 714	70 818	1
Nombre de places opérationnelles	59 891	61 065	1
Nombre de matelas au sol	1 353	1 497	0,9

Tableau 1 : Ensemble des personnes écrouées détenues au 1er Octobre 2019 (11)

D'après les chiffres du Ministère de la Justice datant d'octobre 2019, le nombre de personnes écrouées détenues était de 70 818 pour une capacité opérationnelle de 61 065 et un nombre de matelas au sol de 1 497. Ces chiffres révèlent une **réelle surpopulation carcérale**. De plus, ce tableau souligne ce qui a été énoncé précédemment : une augmentation de 1 % de l'ensemble des personnes sous écrous entre octobre 2018 et octobre 2019.

Aussi comme montré sur le tableau ci-dessous, la densité carcérale est supérieure à 100% dans la plupart des établissements pénitentiaires. En effet, sur l'ensemble de ceux-ci, nous atteignons une densité carcérale moyenne de 115,9%. D'après le rapport réalisé par sept contrôleurs dans le Centre Pénitentiaire de Toulouse-Seysse entre le 6 et le 16 juin 2017, il y avait au niveau du quartier maison d'arrêt en moyenne 90 personnes journalières qui dormaient en cellule par ajout d'un matelas au sol ou d'un lit pliant. La synthèse de ce nouveau contrôle révèle une dégradation globale des conditions de prise en charge des détenus (12).

Type d'établissement	Capacité opérationnelle	Nombre de personnes détenues	Densité carcérale (%)
Maisons d'arrêt (hors mineurs)	34 975	48 272	138
Centres de détention	20 262	18 316	90,4
Autres*	5 853	4 230	71,9
Ensemble	61 090	70 818	115,9

Tableau 2 : Densité carcérale selon le type de places au 1er Octobre 2019, métropole et outre-mer (6)

*Autres : Maisons centrales, centres pour peine aménagée, centres semi-liberté, établissements pénitentiaires pour mineurs, centre national d'évaluation, unité accueil et transfert et établissement public de santé national de Fresnes

2.2.c. La France par rapport à l'Europe

La France est l'un des pays européens dont la surpopulation carcérale est la plus importante. D'après un rapport publié au 1^{er} janvier 2019 dans le « *prison stock* » établi par le conseil de l'Europe, la France se situait en 2^{ème} position face au problème de surpopulation carcérale. Elle avait une densité carcérale de 116,1%, derrière l'Italie (117,9%) (13).

Pays	Nombre total de détenus	Capacité opérationnelle	Densité carcérale (%)
Italie	59 655	50 581	117,9
France	70 059	60 151	116,1
Roumanie	20 773	18 127	114,6
Serbie	10 852	10 307	105,3
Grèce	10 654	9 935	105,2

Tableau 3 : Prison Stock on 1 January 2019, Space I (13)

Une trentaine de détenus issus des prisons de Nice, Nîmes, Fresnes, Ducos (Martinique) et de Nuutania (Polynésie) ont porté plainte contre les conditions indécentes d'incarcération en France entre 2015 et 2017. Ces détenus ont été entendus par la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) qui leur a donné raison le 30 janvier 2020

en condamnant l'état français. Il s'agit d'un problème qualifié de « structurel » et qui est présent sur l'ensemble du territoire français.

La CEDH avait pris des décisions similaires contre d'autres états tels que l'Italie, la Roumanie et la Hongrie afin de les contraindre à agir contre la surpopulation carcérale (14).

2.2.d. Spécificités des maisons d'arrêt

L'immense majorité des maisons d'arrêt doit faire face à une surpopulation carcérale. En effet, les maisons d'arrêt sont obligées d'accueillir toutes les personnes écrouées contrairement aux centres de détention qui ne les accueillent qu'une fois le jugement prononcé.

Les centres de détention accueillent des détenus dont la peine est supérieure à deux ans et leur objectif est axé sur la réinsertion sociale des détenus. Selon l'*article D72 du code de procédure pénale* : « les centres de détention comportent un régime principalement orienté vers la réinsertion sociale, et, le cas échéant, la préparation à la sortie des condamnés ». Ils mettent en place un programme adapté à chaque détenu et sont conçus de façon à favoriser les activités collectives, l'accès au travail et aux formations. Ainsi la problématique de la surpopulation n'existe pas au sein des centres de détention.

2.3. Problématiques régionales

2.3.a. Densité carcérale MA de Seysses et les autres MA d'Occitanie

L'Occitanie dispose de **huit maisons d'arrêt** : Albi (Tarn), Carcassonne (Aude), Foix (Ariège), Mende (Lozère), Montauban (Tarn et Garonne), Nîmes (Gard), Rodez (Aveyron), Tarbes (Hautes-Pyrénées) et cinq centres pénitentiaires : Béziers (Hérault), Lannemezan (Haute-Garonne), Perpignan (Pyrénées-Orientales), Toulouse-Seysses (Haute-Garonne) et Villeneuve-lès-Maguelone (Hérault).

Les maisons d'arrêt les plus touchées par cette surpopulation en Occitanie sont celles de Perpignan, Carcassonne, Seysses, Nîmes et Foix avec une présence de matelas au sol comprise entre 15 et 23%.

La maison d’arrêt de Toulouse-Seysse est la plus grande prison d’Occitanie et est également la 5^{ème} prison de France au niveau de sa densité carcérale. En effet avec une capacité opérationnelle de 655 places, elle se place en premier pour les possibilités d’accueil des détenus juste avant celle de Villeneuve-Lès-Maguelone (607 places). En ce qui concerne la densité carcérale, celle de la maison d’arrêt de Seysse est de 187,8% tandis que les quatre maisons d’arrêt devant elles dépassent les 195%.

	Capacité opérationnelle	Nombre de personnes écrouées détenues	Densité carcérale (%)
MA Carcassonne	64	137	214,1
MA Nîmes	200	421	210,5
MA Perpignan	196	395	201,5
MA Foix	65	128	196,9
CP Toulouse-Seysse	655	1 230	187,8
MA Béziers	389	664	170,7
MA Montauban	144	230	159,7
MA Rodez	99	157	158,6
MA Albi	105	165	157,1
MA Tarbes	72	109	151,4
MA Villeneuve-Lès-M.	607	843	138,9
MA Mende	49	56	114,3
Ensemble des MA	2 645	4 535	171,5

Tableau 4 : Répartition des personnes détenues par établissement : Maisons d’arrêt et quartier maisons d’arrêt, direction inter-régionale de Toulouse, 1er octobre 2019 (7)

2.3.b. Comparaison maison d’arrêt de Seysse et centre de détention de Muret

Comme montré précédemment, en comparant les densités de population carcérale entre l’ensemble des maisons d’arrêt et l’ensemble des établissements pour peine (171,5% et 92,9% respectivement), il est possible de mettre en évidence une réelle surpopulation carcérale en maison d’arrêt.

En prenant également en compte les données de Toulouse, et en comparant ainsi les capacités, nous pouvons mettre en avant que pour deux capacités opération-

nelles similaires (655 places pour la maison d'arrêt et 623 places pour le centre de détention) il y a une surpopulation carcérale évidente au sein de la MA de Seysses (187,8%) par rapport au CD de Muret (93,3%).

2.3.c. Les détenus à Toulouse-Seysses

- Population : hommes et femmes

La population carcérale est quasi exclusivement masculine. En effet, au sein de la Direction Interrégionale de Toulouse (regroupant toutes les prisons d'Occitanie), pour 6 194 personnes écrouées détenues il y a 6 029 hommes soit environ 97% d'hommes.

Nous pouvons constater l'existence d'une surpopulation carcérale au sein des quartiers femme : 40 places pour 70 femmes hébergées. Ce qui correspond au 1^{er} janvier 2020 à une densité carcérale de 177,4% (10).

	Hommes	Femmes	Nombre de personnes écrouées détenues	Taux de féminité (%)
Paris	12 582	621	13 203	4,7
Lille	6 959	288	7 247	4
Rennes	8 050	327	8 377	3,9
Dijon	4 603	166	4 769	3,5
Lyon	6 572	210	6 782	3,1
Strasbourg	5 622	160	5 782	2,8
Bordeaux	5 272	154	5 426	2,8
Toulouse	6 029	165	6 194	2,7
Marseille	7 818	200	8 018	2,5
Ensemble de la métropole	63 507	2 291	65 798	3,5
Outre-Mer	4 826	194	5 020	3,9
Total	68 333	2 485	70 818	3,5

Tableau 5 : Répartition des personnes détenues par sexe, Direction Interrégionale, Métropole et Outre-Mer (7)

- Moyenne d'âge des détenus de Seysses

Tranche d'âge	Nombre ¹	Nombre en %
[18-21[	232	16,40
[21-25[	273	19,29
[25-30[	254	17,95
[30-40[	358	25,30
[40-50[	171	12,08
[50-60[	92	6,50
>60	35	2,47

Tableau 6 : Répartition des détenus de Toulouse-Seysses par tranche d'âge

1 : Les données sont issues de l'AP de Seysses et intègrent aussi les personnes écrouées non hébergées

Le profil démographique et social est différent au sein de la maison d'arrêt de Seysses par rapport à la population générale. En effet face à une population générale vieillissante, grâce au rallongement de la durée de vie, la population carcérale reste en majorité une population jeune. La très grande majorité des détenus à moins de 40 ans.

3. Les bâtiments

3. 1. Bâtiment d'accueil



Photo 2 : Entrée de la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses (15)

La prison représente un espace d'enfermement. Tout est bien délimité pour maximiser la surveillance. L'entrée en prison ne sera possible que si les surveillants l'autorisent dès la première porte. Dans le SAS d'accueil, les surveillants se trouvent

derrière une baie vitrée et vérifient l'identité des personnes. Une autorisation d'accès doit être transmise à l'administration pénitentiaire pour demander la venue de personnes extérieures à la prison. Ainsi, en échange de ma carte d'identité un badge m'a été octroyé afin de pénétrer dans l'enceinte. Pour finir, le passage au niveau d'un portique détectant des objets non autorisés est obligatoire.

3. 2. Bâtiments d'hébergement

- Le quartier arrivant (QA)

Toutes les personnes détenues à la maison d'arrêt de Seysses restent dans le quartier arrivant (QA) pendant les 10 premiers jours de leur détention au sein d'une cellule individuelle.

L'objectif principal est une surveillance rapprochée de la personne nouvellement incarcérée. Cette période permet également d'informer le détenu sur ses droits, ses obligations ainsi que sur le déroulement futur de sa détention.

Des études ont montré que le taux de suicide en détention était plus élevé durant les premiers jours de détention. D'après « *Suicide en prison : la France comparée à ses voisins européens* », un quart des suicides intervient durant les deux premiers mois d'incarcération. De plus, les prévenus en attente de jugement se suicident deux fois plus que les personnes condamnées (16).

Les détenus ont également dans les premières 48 heures de leur incarcération un rendez-vous avec le service médical et une audience avec le représentant de la maison d'arrêt.

A Seysses, il y a en moyenne 8 à 10 entrées par jour. D'après un rapport réalisé en 2010, le nombre moyen mensuel d'entrants était de 175 détenus. Un deuxième rapport de visite a été effectué en 2017 relevant un nombre moyen mensuel d'entrants de 252 détenus ce qui a entraîné une diminution de la durée du séjour dans le quartier arrivant et donc une moins bonne connaissance des individus (17).

- [Les maisons d'arrêt hommes](#)

Il existe au sein de la maison d'arrêt Seysses deux bâtiments d'accueil pour les hommes nommés, MAH 1 et MAH 2 (maison d'arrêt hommes 1 et maison d'arrêt hommes 2). La norme est une cellule partagée par deux détenus.

- [La maison d'arrêt femmes \(MAF\)](#)

Le quartier femmes ou MAF est séparé des bâtiments recevant les détenus hommes (*article 1 du règlement type des établissements pénitentiaires issu de la loi pénitentiaire de 2009* : « les hommes et les femmes sont incarcérés dans des établissements distincts ou dans des quartiers distincts d'un même établissement »).

Elles ont les mêmes droits et devoirs que les hommes. Elles sont surveillées par un personnel exclusivement féminin, seul l'encadrement peut être constitué de personnel masculin (18).

- [Le quartier isolement et quartier disciplinaire](#)

Le quartier d'isolement et quartier disciplinaire (respectivement QI et QD) sont deux quartiers indépendants des autres bâtiments.

Le QI est un quartier qui permet la protection de la personne détenue et le maintien de la sécurité des autres personnes de l'établissement si la personne est dangereuse.

L'isolement administratif sera décidé par le chef de l'établissement et l'isolement judiciaire décidé par le juge d'instruction (19). Toute personne incarcérée au sein du QI QD fait l'objet d'un suivi médical régulier pour s'assurer de la compatibilité entre son état de santé et le déroulement de son incarcération.

- [Le quartier courte peine](#)

Le quartier courte peine (QCP) permet aux détenus dont la peine est inférieure à deux ans de suivre un programme de prévention de récidive pour préparer leur sortie de prison. Ils détiennent notamment la clef de leur cellule.

- [Le quartier pour peine aménagée](#)

Le quartier pour peine aménagée (QPA) est organisé pour faciliter la réinsertion sociale et préparer la sortie des personnes condamnées.

- [Le quartier semi-liberté](#)

Le quartier semi-liberté (QSL) permet à une personne condamnée de sortir de l'établissement pénitentiaire pour exercer une activité professionnelle, suivre un enseignement ou une formation, participer à sa vie de famille, ou s'investir dans tout autre projet afin de prévenir les risques de récidive.

- [L'unité des détenus violents](#)

L'unité des détenus violents (UDV) est un quartier ultra-sécurisé qui accueille des détenus considérés comme ingérables. C'est un dispositif régional qui permet d'évaluer, de comprendre et de canaliser la violence de ces détenus.

3.3. Bâtiments hors hébergement

- [Les parloirs familles et avocats](#)

Les parloirs familles sont autorisés du mercredi au samedi de 8h à 17h. Chaque détenu a la possibilité d'avoir un parloir famille par semaine. Les familles n'ont pas accès au parloir durant les quinze premiers jours d'incarcération, temps nécessaire pour disposer d'autorisations d'accès. La durée d'un parloir est d'environ 45 minutes. Les parloirs avocats, quant à eux, sont autorisés toute la semaine et sont illimités entre le détenu et son avocat.

- [La cour de promenade](#)

Il en existe une par quartier pour éviter que les détenus de différents quartiers ne se croisent. La promenade est autorisée uniquement durant 1h le matin et 1h l'après-midi et n'est pas obligatoire.

- [Les activités](#)

Certains détenus travaillent et ont un rôle d'auxiliaire. Ils apportent les repas, font de la maintenance des locaux intérieurs ou extérieurs. Seule une minorité des détenus travaille (environ 10%).

Il existe également des activités socio-éducatives telles que des ateliers de théâtre, une bibliothèque ainsi que la possibilité d'accéder à des cours (niveau collège, lycée et études supérieures).

3.4. Bâtiments sanitaires

- [L'unité sanitaire](#)

L'unité sanitaire est composée d'une équipe soignante pluridisciplinaire et est située dans une aile à part de la prison.

- [Le service médico-psychologique régional](#)

Le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) assure la prévention, le diagnostic et les soins de troubles psychiatriques des détenus. Il fait partie du pôle psychiatrie et de conduites addictives. Les soins peuvent être ambulatoires à l'Hôpital Marchant ou bien au sein même de la prison car le SMPR dispose également d'une capacité d'hébergement de 18 places pour permettre une hospitalisation de jour.

3.5. Bâtiments sanitaires extérieurs à la prison

- [L'unité hospitalière spécialement aménagée](#)

L'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) est une unité pour des soins psychiatriques située sur le site hospitalier de Marchant pour les personnes détenues dont l'état relève d'une hospitalisation à temps complet. Elle comprend 40 lits pour la région Occitanie.

- [Les unités hospitalières sécurisées interrégionales](#)

Les hospitalisations d'urgence et de courte durée sont réalisées dans l'hôpital de rattachement. Depuis 2004, les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) accueillent les détenus nécessitant une hospitalisation de plus de 48 heures. Dans la région Occitanie, l'UHSI se situe au sein du CHU de Toulouse-Rangueil (20).

4. Le personnel pénitentiaire

4.1. L'administration pénitentiaire

L'administration pénitentiaire est une des composantes du Ministère de la Justice depuis 1911. Ses missions principales sont de **participer à l'exécution des décisions et sentences pénales et maintenir la sécurité publique tout en favorisant la réinsertion sociale des personnes condamnées.**

En haut de la hiérarchie se trouve la direction et les services administratifs gérant l'établissement.

Les surveillants pénitentiaires sont au contact des détenus. De jour comme de nuit, ils sont les premiers interlocuteurs des personnes incarcérées et permettent l'organisation de la vie courante de la prison. Ils contribuent aux déplacements (mouvements internes ou externes) des détenus, à la surveillance des promenades, aux repas et activités d'ateliers, aux levées d'écrous préalables au transport des détenus. Environ 250 surveillants travaillent au sein de la maison d'arrêt de Seysses.

Les équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS) sont formées de surveillants et de gradés de l'administration pénitentiaire. Elles interviennent en cas d'incident dans l'établissement.

Le personnel d'insertion et de probation (SPIP) assure le lien entre le milieu ouvert et le milieu carcéral afin de préparer la sortie et la réinsertion des détenus.

Le personnel pénitentiaire assure également les transports de détenus, que ce soit pour les extractions judiciaires, médicales ou les transferts vers d'autres lieux de détention.

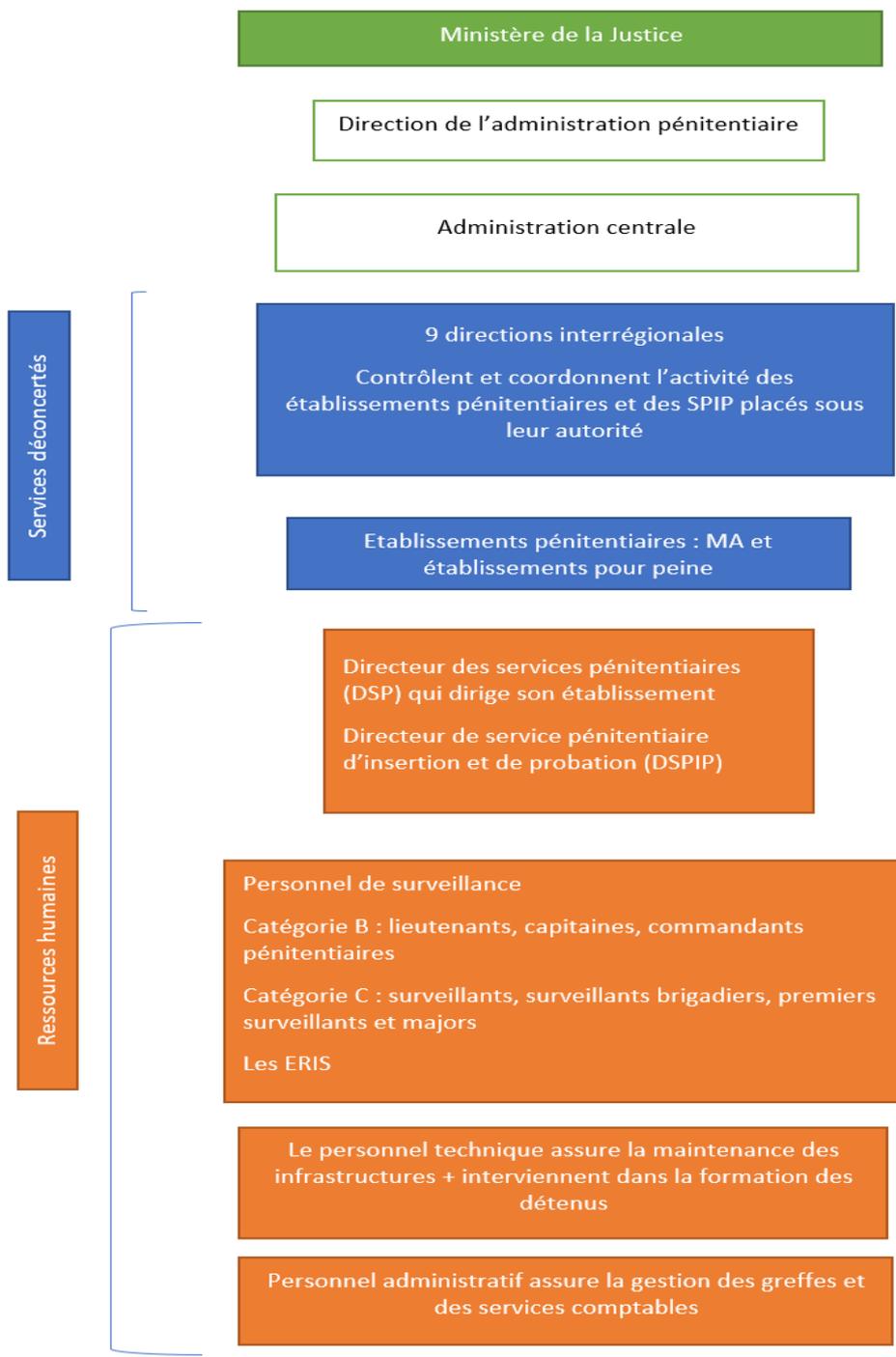


Figure 2 : Organigramme général de l'administration pénitentiaire (15)

4.2. Le personnel travaillant en prison et n'appartenant pas à l'administration pénitentiaire

Nous pouvons notamment citer :

- Les assistantes sociales qui facilitent la relation entre les détenus et l'administration générale
- Les cuisiniers qui s'occupent de faire les repas pour les détenus et le personnel
- Les techniciens ne faisant pas partie de l'administration pénitentiaire et s'occupant de la maintenance des locaux et des équipements
- Des professeurs de sport, des professeurs d'école et d'université peuvent également dispenser des cours en détention
- La fourniture, l'entretien des vêtements ainsi que le nettoyage gratuit des affaires personnelles des détenus sont gérés par des organismes privés
- Les personnels soignants

Les personnels soignants seront abordés dans le prochain chapitre qui traitera de la prise en charge sanitaire des détenus.

II. Le parcours de soin d'un homme majeur détenu au sein de la maison d'arrêt de Seysses

1. Unité de soins en milieu carcéral

1.1. Historique

Au début des années 1980, le Ministère de la Justice a entamé une réflexion visant à améliorer l'accès aux soins des détenus. En effet, la montée des besoins sanitaires en prison est corrélée à une augmentation du nombre de personnes incarcérées infectées par le VIH, hépatite B ou C et/ou toxicomanes.

Depuis la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, la prise en charge sanitaire et l'organisation des soins en milieu pénitentiaire relèvent du Ministère des Solidarités et de la Santé. Cette prise en charge a donc été transférée de l'administration pénitentiaire vers le service public hospitalier. Cette loi a été créée dans le but **d'assurer une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose la population hors de la prison** (21).

En janvier 2018, une quatrième édition du guide relatif à « *la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice* » a été publiée par le Ministère de la Justice et celui des Solidarités et de la Santé (22). Ces personnes correspondent à celles confiées par l'autorité judiciaire à l'administration pénitentiaire, ainsi que l'ensemble des mineurs et des majeurs suivis par la Protection judiciaire de la Jeunesse.

Ce guide vise à garantir aux personnes placées sous-main de justice :

- Un accès aux soins équivalent à la population générale
- De limiter les facteurs de risques
- De participer à des missions d'éducation et de prévention thérapeutiques
- De participer à la réinsertion des détenus

1.2. Le personnel médical travaillant au sein de la maison d'arrêt de Seysses

L'unité sanitaire dépend du service de Médecine Légale et Médecine Pénitentiaire et est rattachée au Pôle Santé Publique et Médecine Sociale du CHU de Toulouse. Le personnel hospitalier est dirigé par un médecin coordinateur.

Le personnel médical intervenant en prison est indépendant de l'administration pénitentiaire et est soumis au secret médical.

L'équipe administrative, paramédicale et médicale comprend :

- Deux secrétaires médicales présentes tous les jours de la semaine. Elles assurent la gestion des dossiers patients et le lien entre les autres services hospitaliers ainsi que la création des dossiers médicaux des arrivants.
- Trois agents de services hospitaliers (ASH) réalisant le bio nettoyage des surfaces de l'unité sanitaire et des différentes salles de soins de la maison d'arrêt.
- Quinze infirmières et infirmiers présents tous les jours y compris le week-end selon un roulement. Ils réalisent les prises de sang, les soins quotidiens ainsi que les soins d'urgences. Ils sont le lien avec les médecins et planifient les consultations médicales.
- Une préparatrice en pharmacie qui assure la commande des médicaments et qui compose les piluliers.
- Plusieurs médecins consultent du lundi au samedi. Ils réalisent les consultations médicales des arrivants ainsi que le suivi des patients.
- Un kinésithérapeute est présent trois fois par semaine.
- Deux aides-soignantes ayant le diplôme d'assistante dentaire. Outre l'aide opératoire et la gestion du cabinet dentaire, elles s'occupent de gérer le matériel global de l'unité sanitaire.
- Deux chirurgiens-dentistes, praticiens hospitaliers, présents trois fois par semaine.
- Un ophtalmologue, un podologue, un pneumologue et une gynécologue pour les femmes sont présents une fois par mois.

L'objectif principal est de limiter les extractions médicales pour des consultations de médecines spécialisées.

1. L'état de santé en milieu carcéral

2.1. Prise en charge financière et couverture sociale

La réforme du 18 Janvier 1994 a pour but de donner aux personnes incarcérées des droits sociaux. Avant cette loi, à la date de l'incarcération, le détenu perdait le bénéfice de la sécurité sociale. **La détention ne doit être que la privation par une décision de Justice d'aller et de venir et non pas une privation de droit à la santé.**

Depuis janvier 1994, toute personne incarcérée est immatriculée et affiliée à la Sécurité Sociale (23). Ceci entraîne pendant toute la durée de l'incarcération pour l'intéressé et ses ayants droit une prise en charge des soins par les assurances maladie et maternité. Les détenus sont exonérés du ticket modérateur qui est à la charge de l'établissement. Ils ont un reste à charge concernant les appareillages, les prothèses, les actes, traitements, interventions chirurgicales non remboursés par la sécurité sociale.

S'il ne bénéficiait pas d'un régime obligatoire avant sa détention, le détenu bénéficiera pendant un an à partir de sa date de libération d'une affiliation au régime général (Ministère de la Santé et de la Protection Sociale 2004).

Comme à l'extérieur, l'adhésion à une mutuelle permet de couvrir les frais qui ne le sont pas par la sécurité sociale.

Les services de probation et d'insertion professionnelle (SPIP) en relation directe avec les caisses primaires d'assurances maladie (CPAM) constituent les dossiers d'inscription à la CMUc des détenus ayant des revenus modestes. La CMUc interviendra dans la prise en charge des dépassements de certains soins et dispositifs médicaux.

2.1. État de santé général de la population carcérale

Les personnes intégrées dans la société ont souvent un suivi régulier en ce qui concerne leur santé générale ou dentaire.

La population carcérale est issue dans la majorité des cas d'un **milieu défavorisé** avec une **surreprésentation des classes populaires**. D'après un rapport du Haut Comité de la santé rédigé en 2003, 17,5% des entrants en prison disaient **ne pas avoir de protection sociale**, 5% se déclaraient **sans abri** et 10% disposaient d'un domicile précaire. De plus, dans cette population plutôt jeune, 11% se déclaraient **illettrés** et le plus souvent **sans activité professionnelle** (24). De plus, dans une étude menée dans

le centre de détention français de Joux-La-Ville, plus d'un tiers des femmes incarcérées n'avaient pas dépassé le primaire (25).

En prison, les **conditions de détention** sont elles-mêmes une **menace pour la santé des détenus**. De plus, elles favorisent les **comportements à risque** avec la surconsommation de tabac, de médicaments et de drogues introduites en prison. La surpopulation ainsi que la promiscuité favorisent la propagation des maladies infectieuses. Les conditions défavorables peuvent générer de la violence entre les détenus. Les causes de l'emprisonnement sont également facteur de mauvaise santé (24).

La plupart des détenus est issue d'un milieu précaire dans lequel une grande prévalence à la toxicomanie ainsi qu'un manque d'éducation à la santé sont constatés. En effet, une étude menée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) concernant la santé en prison, a montré que quatre personnes sur cinq entrant en prison fumaient du tabac quotidiennement, que trois sur dix déclaraient boire de l'alcool de façon excessive et qu'un tiers avait consommé de façon prolongée des substances illicites dans les douze derniers mois (26).

Ils se font soigner quand ils ont mal et se dirigent souvent vers des praticiens à l'étranger pour des raisons financières. Ils souffrent d'un manque d'informations en ce qui concerne les soins médicaux, les pathologies et les maladies sexuellement transmissibles.

Ces personnes cumulent donc des facteurs de risques sanitaires qui sont aggravés par la détention (27).

Une méta analyse a été réalisée en 2009 concernant quatre articles traitant sur la qualité de vie des détenus dans les prisons françaises. La principale conclusion de cette étude était le manque de données épidémiologiques concernant la santé mentale et somatique des détenus. Néanmoins, la présence de symptômes psychiatriques pour 32 à 40% des détenus et une consommation de drogues pour un tiers des arrivants ont pu être mises en évidence. De plus, 70% des arrivants n'avaient jamais eu aucun soin sous quelque forme que ce soit avant leur détention (28).

- [A la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses](#)

Dans une étude en cours de rédaction menée sur 309 détenus et intitulée « *L'état bucco-dentaire des patients écroués à la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses* »,

nous avons pu mettre en avant certaines données concernant la santé de la population carcérale de cette MA.

Malgré le fait que la population soit jeune puisque la moyenne d'âge calculée était de 33,5 ans, nous sommes face à une population poly-pathologique en ce qui concerne la santé générale.

En effet, quasiment 26% des détenus de l'étude présentaient un problème de santé :

- 7% des détenus souffraient d'un asthme ou d'une bronchite ce qui correspond à 22 détenus
- 4% étaient atteints d'une maladie infectieuse type VIH ou hépatite
- 3% présentaient une pathologie cardio-vasculaire
- 2% étaient diabétiques
- Un quart des détenus était considéré comme ayant des problèmes psychiatriques.

2.3. La santé bucco-dentaire de la population carcérale

- Données générales

D'après toutes les études disponibles, la population carcérale présente un état de santé bucco-dentaire dégradé par rapport à la population générale. Cette situation est le reflet d'une réalité sociologique ; les détenus sont le plus souvent issus de milieux défavorisés avec une plus forte exposition aux risques et un moindre accès aux soins (29).

Cette situation est aggravée en détention à cause de certains facteurs tels que l'alimentation déséquilibrée (grignotages, sucreries), prise de psychotropes, tabagisme, alcool et consommation d'autres produits toxiques.

La consommation excessive de sucreries qui apporte aux détenus du bien-être et qui pallie l'effet de manque de certaines drogues entraîne également une augmentation de la fréquence des caries.

La consommation de cocaïne et autres substances toxiques génère des caries typiques au niveau du collet. Les détenus toxicomanes présentent également des troubles salivaires. De plus des études ont montré que les personnes dépendantes aux opiacés ou à la méthadone consommaient des quantités de sucre plus importante que

la population générale. La consommation de cannabis entraîne des pathologies articulaires et de bruxisme dues à l'effet de manque (stress).

La consommation de ces produits est un facteur de risque pour l'incidence des caries.

Une étude menée dans le Nord-Ouest de l'Angleterre en 2002 a révélé que les personnes entrant en prison ont en moyenne deux fois plus de caries que la population générale. Un indice CAOD de 15,4 pour les hommes a été relevé avec une diminution de celui-ci après 3 ans d'incarcération (longue peine). L'absence d'amélioration au début de la détention peut être observé par une liste d'attente longue avant le premier rendez-vous dentaire et également le délai qu'il faut pour que toutes les personnes incarcérées soient renseignées vis-à-vis de la prise en charge médicale en prison (30).

- France

Les données sur l'état bucco-dentaire sont rapportées dans les enquêtes de la DREES (31). L'évaluation de cet état est menée par un médecin ou un(e) infirmier(e) avec trois situations différentes : bon état, soins à programmer, soins urgents. Cependant la qualification de « bon état » n'a pas été définie.

D'après un rapport du Haut Comité de la Santé Publique en 1993, les détenus présentaient un très mauvais état bucco-dentaire du fait de leur vie antérieure et des difficultés d'accès aux soins. Ils n'avaient pas de suivi régulier, consultaient pour des soins uniquement en urgence et avaient de mauvaises connaissances en ce qui concerne la santé. Cet état est aggravé par une mauvaise hygiène généralement associée à une prise de toxiques (32).

Théoriquement, chaque personne entrant en détention devrait bénéficier d'un contrôle dentaire. Cependant ce n'est pas le cas pour toutes les prisons françaises. Par exemple, à Lyon depuis 2004 le bilan bucco-dentaire d'entrée n'est plus réalisé. L'équipe médicale a été contrainte de l'abandonner car elle ne pouvait pas assurer la prise en charge des détenus qui en avaient besoin à cause de la surpopulation carcérale. Le bilan d'entrée n'est utile que si l'offre de soins est possible après (30). Il en est de même dans le centre de détention de Joux-La-Ville puisque 64,2% des détenus interrogés pendant l'étude n'avaient pas eu un examen dentaire à leur entrée en prison (33).

- [A la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses](#)

D'après l'étude mentionnée précédemment « *L'état bucco-dentaire des patients écroués à la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses* », des données concernant l'état bucco-dentaire des détenus de cette maison d'arrêt ont pu être étudiées :

- L'indice CAOD moyen est de 14 dont 50% ont un indice CAOD entre 6 et 15. Cet indice a été établi par Klein et Palmer en 1940 et représente le nombre de dents cariées, absentes ou obturées chez l'adulte. Donc ici sur une denture adulte de 28 dents, 14 présentent un de ces critères (34)
- Il y a en moyenne 1,6 restes radiculaires présents en bouche d'un détenu
- 51% des détenus de l'étude ayant plus de 45 ans sont atteints d'une parodontopathie
- 87% des détenus présentent du tartre et 76% des détenus présentent une gingivite

Des facteurs aggravants cet état dentaire et général ont pu être mis en avant tels que :

- 88% fument du tabac avec une moyenne de 16,3 cigarettes par jour
- 64% disent fumer du cannabis
- 24% des détenus de l'étude consomment de l'alcool de façon régulière et 51% de façon modérée
- 19% selon les dires consomment de la cocaïne
- 19% consommeraient plus d'une drogue

La toxicomanie entraîne des problèmes quant à la prise en charge dentaire puisque le silence opératoire est plus difficile à obtenir (35). Des caries typiques de Lowenthal sont le reflet de cette consommation de drogue puisqu'il y a en moyenne 1,15 carie du collet en bouche sur la population étudiée (36).

Face à une population dont l'atteinte psychiatrique est importante, il y a des retentissements au niveau de l'état bucco-dentaire. Les traitements pris type antipsychotiques, antidépresseurs, psychotropes ont des effets secondaires tels que les hyposialies ainsi qu'une fréquence de carie plus élevée (37) (38).

3. Du quartier arrivant à la salle de soins

3.1. Première consultation médicale au quartier arrivant

Toute personne détenue doit recevoir une visite médicale et un bilan dentaire dans les plus brefs délais (39)(40).

Le premier contact avec le personnel soignant est réalisé par un(e) infirmier(e) et se fera au sein du quartier arrivant. L'infirmier questionne le détenu (*annexe 1*) sur :

- Sa situation familiale
- Ses antécédents médicaux et chirurgicaux
- Ses pathologies
- Ses traitements médicamenteux en cours
- Son état vaccinal
- Ses consommations de tabac, alcool, drogues

L'infirmier effectue également un contrôle rapide de la denture et remplit une fiche de l'état bucco-dentaire (*annexe 2*).

La première consultation permet également au détenu de recevoir des renseignements sur le fonctionnement de la prison :

- Accès à l'unité sanitaire et aux soins
- Accès aux activités socio-éducatives et sportives
- Accès aux achats intérieurs et extérieurs

Le détenu sera ensuite reçu par le médecin présent sur site. Celui-ci réalisera un examen médical. Cette première visite permet (41) :

- D'effectuer un bilan de santé
- D'effectuer un contrôle vaccinal
- De déceler toute affection contagieuse
- D'assurer la continuité des soins et des traitements médicamenteux
- D'identifier les addictions ou les troubles psychiatriques
- De repérer un éventuel risque suicidaire.

Par la suite, le détenu est reçu en consultation avec l'unité psychiatrique du SMPR. En effet, la plupart des détenus confessent avoir des problèmes liés au stress, à la dépendance aux médicaments ou à des toxiques, des insomnies ainsi que des pensées suicidaires. Un traitement pourra être mis en place si nécessaire.

Durant les premiers jours de détention, une radiographie thoracique est obligatoirement réalisée pour dépister la tuberculose afin d'isoler et de traiter le détenu en cas d'atteinte.

Ces premières consultations sont imposées au détenu mais les soins qui doivent en découler ne sont pas obligatoires tels que les prises de sang ou bien la mise à jour des vaccinations. **Chaque détenu est libre d'avoir une prise en charge médicale.** Les détenus restent dans le quartier arrivant en moyenne quatre à dix jours pendant lesquels ils seront sous surveillance rapprochée.

3.2. Demande de consultation

Les demandes de consultations médicales générales ou spécialistes (soins dentaires, soins dermatologiques, soins ophtalmologiques) doivent être formulées par écrit par le détenu. Ce dernier renseigne dans son courrier (*annexe 3*) :

- Son nom, prénom et numéro d'écrou
- La date de la demande
- Le motif de sa demande.

Les lettres sont récupérées quotidiennement par les surveillants et transmises à l'unité sanitaire. Elles sont alors triées par les infirmiers permettant de séparer notamment les soins dentaires des autres demandes de soins.

Les lettres concernant les soins dentaires sont à nouveau triées par l'assistante dentaire qui programmera les rendez-vous en fonction de l'urgence.

Le parcours pour obtenir une **consultation est long et constitue une limite à l'accès aux soins.**

Les surveillants sont toujours présents dans la prise en charge sanitaire des détenus donc celle-ci est partiellement dépendante de la disponibilité du personnel pénitentiaire.

De plus, dans « *Soigner en prison* » de Bruno Milly datant de 2003 (sociologue et professeur des universités), les délais des rendez-vous peuvent être modulés par les surveillants qui peuvent émettre des oublis ou des retards dans la transmission des demandes de soins en fonction des rapports qu'ils entretiennent avec les détenus (42).

Cependant la demande écrite est importante car elle correspond à une démarche volontaire du patient dans une population peu habituée à se faire suivre sur le plan sanitaire (27).

3.3. Le jour du rendez-vous médical

3.3.1. Comment arriver jusqu'à l'unité de soins

L'agent pénitentiaire prévient environ deux heures avant le départ pour l'unité sanitaire tous les détenus de l'étage convoqués (tous soins confondus). Ainsi si le détenu a demandé des soins dentaires sur un premier courrier et une consultation médicale sur une autre lettre, il ne saura pas jusqu'à l'unité de soins à quel rendez-vous il va se rendre.

Le détenu peut refuser d'aller à sa consultation médicale. Son absence sera donc considérée comme un refus. Il peut également être en train de dormir et donc n'avoir pas entendu l'appel. Un mot est demandé à posteriori pour justifier d'un réel refus et que le détenu a bien été prévenu de son rendez-vous.

Si le détenu accepte, il a environ une dizaine de minutes pour se préparer. Il est, par la suite, escorté par un surveillant vers la salle d'attente du bâtiment dans laquelle il patientera jusqu'à ce que le surveillant des mouvements vienne le chercher pour être dirigé vers l'unité sanitaire. Du fait d'une certaine attente, certains détenus refuseront dès cette étape de se rendre à leur rendez-vous médical.

Une fois arrivés au sein de l'unité sanitaire, les détenus appartenant à la MAH1 se retrouvent dans une salle d'attente d'un côté du couloir et ceux de la MAH2 de l'autre côté de celui-ci.

Les différents mouvements et attentes génèrent du stress, de l'agressivité, de l'impatience et créent parfois un mauvais climat. Les détenus peuvent également refuser d'être pris en charge dans la salle d'attente de l'infirmerie.

Les détenus seront reçus les uns après les autres, soit dans le cabinet dentaire, soit dans la salle de soins des infirmiers ou chez le médecin généraliste.

Tant que des détenus sont en soin les autres patientent dans la salle d'attente pour éviter de multiplier les mouvements. D'où les rumeurs sur les soins prodigués par les dentistes en termes de douleur par exemple. Cela peut diminuer l'envie de revenir à l'unité sanitaire et entraîne une potentielle « barrière aux soins ».

3.3.2. Description d'une séance de soins dentaires

Mesures de sécurité

Le bureau du surveillant se trouve à l'entrée du couloir de l'unité sanitaire tandis que le cabinet dentaire se situe à l'autre bout. Le surveillant ne reste pas à l'intérieur de la salle de soin ou devant la porte. Le secret médical doit être respecté.

Si un détenu est considéré comme un ultra violent (appartenant au quartier DUV), il pourra être menotté et les surveillants resteront pendant le soin si l'équipe soignante ne se sent pas en sécurité. Parfois, le détenu pourra refuser le soin s'il ne veut pas qu'une tierce personne soit présente pendant la consultation. Pour ces détenus le secret médical n'est pas respecté afin d'assurer la sécurité des soignants.

Le dentiste et l'assistante dentaire possèdent une alarme (API : alarme portative individuelle) en cas de problème. Une alarme pédale est aussi accessible sur le fauteuil. La porte n'est jamais verrouillée ou fermée pendant le soin. L'assistante dentaire ou le dentiste ne reste pas seul avec un patient. Une petite fenêtre située sur la porte d'entrée permet d'avoir une visibilité du cabinet.

Les placards et tiroirs sont toujours fermés et situés derrière le détenu pendant le soin. Cela permet d'éviter tout problème de repérage ou de vol de médicaments d'objets coupants/piquants tels que le bistouri, la sonde qui pourraient servir « d'arme » ou d'instruments de mutilation.

Consultation

Les consultations dentaires se déroulent de 8h30 à 11h30 puis de 13h30 à 15h30.

Un bilan bucco-dentaire est réalisé pour chaque détenu reçu pour la première fois au sein du cabinet dentaire (*annexe 4*). Le détenu est toujours mis au courant du soin qui va être réalisé et peut refuser le traitement. Il y a un consentement éclairé et compte tenu des informations et préconisations données par le chirurgien-dentiste, il

prend les décisions concernant sa santé. Dans le cas où il refuse le traitement proposé, le choix est respecté et est inscrit dans le dossier médical en précisant qu'il a été informé des risques infectieux et douloureux. Une feuille attestant le refus du soin est signée par le détenu. Le détenu est donc libre d'accepter ou non d'être soigné.

Plusieurs causes peuvent être observées lorsqu'un détenu ne se présente pas en consultation :

- **Refus** : le détenu refuse délibérément de venir
- **Absence justifiée** : le détenu bénéficiait d'un parloir avocat ou famille, travaillait, ou était extrait pour des raisons médicales ou judiciaires
- **Problèmes de mouvements** : les surveillants n'ont pas pu amener le détenu au sein de l'unité sanitaire (blocage de la détention, nombre insuffisant de surveillants)

Dans les deux derniers cas, les détenus seront reprogrammés sur l'agenda du dentiste.

Un mardi par mois, la consultation des détenus appartenant au QIQD et des UDV a lieu. Ils n'ont pas le droit de rencontrer les autres détenus donc quand est programmée leur journée de soins, seuls eux peuvent être présents dans l'unité sanitaire (sauf en cas d'urgence médicale pour un autre détenu).

Également une fois par mois, une consultation « MAF » est programmée pour le dentiste et l'ophtalmologue.

Matériels

Le cabinet dentaire est équipé d'un fauteuil, d'une rétro alvéolaire et de matériels similaires au service d'odontologie du CHU de Toulouse. Néanmoins, l'unité sanitaire ne dispose pas de panoramique dentaire.

L'utilisation de ciment verre ionomère pour la réalisation des obturations est privilégiée par rapport aux composites en lien avec l'état bucco-dentaire et l'indice carieux élevé de la population carcérale. Le cabinet dentaire possède une réserve d'échantillons de dentifrices, colles dentaires ou brosses à dents à poils moyens. Ce stock permet de dépanner les détenus indigents.

A la fin de la consultation, le plateau est retiré, les instruments sont recomptés et l'ensemble est mis à la décontamination avant que le détenu se relève du fauteuil.

Extraction médicale

Parfois, une extraction médicale peut être prescrite par le chirurgien-dentiste pour programmer un examen radiologique complémentaire ou un acte nécessitant une prise en charge extérieure.

Si un détenu nécessite un panoramique dentaire, il devra se rendre au service d'odontologie du CHU de Toulouse. Sauf en cas de traumatisme important ou d'urgences relatives, il sera escorté aux urgences maxillo-faciales. Il peut également être prescrit un cone-beam. Il sera réalisé alors au sein du service d'odontologie avec un délai pouvant atteindre trois mois.

Les avulsions complexes sont programmées au bloc opératoire et réalisées par l'équipe de chirurgie orale du service d'Odontologie.

Chaque extraction de détenu pour motif médical nécessite au moins deux surveillants. L'escorte pénitentiaire peut être renforcée si le détenu présente des risques sérieux de troubles de l'ordre public (43).

2.4.3. Suite de soins

A la fin de la consultation dentaire, plusieurs possibilités de continuité de prise en charge existent.

Les détenus nécessitant un soin supplémentaire, hors endodontie ou avulsion, se verront donner un papier « suite de soins » indiquant la date du prochain rendez-vous chez le dentiste (*annexe 5*). Le rendez-vous est noté par l'assistante dentaire, le détenu est donc prévenu de la date et informé qu'il ne doit pas fumer de cannabis la veille et le jour même du rendez-vous.

Les détenus mis sous antibiotiques pendant la séance, sont reprogrammés la semaine suivante pour réaliser le soin nécessaire sous couverture antibiotique efficace.

Pour les autres actes tels que les endodonties ou les avulsions, ils seront programmés par l'assistante dans les semaines qui suivent pour réaliser le soin. Le détenu sera donc appelé le jour de son rendez-vous pour venir en consultation.

III. Étude réalisée au sein de la maison d'arrêt de Seysses : organisation des soins bucco-dentaires

1. Objectifs de l'étude

Nous avons analysé sur une période de neuf mois, du 1^{er} décembre 2019 au 31 août 2020, la demande de soins dentaires des détenus et nous l'avons confrontée à l'activité du cabinet dentaire sur les dernières années.

L'objectif principal était de mieux comprendre les besoins bucco-dentaires de la population carcérale afin d'apporter une réponse plus efficace ainsi que le recueil sur une période de neuf mois de la demande effectuée par les détenus de la prise en charge bucco-dentaire.

Les objectifs secondaires ont été de décrire et de comparer de façon détaillée l'activité sur les trois dernières années des chirurgiens-dentistes au sein de la maison d'arrêt de Seysses.

2. Matériels et méthodes

2.1. Matériels

- **Demande de soins bucco-dentaires :**

Les détenus pouvaient accéder aux soins dentaires par des moyens divers :

- ***Urgences dentaires***

Un détenu pouvait accéder à l'unité sanitaire de manière non programmée s'il présentait des douleurs importantes, un traumatisme ou bien encore une infection dentaire. Si le chirurgien-dentiste était absent ou en cours de soins, les infirmiers remplissaient une feuille de prise en charge. Cette dernière précisait le motif de l'urgence ainsi que la prise en charge médicamenteuse réalisée dans l'immédiat (*annexe 6*).

o **Courrier**

Le courrier des détenus (femmes et hommes) mentionnant des problèmes dentaires a été analysé pendant la période de l'étude.

Les courriers étaient écrits sur papier libre et comportaient le numéro d'écrou, le nom et prénom, la date et le motif de la demande de soin. Les détenus pouvaient avoir écrit plusieurs fois un courrier.

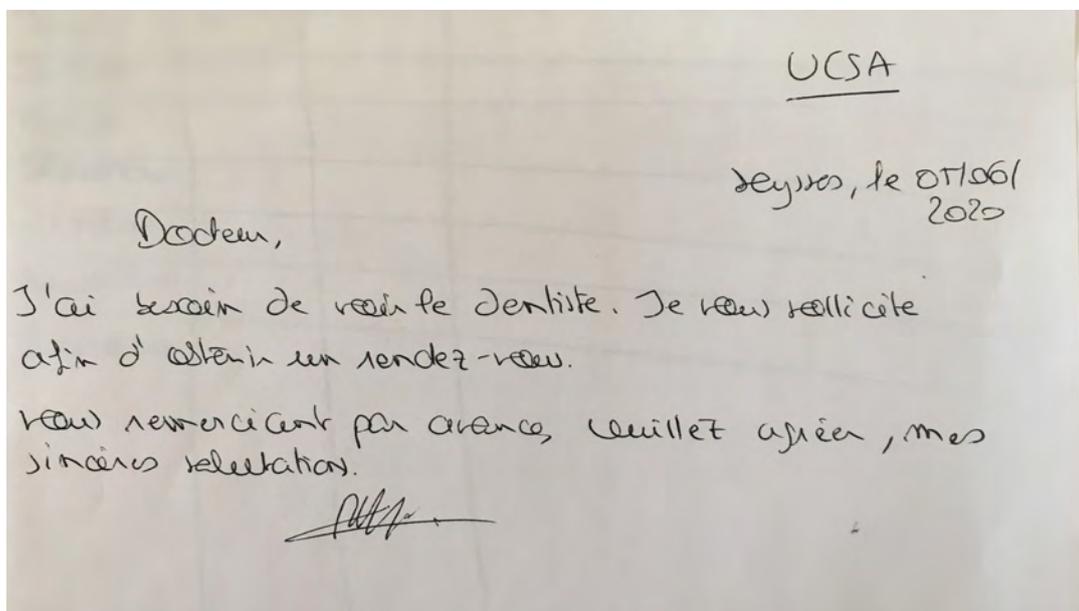


Figure 3 : Exemple d'un courrier d'un détenu sollicitant un rendez-vous chez le dentiste

o **Médecin**

Un détenu pouvait être reçu en consultation par un des médecins de l'unité sanitaire ou du SMPR. Au cours de cette consultation, une demande de prise en charge dentaire pouvait être réalisée par le médecin au travers d'une fiche de transmission des infirmières (annexe 6).

o **Suite de soins dentaires**

Les détenus nécessitant d'autres soins après leurs passages chez le chirurgien-dentiste (hors acte d'endodontie ou d'avulsion) devaient compléter une fiche « suite de soin » pour redemander un rendez-vous. Ils étaient affectés sur la liste d'attente des suites de soins (annexe 5).

○ **Activité du cabinet dentaire :**

L'activité du cabinet dentaire a été étudiée grâce au relevé d'activité rempli hebdomadairement par l'assistante dentaire. Ce relevé détaillait le nombre de :

- Consultations facturables ou non facturables. Ces consultations relataient les soins d'urgences (pulpotomies, prescriptions d'antibiotiques, ou traitements endodontiques non terminés dans la séance)
- Traitements endodontiques
- Avulsions
- Détartrages
- Clichés radiographiques
- Réparations de prothèse amovibles
- Soins conservateurs (évictions carieuses et obturations de type composite ou CVI)
- Patients non venus (refus, problème de mouvements, extractions médicales ou judiciaires, parloirs famille ou avocat)
- Programmation ; il s'agissait du nombre total de patients programmés ou rajoutés à la consultation dentaire.

2.2. Méthodes

○ **Demande de soins bucco-dentaires :**

L'étude concernant le recueil des demandes a débuté le 1^{er} décembre 2019 et a été achevée le 31 août 2020 soit une durée de 9 mois.

Nous avons inclus toutes les demandes concernant une prise en charge dentaire, qu'elles aient été effectuées par les détenus (hommes et femmes) ou par les infirmières via le passage au soin ou encore le médecin.

D'un point de vue éthique, l'identité des détenus a été préservée par l'intégration d'un numéro d'anonymat.

A chaque vacation, le chirurgien-dentiste ou l'assistante dentaire remplissait un tableur Excel concernant :

- Le moyen de la demande (courrier, passage au soin, médecin, suite de soins)

- Le motif de la demande (douleur, infection, carie, problème de gencive, contrôle, prothèse, suite de soins)
 - La date de la demande
 - La modalité de la prise en charge médicamenteuse suite au passage au soin (prescription d'antalgique, d'anti-inflammatoire ou d'antibiotique)
- **Activité du cabinet dentaire :**

A chaque fin de consultation, le chirurgien-dentiste notait les soins réalisés sur la fiche d'activité avec la date du jour, la date de naissance du détenu, le nom du détenu, le numéro de la dent, la cotation CCAM et la description du soin réalisé ou commentaire (type refus).

Ces mêmes informations étaient notées sur le dossier odontologique papier du patient. Ce relevé permettait pour l'assistante dentaire de coter les actes réalisés et également de les quantifier chaque mois. Le relevé hebdomadaire était conservé au sein d'un tableau Excel.

L'activité dentaire a été comparée à l'activité des consultations infirmières. Notre protocole n'a pas induit de charge supplémentaire de travail pour les infirmiers ou pour l'assistante dentaire car cette activité était déjà relevée.

2.3. Analyse statistique

Afin de comparer nos résultats, nous avons utilisé un tableur Excel.

Pour réaliser une analyse des données et les comparer nous avons utilisé le test du χ^2 via les formules du tableur Excel.

Le test du χ^2 est un outil statistique qui permet de calculer à partir des données un effectif attendu tel que l'hypothèse H_0 soit vérifiée. Son objectif est de comparer deux pourcentages observés associés à deux échantillons indépendants (44).

La p-value est une probabilité qui est utilisée pour un test d'hypothèse. Dans des essais cliniques elle est utilisée pour donner une indication qui détermine si le résultat observé peut être dû à un hasard ou non. Elle renseignera sur le fait que le résultat soit statistiquement significatif ($p < 0,05$ %) ou pas.

3. Résultats de l'étude

3.1. Demandes de soins bucco-dentaires

Sur neuf mois d'étude, de décembre 2019 à août 2020, l'échantillon rassemblait 1 081 demandes de prise en charge bucco-dentaire.

Pour se rapprocher de la réalité et puisque nous sommes face à une population changeante nous avons effectué une moyenne de la population carcérale pour obtenir le nombre moyen de détenus sur la durée de l'étude. Nous avons utilisé les données officielles du Ministère de la Justice qui ont été fournies de façon trimestrielle. Par exemple, Octobre 2019 correspond aux moyennes des données d'Octobre, Novembre et Décembre.

Sur les neuf mois étudiés, nous avons obtenu un échantillon moyen total de détenus égal à 1 171 dont 1 109 hommes et 62 femmes.

	H	F
Octobre 2019	1 230	68
Janvier 2020	1 169	71
Avril 2020	1 119	58
Juillet 2020	917	50
Moyenne	1 109	62
Moyenne totale	1 171	

Tableau 7 : Moyenne totale et par sexe du nombre de détenus de la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses (45)

Moyens de la demande

Un total de 1 081 demandes, hommes et femmes confondus, a été relevé entre décembre 2019 et août 2020. Ce nombre représente l'ensemble des demandes, tous moyens utilisés, qu'elles aient été faites par un détenu une fois ou plusieurs fois. Le maximum a été observé en février 2020 avec 148 demandes de soins et un minimum de 84 demandes en avril 2020. Une diminution générale a été mise en avant à partir de mars 2020 avec une remontée dès juin 2020.

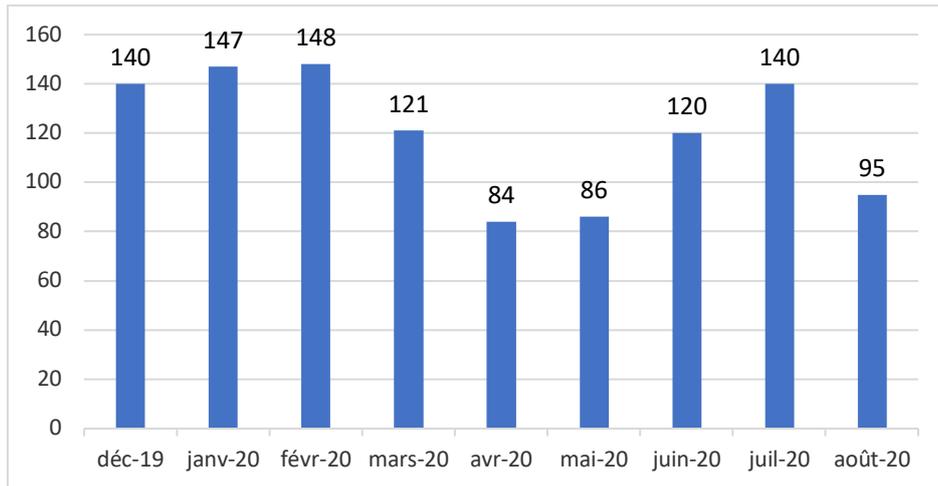


Figure 4 : Demande de soins dentaire entre Décembre 2019 et Août 2020

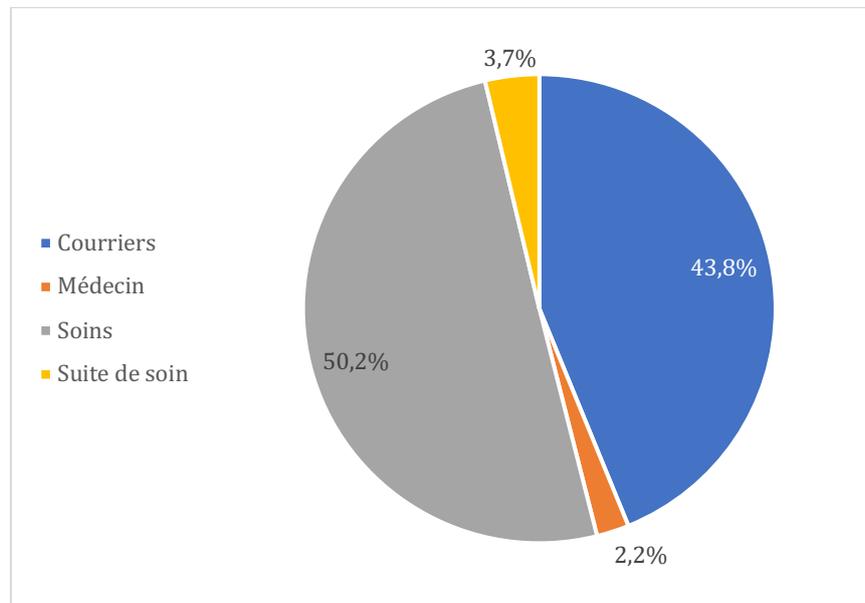


Figure 5 : Répartition des moyens de la demande entre Décembre 2019 et Août 2020

Les moyens les plus utilisés pour accéder aux soins dentaires sont le passage par les soins infirmiers (plus de 50%) ainsi que la demande effectuée par courriers (plus de 40%). Comme le soulignent les demandes ci-dessous, celles effectuées par passages aux soins et par courriers sont majoritaires tous mois confondus. Nous pouvons également constater qu'aucune demande « suite de soins » n'a été effectuée entre avril et mai 2020.

Mois	Soins	Courriers	Suites de soins	Médecin	Total
Décembre 2019	63	66	9	2	140
Janvier 2020	69	72	6	0	147
Février 2020	72	68	6	2	148
Mars 2020	43	69	8	1	121
Avril 2020	48	33	0	3	84
Mai 2020	43	34	0	9	86
Juin 2020	62	52	5	1	120
Juillet 2020	75	59	3	3	140
Août 2020	68	21	3	3	95
Total	543	474	40	24	1 081
Total en %	50,2	43,8	3,7	2,2	

Tableau 8 : Répartition des moyens de la demande entre Décembre 2019 et Août 2020

Mois	Soins		Courriers		Suite de soins		Médecin		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Décembre 2019	57	6	59	7	9	0	1	1	140
Janvier 2020	67	2	66	6	6	0	0	0	147
Février 2020	68	4	65	3	6	0	2	0	148
Mars 2020	40	3	67	2	8	0	1	0	121
Avril 2020	47	1	33	0	0	0	3	0	84
Mai 2020	41	2	31	3	0	0	9	0	86
Juin 2020	57	5	39	13	5	0	1	0	120
Juillet 2020	73	2	57	2	3	0	3	0	140
Août 2020	66	2	19	2	3	0	3	0	95
Total	516	27	436*	38*	40	0	23	1	1 081
	543		474		40		24		

Tableau 9 : Répartition des moyens de la demande en fonction du sexe H. : hommes et F : femmes

Pour rappel, nous avons comptabilisé toutes les demandes effectuées par courriers, même celles qui avaient été faites par le même détenu. En séparant les hommes et les femmes nous pouvons constater que les demandes réalisées lors du passage aux soins et par la rédaction de courriers sont prédominantes chez les deux sexes.

Nous observons une différence significative entre la proportion des courriers émanant des hommes et celle des courriers émanant des femmes. Elles semblent écrire plus que les hommes ($p=0,001$).

Les courriers

Pour pouvoir estimer une moyenne et nous rendre compte du nombre de courriers réels émis par détenu, nous avons ôté les doublons de numéro d'écrou.

Nous nous sommes retrouvés avec un total de 474 courriers écrits par 313 détenus. Parmi eux, 293 étaient des hommes et 20 étaient des femmes.

Le nombre de courrier par détenu (hommes et femmes confondus) a varié de 1 à 9 avec une moyenne globale de 1,51 courriers écrits par détenu.

Nombre de courriers	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre de détenus (hommes et femmes) en %	46,4	12,0	4,6	1,7	0,4	0,2	0	0,2	0,4

Tableau 10: Répartition du nombre de courriers écrits par détenu

La majorité des détenus n'a écrit qu'un seul courrier (46,4%).

Nombre de courriers	Femmes (n=62)		Hommes (n=1 109)	
	Nombre de F	%	Nombre de H	%
1	12	60,0	208	71,0
2	5	25,0	52	17,7
3	1	5,0	21	7,2
4	0	0	8	2,7
5	1*	5,0	1	0,3
6	0	0	1	0,3
7	0	0	0	0
8	0	0	1	0,3
9	1*	5,0	1	0,3
Total	20	100	293	100

Tableau 11 : Répartition du nombre de courriers écrits en fonction du sexe

Sur le total des courriers, 436 ont été écrits par 293 hommes et 38 ont été écrits par 20 femmes.

Douze femmes ont rédigé un seul courrier, ce qui correspond à 60% des femmes ayant demandé des soins par écrit.

En ce qui concerne les hommes, 208 en ont écrit un seul représentant 71% des hommes.

En prenant en compte le nombre moyen de femmes hébergées qui est 62, nous pouvons estimer à près de 32% le nombre de femmes ayant rédigé un courrier pour des soins. En ce qui concerne les hommes, 26% auraient rédigé un courrier pour accéder aux soins dentaires.

Grâce au test du χ^2 , et en prenant en compte le nombre moyen de détenus par sexe, nous avons trouvé une p-value de 0,312 en ce qui concerne la demande des hommes et celle des femmes. Les demandes féminines sembleraient plus importantes que celles des hommes mais cette demande n'est pas significative.

Lorsque nous effectuons un test de χ^2 pour les demandes réitérées, la demande est statistiquement différente. Les femmes sembleraient insister plus que les hommes ($p < 0,01$).

Motifs de la demande

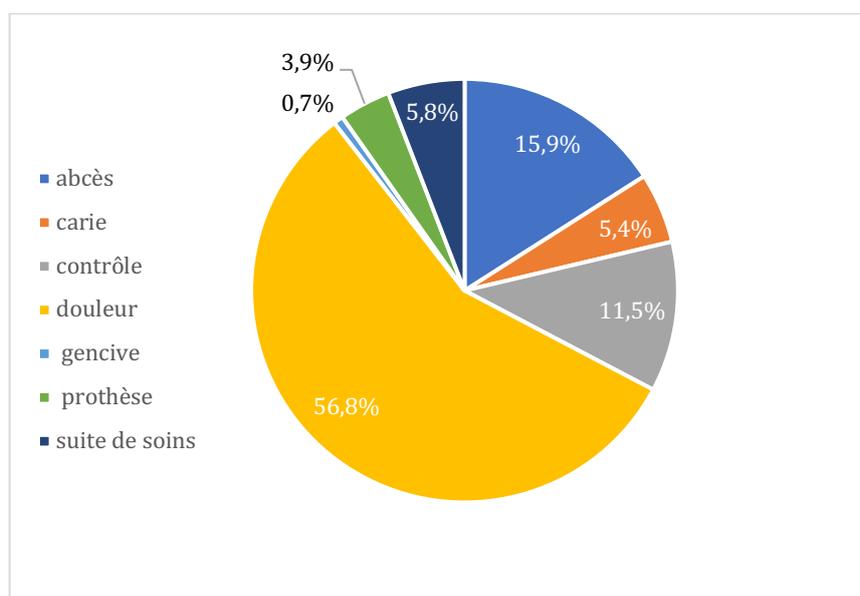


Figure 6 : Répartition en fonction du motif de la demande de soins dentaires

En catégorisant les motifs des demandes, la douleur est observée à plus de 50%.

En suivant nous constatons que :

- Un peu plus de 15% des motifs de demandes sont liés à un motif d'infection (abcès...)
- 12% des demandes ont été faites pour des contrôles ou des bilans bucco-dentaires
- 6% concernent les traitements de caries ou les suites de soins
- 4% représentent une doléance prothétique
- Un peu moins de 1% des demandes concerne spécifiquement des demandes liées aux gencives.

Mois	Abcès		Carie		Contrôle		Douleur		Gencive		Prothèse*		Suite de soins		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
Décembre 2019	17	2	11	0	9	2	72	10	2	0	3	0	12	0	140
Janvier 2020	24	1	7	1	20	2	73	3	2	0	7	1	6	0	147
Février 2020	17	1	3	0	17	1	90	5	1	0	5	0	8	0	148
Mars 2020	14	0	4	0	17	1	61	3	1	0	6	0	13	1	121
Avril 2020	19	0	6	0	6	0	51	1	0	0	0	0	1	0	84
Mai 2020	14	1	8	0	2	0	51	2	2	0	1	2	3	0	86
Juin 2020	14	3	5	1	13	0	54	9	0	0	6	5	10	0	120
Juillet 2020	23	2	10	0	23	0	72	1	0	0	3	1	5	0	140
Août 2020	20	0	2	0	11	0	54	2	0	0	0	2	4	0	95
Total	162	10	56	2	118	6	579	35	8	0	31*	11*	62	1	
Total	172		58		124		614		8		42		63		1081
Total en %	15,9		5,4		11,5		56,8		0,7		3,9		5,8		

Tableau 12 : Répartition du motif de la demande de soins dentaires entre Décembre 2019 et Août 2020

Entre mars 2020 et juin 2020 une diminution des demandes pour tous les motifs a été observée.

Sur les 162 abcès recensés pour les hommes, seulement 3 ont été relevés par courriers tandis que tous les autres ont été enregistrés lors des passages aux soins.

En utilisant le test du χ^2 , aucune différence n'a été observée entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les différents motifs de demandes de soins excepté pour la prothèse. Les femmes semblent avoir plus de doléance prothétique ($p < 0,001$).

Modalité de prescription médicamenteuse lors du passage aux soins infirmiers

Mois	Antalgiques	Antibiotiques	Anti-inflammatoires	Nombre de passages aux soins
Décembre 2019	53	25	2	63
Janvier 2020	58	26	7	69
Février 2020	57	23	4	72
Mars 2020	38	15	1	43
Avril 2020	41	18	0	48
Mai 2020	39	17	4	43
Juin 2020	54	21	5	62
Juillet 2020	66	30	4	75
Août 2020	62	22	4	68
Total	468	197	31	543
Total en %	86,19	36,28	5,71	

Tableau 13 : Prescriptions médicamenteuses lors du passage aux soins infirmiers

Tous les traitements sont donnés lors d'un passage aux soins infirmiers ou chez le médecin. Plus de 85% des médicaments prescrits sont des antalgiques. Nous pouvons mettre ce chiffre en corrélation avec le motif principal de demandes en soins dentaires, la douleur. Les seuls antalgiques prescrits sont le Paracétamol pour le palier 1 et une association de Paracétamol et de Tramadol pour le palier 2.

Nous pouvons aussi noter que plus d'un tiers des passages aux soins est conclu par une prescription d'antibiotiques.

3.2. Activité du dentiste

- Activité générale du dentiste sur les trois dernières années

	2018				2019				2020 (10mois)			
	Programmations ¹	Vus ²	Refus ³	Autres ⁴	Programmations	Vus	Refus	Autres	Programmations	Vus	Refus	Autres
Janvier	67	47	20	0	129	95	30	4	147	111	28	8
Février	71	54	9	8	123	91	26	6	64	51	9	4
Mars	129	97	29	3	62	41	14	7	122	87	31	4
Avril	113	84	24	5	85	75	10	0	77	58	15	4
Mai	95	64	23	8	90	54	27	9	45	32	11	2
Juin	139	102	24	13	100	67	22	11	119	94	19	6
Juillet	145	100	30	15	145	112	28	5	81	59	19	3
Août	67	23	6	38	44	35	8	1	38	31	5	2
Septembre ⁵	94	56	31	7	91	71	17	3	117	88	20	9
Octobre	147	100	34	13	121	89	28	4	120	97	21	2
Novembre	121	91	24	6	100	77	16	7	NR	NR	NR	NR
Décembre	150	97	43	10	103	75	18	10	NR	NR	NR	NR
Total	1338	915	297	126	1193	882	244	67	930	708	178	44
Total en %	100	68,4*	22,2	9,4*	100	73,9*	20,5	7,6*	100	76,1*	19,2	4,7*

Tableau 14 : Activité du dentiste de Janvier 2018 à Octobre 2020

1 : Programmations = patients programmés qui sont venus + patients programmés non venus (refus + autres)

2 : Vus = patients programmés et qui sont venus + les rajouts

3 : Refus = patients non excusés = réels refus

4 : Autres = patients excusés = parloirs/extractions judiciaires/problèmes de mouvements

NR : non renseigné

5 : En ce qui concerne les données de 2020, nous avons intégré l'activité dentaire relevée au fur et à mesure des mois de Septembre et Octobre.

Entre 2018 et 2020 il y a une augmentation des patients vus en consultation qui est statistiquement significative ($p=0,002$). En effet, il y a eu un passage de 68,4% à 73,9% puis à 76,1% d'une année à l'autre.

En parallèle il y a eu une diminution des refus. En 2018 il y avait 22,2% des patients qui avaient refusé les soins dentaires tandis qu'en 2019 il y en a eu 20,5%. Mais cette baisse n'est pas significative.

Cependant, une diminution significative au niveau des refus excusés a pu être observée ($p < 0,001$).

- Activité du dentiste entre janvier 2019 et octobre 2020

	2019			2020		
	Vus ¹		Refus ²	Vus		Refus
	Patients programmés et venus	Patients rajoutés ³	Patients programmés et non venus	Patients programmés et venus	Patients rajoutés	Patients programmés et non venus
Janvier	84	11	34	100	11	36
Février	83	8	32	48	3	13
Mars	31	10	21	78	9	35
Avril	63	12	10	40	18	19
Mai	47	7	36	27	5	13
Juin	62	5	33	88	6	25
Juillet	100	12	33	54	5	22
Août	34	1	9	28	3	7
Septembre⁴	62	9	20	74	14	29
Octobre	76	13	32	86	11	23
Novembre	67	10	23	NR	NR	NR
Décembre	70	5	28	NR	NR	NR
	779	103	311	623	85	222
Total en %	88,3	11,7	26,1	88	12	23,9
Total en nombre	882		311	718		222
Total	1 193			930		

Tableau 15 : Détails de l'activité du dentiste de Janvier 2019 à Octobre 2020

1 : patients programmés et qui sont venus + les rajouts

2 : non venus

3 : patients rajoutés uniquement lors du passage aux soins infirmiers

4 : En ce qui concerne les données de 2020, nous avons intégré l'activité dentaire relevée au fur et à mesure des mois de Septembre et Octobre.

NR : non renseigné

Sur l'année 2019, 26,1% des patients programmés ont refusé de venir en soins dentaires. Cependant, 11,7% des patients qui avaient été vus en consultation n'étaient pas programmés et ce sont vus rajoutés en urgence lors d'un passage aux soins infirmiers. Il en est de même pour 2020 puisque les refus réels représentaient 23,9% de l'activité qui étaient en partie palliés par 12% de patients rajoutés.

- Vacations dentaires travaillées en 2019 et 2020

Une vacation hospitalière correspond à une demi-journée.

	Vacations travaillées	
	2019	2020¹
Janvier	21	22
Février	16	8
Mars	17	20
Avril	15	13
Mai	15	10
Juin	21	21
Juillet	23	18
Août	11	7
Septembre	17	20
Octobre	17	17
Novembre	15	NR
Décembre	16	NR
Total	189	156

Tableau 16 : Vacations faites par les dentistes entre Janvier 2019 et Octobre 2020

1 : En ce qui concerne les données de 2020, nous avons intégré l'activité dentaire relevée au fur et à mesure des mois de Septembre et Octobre.

En 2019, les dentistes ont eu 189 vacations.

En 2020, sur les 10 premiers mois de l'année, nous pouvons compter 156 vacations.

- Délai d'attente moyen pour une prise en charge dentaire

Un délai moyen a été calculé sur les données fournies pour 124 patients issus des 1 081 demandes de soins. Ce délai moyen a été de 21,8 jours, avec un écart type de plus ou moins 27 jours, entre la demande de rendez-vous et le jour de prise en charge. Le délai minimum est de moins de 24 heures puisque les patients rajoutés le sont le jour-même. Quant à lui, le maximum a été de 146 jours. Grâce à nos calculs, nous avons obtenu une médiane de 13 jours ce qui signifie qu'au moins 50% des détenus ont été vus sous 13 jours.

- Activité dentaire détaillée sur l'année 2019

2019	CO	CONF	Avulsions	Soins	Détartrage	Prothèse	Endodontie
Janvier	30	5	23	23	8	0	6
Février	29	4	16	29	5	0	8
Mars	21	6	9	5	0	0	0
Avril	25	14	14	17	3	1	1
Mai	18	12	12	7	3	0	2
Juin	27	1	10	19	3	0	7
Juillet	35	9	26	30	3	0	9
Août	12	1	12	4	5	0	1
Septembre	16	4	22	13	3	0	13
Octobre	32	4	20	21	7	0	5
Novembre	33	2	21	12	6	0	3
Décembre	21	3	23	14	7	2	5
Total	299	65	208	194	53	3	60
Total en %	33,9	7,4	23,6	22,0	6,0	0,3	6,8

Tableau 17 : Actes réalisés en 2019 par le dentiste

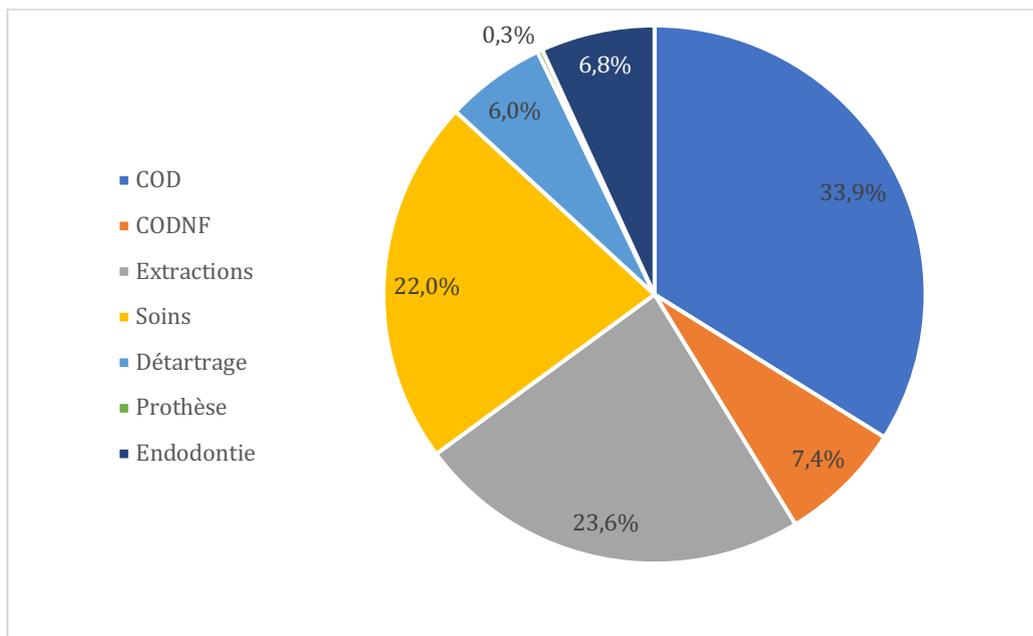


Figure 7 : Répartition des actes réalisés en 2019

Les consultations dentaires représentent plus d'un tiers de l'activité du dentiste. En ce qui concerne les soins non conservateurs tels que les extractions dentaires, elles correspondent à 23,6% des actes réalisés.

Les soins conservateurs types soins carieux et endodonties sont aux nombres de 22% et de 6,8% respectivement.

Les soins prothétiques sont très peu réalisés en MA puisqu'ils représentent seulement 0,3% de l'activité et concernent exclusivement la prothèse amovible.

▪ Activité dentaire détaillée sur l'année 2020 (dix mois¹)

2020	CO	CODNF	Avulsions	Soins	Détartrage	Prothèse	Endodontie
Janvier	35	11	29	23	4	0	9
Février	16	2	10	17	6	0	0
Mars	44	7	26	5	5	0	0
Avril	28	6	24	0	0	0	0
Mai	18	3	11	0	0	0	0
Juin	30	9	18	36	0	1	0
Juillet	20	5	19	8	1	0	6
Août	9	2	13	2	0	0	2
Septembre	33	2	15	14	6	0	6
Octobre	20	4	20	13	4	0	4
Novembre	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Décembre	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Total	200	45	150	89	16	1	15
Total en %	38,8	8,7	29,1	17,2	3,1	0,2	2,9

Tableau 18 : Actes réalisés en 2020 par le dentiste

1 : En ce qui concerne les données de 2020, nous avons intégré l'activité dentaire relevée au fur et à mesure des mois de Septembre et Octobre.

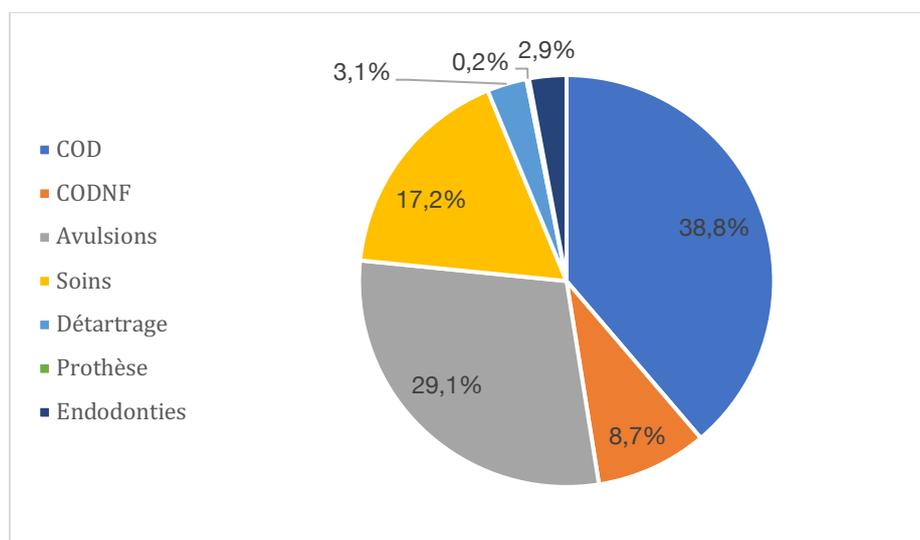


Figure 8 : Répartition des actes réalisés en 2020

Sur l'année 2020, on peut observer une augmentation du nombre de consultations par rapport à 2019 ainsi qu'une augmentation du nombre d'extractions dentaires.

A contrario, une baisse des endodonties et du nombre de soins carieux est à relever.

Statistiquement il y a eu plus d'extractions en 2020 qu'en 2019 et à contrario il y a eu moins de soins conservateurs en 2020.

- Comparaison de l'activité dentaire et des autres soins sur les 9 mois d'étude

Nous avons comparé l'activité des Infirmiers Diplômés d'État (IDE) par rapport à celle des dentistes entre janvier 2019 et août 2020.

	2019			2020		
	Vus		Refus	Vus		Refus
	Patients programmés et venus	Patients rajoutés	Patients programmés et non venus	Patients programmés et venus	Patients rajoutés	Patients programmés et non venus
Janvier	1 306	195	61	1 330	210	61
Février	1 132	210	217	1 191	213	179
Mars	1 202	202	365	916	388	186
Avril	1 323	221	263	383	294	114
Mai	1 421	307	296	966	230	131
Juin	1 286	250	258	1 339	184	127
Juillet	1 059	276	253	1 582	227	161
Août	1 148	213	209	NR	NR	NR
Septembre	1 190	228	211	NR	NR	NR
Octobre	1 295	276	310	NR	NR	NR
Novembre	1 409	200	191	NR	NR	NR
Décembre	1 526	194	211	NR	NR	NR
	15 297	2 772	2 845	7 707	1 746	959
Total en %	84,7	15,3	13,6	81,5	18,5	9,2
	18 069		2 845	9 453		959
Total	20 914			10 412		

Tableau 19 : Patients vus en consultation par le dentiste et refus en 2019

En prenant le mois d'avril, lors du premier confinement à cause du corona virus, peu de patients programmés avaient été prévus. Seules les urgences étaient vues. En avril 2020, il y a eu quasiment autant de patients rajoutés que de patients programmés.

	2019			2020 (8 mois)		
	Activité ¹	Refus	Part des refus ²	Activité	Refus	Part des refus
Activité IDE	20 914	2 845	13,6%	10 412	959	9,2%
Activité CD	1 126	244	20,5%	624	132	19,2%

Tableau 20 : Comparaison activité globale IDE et dentistes

1 : patients programmés et venus + rajouts

2 : pourcentage de refus par rapport à l'activité

En effectuant le test du χ^2 en 2019 et 2020, la $p < 0,001$ indique qu'il y a de façon statistiquement significative plus de refus en ce qui concerne les soins dentaires.

Discussion

Notre travail avait pour objectif d'étudier les doléances bucco-dentaires des détenus de la maison d'arrêt de Seysses. Les modalités d'accès et de prises en charge ont été également analysées.

- La demande de soins dentaires

Il est admis que la majorité des personnes détenues arrive en prison avec un **état bucco-dentaire délabré**. D'après une étude menée dans une prison hébergeant des femmes en Géorgie (USA), 83% de celles-ci disaient ne pas avoir de suivi dentaire régulier et pour 64%, la dernière visite chez le dentiste remontait à plus d'un an par manque de moyen financier pour effectuer des soins (46).

Dans une autre étude menée dans une prison d'hommes aux États-Unis, 60% des participants déclaraient avoir eu un problème dentaire pendant leur détention mettant en avant l'état buccal dégradé antérieur à leur incarcération (47).

Par conséquent, **la demande en soins dentaires est très importante** en prison.

Le moyen

Au sein de la maison d'arrêt de Seysses, différents moyens permettent d'accéder aux soins dentaires.

Le passage par **les soins infirmiers** représentait le principal moyen. Le **caractère urgent** de la prise en charge dentaire est donc mis en avant puisque les détenus sont orientés, par les infirmiers, chez le dentiste seulement pour des **raisons algiques, infectieuses ou traumatiques**.

Quant à eux, **les courriers** représentaient près de 44% des moyens d'avoir recours aux soins dentaires. Sur la période de l'étude (décembre 2019 à août 2020), 474 courriers ont été écrits par des hommes ou par des femmes. Il en est ressorti que **32% des femmes et 26% des hommes incarcérés** avaient rédigé un courrier pour accéder au cabinet. La demande de prise en charge dentaire semble être la première doléance des détenus en prison selon les retours des infirmiers de la maison d'arrêt.

Certains détenus ont écrit plusieurs fois. Nous avons pu relever, en considérant les doublons, que **les femmes semblaient écrire plus de courriers que les hommes**. Après avoir enlevé les doublons, nous avons surtout pu mettre en évidence et de façon statistiquement significative qu'elles paraissaient **plus insistantes** concernant la demande de soins dentaires, n'hésitant pas à réécrire plusieurs fois un courrier. Ce phénomène peut être expliqué par le fait qu'il n'existe qu'une vacation par mois leur étant dédiée. Ces résultats sont toutefois à relativiser à cause d'une grande différence de l'effectif des deux échantillons. Le caractère redondant de la demande des femmes n'a pas été retrouvé de façon explicite dans d'autres travaux. Cependant, dans d'autres centres de détention, elles faisaient face au même problème qu'à Seysses ; moins de vacances disponibles pour elles (25).

Aussi, nous avons pu remarquer que plus de 50% des détenus n'avaient écrit **qu'une seule lettre**. *Est-ce qu'une seule de leur lettre suffisait à accéder aux soins dentaires ou bien si, une fois le traitement urgent réalisé, ils n'avaient pas souhaité continuer les soins ?* Le **peu de demandes de suites de soins** et la grande proportion de **prescription d'antalgiques** pourraient nous donner un premier élément de réponse.

La demande écrite est à prendre en considération car elle correspond à **une démarche volontaire** du détenu qui, bien souvent, n'a pas été habitué à être suivi à l'extérieur pour sa santé. Elle permet aussi d'avoir une **traçabilité** des demandes.

Le système d'obtention d'une consultation se révèle être similaire dans la plupart des établissements pour peine. A Joux-La-Ville et à Metz-Queuleu, les détenus doivent également rédiger un courrier pour accéder à l'unité sanitaire (25).

Le motif

Si nous analysons maintenant **les motifs des demandes**. Une doléance se place très largement en tête en détention : **la douleur dentaire**. Lors de notre étude plus de 55% des demandes concernaient ce motif.

Dans le centre de détention de Joux-La-Ville, hommes et femmes confondus, le caractère douloureux est aussi prioritaire par rapport aux autres motifs tels que l'esthétique qui est délaissé (25).

Le caractère algique peut être expliqué par plusieurs paramètres.

Premièrement, **l'indice CAOD** est proche de 14 au sein de la maison d'arrêt de Seysses. Seuls quatre détenus avaient un indice CAOD de zéro. Alors que **88% étaient atteints d'au moins une carie avec en moyenne 1,6 restes radiculaires** présents en bouche.

Dans une étude menée dans une prison anglaise, les personnes entrant en prison avaient en moyenne deux fois plus de dents cariées que la population générale. L'indice CAOD moyen était de 15,4 chez les hommes et de 17,7 chez les femmes (30).

La prévalence élevée des caries a également été reconnue dans une étude suédoise puisque 66% des détenus de l'étude avaient au moins une carie non traitée (48).

Facteurs aggravants

En prison, le principal facteur aggravant de l'état bucco-dentaire est la **toxicomanie**. A Seysses, seulement 10% des détenus n'avaient aucune addiction. La consommation de toxiques entraîne notamment des caries typiques et inhibe les sensations douloureuses. En détention, l'accès aux drogues et aux antalgiques est plus difficile qu'à l'extérieur pouvant induire l'apparition de fortes algies. De plus, les conditions de détention, **l'isolement**, la diminution des moyens de distraction par rapport à l'extérieur, pourraient amener à une prise de conscience de soi avec une **accentuation des maux quels qu'ils soient. (49)**

La prévalence de **problèmes infectieux** (tels que les abcès) était proche de 16% lors de notre étude. Cette proportion non négligeable peut être corrélée avec le **manque de suivi dentaire à l'extérieur.**

Les caractères urgents, algiques et infectieux sont très importants à considérer puisque **presque tous les passages aux soins** sont conclus par une ordonnance dont **86% étaient des antalgiques et 36% des antibiotiques.**

Dans la thèse « Les antalgiques en chirurgie dentaire », la douleur dentaire est le principal motif de consultation en urgence et elle est souvent soldée par une prescription post-opératoire d'antalgique (50).

Le délai

A la maison d'arrêt de Seysses, sur la durée de l'étude, un **délai moyen de 21,8 jours** a été relevé. Nous rappelons que ce délai a été calculé en prenant un échantillon de 124 détenus sur les 1 081 demandes de soins de l'étude et constitue donc un biais. Nous l'avons extrapolé à la population générale de Seysses. Il paraît peu important au vu du grand nombre de patients rapporté au nombre de vacations et de chirurgiens-dentistes présents. Cependant, il a été calculé sur la période du corona virus pendant laquelle seules les urgences réelles étaient vues. C'est un délai qui apparaît alors conséquent face au caractère urgent des demandes de soins dont la douleur est le motif principal.

Il y a en moyenne, à Seysses, dix à douze patients vus par journée travaillée.

En comparaison à l'activité libérale, le délai moyen d'attente d'un rendez-vous hors urgence dentaire est de 28 jours(51).

En détention, il est variable d'un établissement à l'autre. En effet, à Metz-Queuleu, qui fait maison d'arrêt et centre pour peine, accueillant environ 600 détenus, le délai d'obtention d'une consultation dentaire est de moins de quinze jours. Alors qu'à Joux-La-Ville, dont le taux d'occupation est toujours inférieur à 100%, le délai d'un rendez-vous est de plus d'un mois en moyenne (25).

A la maison d'arrêt de Strasbourg, le délai moyen est de trois à quatre mois puisque seulement deux à quatre nouveaux patients sont vus par vacation. Les autres rendez-vous programmés lors de la vacation sont réservés pour la poursuite des soins entamés (52).

Dans une étude menée au Canada, il a été reconnu que le temps d'**attente** pour l'obtention d'un rendez-vous médical pouvait être **anxiogène et générateur de douleur**.

Nous pouvons faire un parallèle avec l'attente des détenus à l'unité sanitaire qui serait sûrement stressante. Elle leur laisserait le temps d'évoquer entre eux leurs angoisses ou des rumeurs entendues et elle pourrait donc être un facteur de refus de soins (53).

En prison, le délai peut être **modulé par plusieurs facteurs**.

Il peut varier en fonction du **caractère douloureux ou infectieux**. Dans le cas d'une urgence dentaire (traumatisme, tuméfaction, algie) le détenu sera dirigé le plus rapidement possible vers l'unité sanitaire. Les patients qui auraient été mis sous antibiotiques seront vus dans la semaine afin que la couverture médicamenteuse soit effective. **Un système de triage** est réalisé par l'assistante dentaire selon des critères de priorité.

De plus, **le comportement** des détenus peut augmenter ce délai. En effet, un détenu qui entretiendrait des **rapports de force** avec les surveillants ou le personnel médical, ou qui serait **violent**, peut avoir **son accès aux soins retardé (27)**.

Les mouvements internes peuvent également modifier les délais des rendez-vous. En effet, en fonction des quartiers de détention et de l'organisation interne particulière, l'unité de soins pourra être fermée ce qui entraînera un report des consultations programmées. Par exemple, lors de la venue d'un détenu issu du quartier disciplinaire, l'infirmier sera interdite à tout autre détenu pendant toute la durée de l'intervention médicale.

A la maison d'arrêt de Toulouse-Seysse il n'y a pas de panoramique dentaire. Si un détenu nécessite un tel examen, une extraction médicale sera réalisée. Il faut un délai de deux mois pour un rendez-vous. Il en est de même pour un cone-beam qui nécessite un délai pouvant aller jusqu'à six mois. C'est également un facteur qui peut faire augmenter les délais de prise en charge.

Le délai est également fonction du **nombre de vacations travaillées** par les dentistes, des amplitudes horaires de celles-ci et de la présence de l'assistante dentaire.

Les établissements publics de santé ne peuvent pas apporter une réponse complète à la demande de soins dentaires en milieu carcéral. Le **manque de postes pourvus de chirurgiens-dentistes par rapport à la surpopulation carcérale** contribue également à l'allongement des délais des rendez-vous. En effet, d'après le rapport fait par le consultant Daniel Oberlé sur cent soixante-sept unités sanitaires de France en 2008, **44%** d'entre elles ne fonctionnent **qu'avec un chirurgien-dentiste attaché** et **61%** ne fonctionnent **qu'avec un dentiste** qui est praticien hospitalier ou praticien

attaché. Dans une dizaine d'unités sanitaires des étudiants ou des internes apportent leur soutien (29).

- Les soins

D'un point de vue général, il est statistiquement significatif **qu'un nombre plus important de patients a été vu** entre 2018 (**68,4%** des détenus programmés ont été vus en consultation dentaires) et 2020 (**76,1%**).

Même si moins de patients ont été programmés en 2020 à cause des recommandations du corona virus, les patients prévus semblaient moins refuser les soins.

Dans notre étude nous avons fait la différence entre les refus réels qui sont propres aux détenus et les absences qui sont dues à l'organisation de la prison.

Une **diminution** statistiquement significative en ce qui concerne **les refus excusés** a été observée sur cette période. Cela pourrait laisser penser qu'il y a peut-être eu une meilleure organisation interne ou bien une meilleure gestion des patients. Ces patients excusés seront reprogrammés et représentent une faible part de l'activité dentaire (environ 5%). En parallèle, une diminution non statistiquement significative des réels refus a été relevée sur cette période.

Ces derniers représentent une part importante des patients qui étaient programmés. En effet, **26,1% des patients programmés** pour les soins dentaires sur l'année 2019 ont refusé de venir. En 2020 (jusqu'en octobre), **23,9%** ont déjà refusé les soins dentaires.

En comparant l'activité des soins infirmiers à l'activité dentaire, il est statistiquement significatif que **les détenus refusent plus de venir en consultation dentaire.**

Différentes raisons peuvent être attribuées à ces refus telles que **la phobie dentaire** ou la peur causée par les bruits de couloir. Aussi, **le manque de motivation** du détenu car son épisode douloureux est passé, le délai du rendez-vous trop important peuvent être des causes de refus. De plus, en venant en consultation dentaire, les détenus auraient dans la plupart des cas bénéficié d'un soin et non d'une prescription médicamenteuse ce qui pourrait également expliquer certains refus.

Dans l'étude de Daniel Oberlé, concernant l'organisation et la prévention des soins bucco-dentaires dans 167 unités de soins en France, il est ressorti que l'absentéisme des détenus était attribué dans la moitié des cas au manque d'envie.

Les problèmes intrinsèques de la prison représentaient l'autre moitié des cas ; patient libéré ou transféré sans avertir l'UCSA, surveillants occupés ou mouvements spéciaux non prévus, convocation au palais de justice ou encore les parloirs (29).

En comparaison avec l'activité libérale, le renoncement aux soins dentaires est de nature financière principalement tandis que la peur apparaît comme deuxième motif (54).

Face aux refus qui représentent une grande part de l'activité dentaire, **les rajouts** de patients viennent en partie combler cet absentéisme. Environ **12%** des patients qui ont été vus en consultation en 2019 et en 2020 ont été rajoutés. Ces patients proviennent uniquement des soins infirmiers et sont orientés vers les soins dentaires qu'en cas de **réelle urgence** telle que des traumatismes dentaires suite à une bagarre, une tuméfaction type cellulite dentaire ou une douleur intense.

Les **consultations dentaires** représentent la plus grosse part de l'activité du chirurgien-dentiste puisqu'elles représentent à elles seules **plus d'un tiers de cette activité**. La plupart du temps elles correspondent à la réalisation d'une **pulpotomie** en urgence.

Les avulsions représentent **un peu moins d'un tiers** des actes réalisés. Ces actes sont corrélés avec le motif principal de consultation ; la **douleur** ainsi que **l'état bucco-dentaire précaire** des détenus.

Un état similaire a été constaté dans une prison en Australie. La plus grosse part de l'activité dentaire concernait les consultations dentaires et les avulsions représentaient près de 30% des actes réalisés (55).

Paradoxalement, à Seysses, les soins conservateurs tels que les **traitements endodontiques** sont **peu réalisés** suite aux pulpotomies. Cela pourrait être expliqué par les sorties définitives, les transferts, les refus, les pannes de matériel et par le fait que le détenu n'a plus mal donc ne revient pas pour l'endodontie complète.

A l'heure actuelle et malgré l'état bucco-dentaire très dégradé, il n'est pas possible de réaliser de **la prothèse au sein de la MA de Seysses**. Les causes principales sont le turn-over des détenus et la forte proportion d'urgence dentaire. Ainsi la prothèse représente **moins de 1%** de l'activité dentaire et concerne uniquement les **réparations de prothèses amovibles**.

Le peu de demandes de contrôles pourrait refléter le manque de suivi, d'implication ou d'habitude avant incarcération.

Dans les établissements pour longue peine, les réalisations de prothèses amovibles et fixes sont possibles et sont donc fonction de la durée de détention et de la disponibilité du chirurgien-dentiste (25).

Malgré le fait que près de 90% des détenus de l'étude en cours de rédaction menée à la MA de Toulouse-Seysse, présentent du tartre, les détartrages ne représentent qu'environ 5% de l'activité. La priorité revient à la gestion des douleurs dentaires et la maîtrise des foyers infectieux.

Une étude a été réalisée sur la place des soins conservateurs dans le CHU de Toulouse et a mis en avant que la majorité des demandes de soins était pour des bilans dentaires suivis des demandes prothétiques puis des douleurs (le service d'urgences n'a pas été comptabilisé pour cette étude). Près de 40% des douleurs étaient représentées par un problème endodontique de type pulpite ou lésion apicale. De plus, l'examen clinique des patients de l'étude a révélé qu'ils présentaient tous une pathologie bucco-dentaire nécessitant un traitement et que trois quarts des patients nécessitaient des soins conservateurs (56).

- Le matériel dentaire

L'activité de l'unité sanitaire est dépendante de la **logistique carcérale**. Tout est plus compliqué en milieu pénitentiaire et les réparations de matériel sont représentatives de ce problème. Toute panne de matériel nécessite une demande de réparation externe à la prison. Ceci entraîne des reports ou des annulations de vacations.

En effet, plusieurs pannes d'équipement ont été notifiées sur les deux dernières années et ont induit un ralentissement de l'activité dentaire.

Pendant six mois, la rétro alvéolaire a été défectueuse. L'impossibilité de réaliser des radiographies a engendré le report de certaines avulsions et de toutes les endodonties.

Dorénavant un nouveau fauteuil et pied radiographique ont été installés ce qui nous laisse espérer moins de panne et donc moins de report d'activité.

- Le corona virus

Depuis le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a qualifié la **situation sanitaire mondiale de pandémie**. Un virus, Corona Virus (SARS COV 2) a été détecté en janvier 2020 en Chine. La maladie a été appelée covid19. Elle peut se manifester par ; une fièvre, une fatigue, des courbatures, des maux de tête, une perte de l'odorat et du goût, une diarrhée, des difficultés respiratoires pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation voire le décès. **Sa transmission se fait par la projection des gouttelettes**, par contact direct physique entre une personne contaminée et une personne saine ou par des contacts indirects via des objets ou surfaces contaminés. Son problème principal est donc sa **contagiosité**.

La meilleure des protections est d'effectuer les gestes barrières : distanciation sociale et aérer régulièrement les pièces.

Cette pandémie a demandé de mettre en **place des mesures drastiques pour éviter la propagation du virus** et ainsi de **repenser la façon de soigner en dentaire**.

Sans mesure de protection, le risque de contamination praticien-patient ou patient-praticien est élevé. Des études ont montré que le virus pouvait être transmis par des gouttelettes de petite et moyenne taille et de façon directe ou indirecte via la salive. **Les métiers de chirurgien-dentiste et assistante dentaire font donc partie des 5 métiers les plus exposés au covid19 (57)**.

De nombreux gestes dentaires nécessitent l'utilisation d'aérosols et donc la projection dans un rayon de 1,5m de gouttelettes potentiellement contaminées par le covid19. De plus, le simple masque chirurgical ne permettait pas de protéger contre des particules inférieures à 20 micromètres.

Les soins dentaires en détention ont suivi le même schéma que ceux prodigués dans les centres hospitaliers. Une exception en ce qui concerne les salles d'attente a été faite à cause de l'organisation du système carcéral. Les détenus présents à l'unité sanitaire attendaient dans la même pièce.

Dans un premier temps, **l'ordre national des chirurgiens-dentistes** ainsi que **les experts du Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publique (CNCDUSP)** ont diffusé un **cahier de recommandations** pour la prise

en charge des seules urgences douloureuses par les dentistes de garde. La **notion d'urgence dentaire a été redéfinie** ; seules les urgences traumatiques, infectieuses, hémorragiques et les douleurs non soulagées par les antalgiques devaient être prises en charge. Les actes avec aérosolisation devaient être réalisés sous digue.

De plus les chirurgiens-dentistes ont dû s'équiper de matériel spécifique pour se protéger. Les **équipements de protection individuelle (EPI)** étaient constitués de **masques FFP2, de sur blouses, de charlottes et de visières de protection (58)**.

La période du corona virus a eu un impact sur l'organisation des prisons et donc sur le personnel et les détenus. Plusieurs questions ont été relevées pendant cette période dans un article de l'observatoire international des prisons dans la section française (59). Comment mettre en place des règles de distanciation physique dans un lieu où il y a une surpopulation évidente ? Comment prendre en charge les malades lorsqu'il y a un manque de moyens et d'effectif chroniques ?

Le 17 mars dernier, le **Ministère de la Justice** a décidé de **limiter les mouvements internes** et les échanges vers l'extérieur. Ces décisions sont passées par la **suspension des parloirs** et de toutes les activités en prison. Il a fallu ensuite **diminuer la pression carcérale**. En suivant, une ordonnance a fixé les conditions de libération de certains détenus ; 5 000 prisonniers en fin de peine ont pu bénéficier d'une libération anticipée (60).

A la maison d'arrêt de Seysses, **257 détenus**, soit un peu plus de **20%** des prisonniers, ont vu leurs **peines écourtées** sur les 1 218 comptabilisés au début du confinement.



Figure 9 : Évolution du nombre de détenus pendant le corona virus (59)

Cette période a eu un **impact au niveau de l'activité dentaire**. En effet, le relevé d'activité entre 2019 et 2020 a démontré **de façon statistiquement significative une diminution des actes conservateurs au prorata des avulsions. Nous pouvons l'expliquer par la mise en place d'un triage plus spécifique, seules les vraies urgences étaient prises en charge**. Alors que la population carcérale a diminué le nombre d'abcès est resté conséquent. Les abcès représentaient une part des réelles urgences alors qu'une régression quasi totale des soins conservateurs tels que les endodonties, les détartrages et les suites de soins a été mise en évidence.

La demande en soins dentaires a été diminuée pendant les deux premiers mois de l'épidémie (avril et mai).

Actuellement nous faisons toujours face à cette pandémie. Les équipements de protections individuels sont donc maintenus. A Seysses, une activité normale mais réduite, due aux recommandations a pu reprendre. En effet, l'aération entre chaque patient ainsi que désinfection plus poussée ne permettent pas de prendre autant de patients par vacation qu'avant le Corona virus.

Ouverture

L'organisation intrinsèque de la prison, le profil particulier des détenus et le manque de dentistes comparé à l'importante demande de soins représentent des contraintes à la mise en place optimale des soins dentaires en détention. Cependant, des améliorations sont possibles.

Améliorer la prévention et l'éducation à la santé :

La politique de prévention est le pilier central de la **stratégie nationale de la santé**. Depuis 2018, a été instauré la mise en place d'un **service sanitaire** pour tous les étudiants en santé dont l'objectif principal est la mise en place d'une **politique de prévention et de promotion de la santé**. Le service sanitaire privilégie 5 thématiques : les conduites addictives, l'alimentation, l'activité physique, la vie affective et sexuelle et l'hygiène bucco-dentaire (61).

Des interventions de prévention peuvent être menées dans des structures ayant passé un accord avec les organismes de formation des étudiants sur le thème de **la**

santé publique, des comportements d'addiction et notamment sur les **lieux de privation de liberté et les milieux défavorisés**.

La faculté de chirurgie dentaire de Toulouse est l'une des rares de France à faire un partenariat avec le milieu carcéral. Cela permet aux infirmiers d'être mieux renseignés sur la prise en charge des urgences dentaires par exemple ainsi que de faire de la prévention auprès des détenus.

De plus, la période de détention pourrait permettre d'entreprendre une démarche vers des meilleures conditions de réinsertions sociales. L'éducation à la santé permettrait de mieux accompagner les détenus face à leurs addictions et pathologies chroniques.

Certaines voies d'amélioration pourraient être explorées et éventuellement envisagées dans cette maison d'arrêt ainsi que dans tous les milieux carcéraux.

Par exemple, lors de la visite médicale obligatoire à l'entrée en détention, **des illustrations** concernant la **prévention bucco-dentaire** faites par des étudiants pourraient être distribuées. Elles renseigneraient sur la fréquence du brossage, la façon de le faire et sur les habitudes alimentaires pour limiter les grignotages fréquents qui sont sources de caries. Ces prospectus avec des explications illustrées pourraient pallier dans certains cas la barrière de la langue et donc être accessibles à tous.

Rendre le détenu responsable de sa santé :

Depuis un an environ, à la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses, ont été mises en place **les suites de soins**. Ce qui permet d'**autonomiser** les détenus vis-à-vis des rendez-vous médicaux ainsi que de **valoriser les plus motivés** puisqu'ils seront reprogrammés plus rapidement. Il y a eu de très bons résultats car il n'y a pas eu de refus de soins pour les détenus concernés. Cela permet également d'engager une réinsertion sociale.

Améliorer la prise en charge :

Informatiser et **généraliser** les données médicales pourrait faciliter le suivi dentaire et médical. De cette façon, lorsqu'un détenu est transféré d'un établissement à un autre ses antécédents médicaux pourraient être récupérés afin d'**assurer la continuité de ses soins**. Cette suggestion a été également émise dans une étude américaine « *Planning for future provision of dental services in prison* » (62).

Mais est-ce possible de le mettre en place en France ? D'un point de vue sécuritaire et éthique cela semblerait compliqué à entreprendre. En effet, il faudrait pouvoir éviter de façon certaine les piratages et conserver l'anonymat des détenus.

Améliorer le système de prise de rendez-vous :

L'amélioration du système de programmation des rendez-vous serait une voie à explorer. Elle permettrait de **trier de façon plus efficace les besoins en soins dentaires des détenus.**

Le but principal serait de détecter les réelles urgences pour pouvoir les programmer plus rapidement et réduire les délais de prise en charge. Cela pourrait également permettre de diminuer le nombre des patients reçus aux soins infirmiers pour des douleurs dentaires car ils représentent presque la moitié de leurs demandes de soins.

Dans ce dispositif, il pourrait être envisagé de **former** grâce au service sanitaire **le personnel paramédical et médical** aux premières médications à donner en cas d'urgence. Des protocoles types pourraient être créés indiquant quel médicament prescrire en fonction du niveau de douleur (différents paliers) et d'infection.

Mettre en place un système de **télé-odontologie** serait une voie d'amélioration à envisager. Lors de l'examen médical d'entrée en prison, un schéma buccal des détenus avec un état bucco-dentaire très dégradé pourrait être ainsi réalisé. Ceci permettrait d'effectuer un dépistage plus rapide des patients à risque d'infection ou douleur dentaire et d'assurer un suivi de soins. De plus, en cas d'absence du chirurgien-dentiste, il pourrait être possible d'envoyer, tout en gardant l'anonymat du patient, des images buccales enregistrées via une caméra. Cependant, l'implantation de la télé-odontologie nécessite une organisation supplémentaire. En effet, il faudrait pouvoir former du personnel à la manipulation de la caméra. C'est le cas dans la prison de Villeneuve-lès-Magueulones dans laquelle, les infirmières réalisent les enregistrements de l'état dentaire des patients via une caméra et les envoient à un dentiste. Puis un critère d'urgence est déduit de ces images en ce qui concerne la nécessité des soins à prodiguer (64).

Dans le centre de détention de Fresnes, la télé expertise a déjà été mise en place. De plus, des résultats positifs ont été observés quant à la compliance des détenus car un faible taux de refus comparé à celui des consultations dentaires a été mis en avant (63).

La télé odontologie pourrait être envisagée dans d'autres établissements pour peine. Elle n'a pas vocation à diminuer les consultations dentaires mais elle pourrait palier quelques difficultés rencontrées dans l'offre de soins.

Une **radiographie panoramique** pourrait être mise à disposition en détention. En cas de traumatisme ou d'état bucco-dentaire très dégradé, elle permettrait d'avoir un aperçu des articulations et de toutes les dents pour pouvoir éventuellement programmer les avulsions. Néanmoins, cela impliquerait une charge supplémentaire de travail pour le chirurgien-dentiste qui devrait les commenter et les réaliser. De plus, il faudrait avoir la possibilité de répondre à la demande de soins.

Et après l'incarcération ?

Une amélioration du suivi dentaire à la sortie de la prison pourrait être à envisager. Lorsqu'un détenu est libéré, des suites de soins dentaires sont proposées au service d'odontologie. Le détenu partant de la détention avec son dossier médical dispose de tous les éléments pour continuer les soins.

Le suivi médical en parallèle du suivi judiciaire pourrait être intéressant à mettre en place.

Une approche et un suivi pluridisciplinaires seraient à soumettre en sortant de prison.

Néanmoins, cette solution pose des problèmes éthiques car les soignants ne devraient pas savoir que le patient sort de détention et qu'il est ensuite libre de se faire soigner à l'extérieur. En effet, il n'y a aucune obligation de soins.

Conclusion

Les conditions particulières de la vie en détention ne doivent pas être un obstacle à la prise en charge médicale des personnes incarcérées. Malgré les contraintes environnementales propres à ce milieu telles que les problèmes liés au profil des détenus ainsi que le règlement intérieur spécifique et incontestable, la qualité et l'accès aux soins doivent être équivalents à ceux de la population générale.

Depuis la loi de 1994, l'exercice de la chirurgie dentaire est devenu obligatoire dans toutes les prisons. Néanmoins, pour beaucoup d'établissements pénitentiaires le nombre de vacations est jugé insuffisant au vu de la surpopulation carcérale actuelle.

Compte tenu de l'état bucco-dentaire dégradé de la majorité des personnes incarcérées, la demande de soins dentaires ne peut être ignorée. Elle constitue, en détention, toutes spécialités confondues, la plus grande proportion des doléances. Paradoxalement, un nombre élevé de refus de soins met en avant un manque de compliance évident des détenus corrélé à un suivi extérieur insuffisant.

Notre étude a montré que les motifs principaux de consultation étaient la douleur suivie par les infections dentaires. Par conséquent, les actes majoritairement réalisés étaient des pulpotomies et des avulsions. Aussi, malgré l'état bucco-dentaire délabré des détenus, aucune solution prothétique ne pouvait être apportée pendant leur incarcération.

Le rôle des chirurgiens-dentistes est important en ce qui concerne la santé physique et mentale des personnes condamnées. En effet, en soulageant les maux dentaires ils peuvent rendre les conditions d'isolement plus supportables. Ils permettent également de meilleures conditions de réinsertion sociale et professionnelle.

La population carcérale est particulièrement vulnérable. Tous les moyens doivent être mis en place afin de la protéger y compris au niveau médical. Ainsi, la promotion de la santé au travers de mesures de prévention ou d'éducation thérapeutique est essentielle. Même si ces stratégies ne sont pas applicables et adaptées à tous les détenus, elles permettent d'en rendre certains acteurs de leur santé et d'assurer la continuité de leurs soins à l'extérieur.

Mais cette problématique de réinsertion n'est pas seulement médicale, elle est beaucoup plus complexe et globale...

Directrice de thèse
Dr FOURNIER Géromine



Le 17/11/2020

Présidente du jury
Pr NABET Cathy



Le 13/11/2020

Annexes

BADGE

N° écou : _____

Nom : _____

Prénom : _____



Hôpitaux de Toulouse

N° Incarcération : _____

Date de l'examen d'entrée : _____

FICHE EPIDEMIOLOGIQUE - A L'ENTREE

Sexe Homme Femme Date de naissance : _____ Date de début d'incarcération : _____

Structure de provenance si transfert : _____

Antécédent d'incarcération Oui Non Catégorie pénale Prévenu Condamné

Situation familiale Célibat Marié Concubin Veuf Divorcé Séparé

Difficulté principale lors de l'entretien : 1 Aucune 2 Linguistique 3 Faible participation 4 Refus

Avez-vous un médecin traitant Oui Non

<p>Antécédents médicaux (à cocher si présent) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Diabète insulino Dpdt</p> <p><input type="checkbox"/> Bronchite chronique <input type="checkbox"/> Diabète non insulino Dpdt</p> <p><input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Dyslipidémie</p> <p><input type="checkbox"/> Hépatite B <input type="checkbox"/> HTA</p> <p><input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> IDM Coronaropathie</p> <p><input type="checkbox"/> SIDA <input type="checkbox"/> Ariérites mbres inférieurs</p> <p><input type="checkbox"/> Ulcère G. D. <input type="checkbox"/> Pathologie psychiatrique</p> <p><input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Tentative suic</p> <p><input type="checkbox"/> Autre précisez _____</p>	<p>Antécédents familiaux <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Cardio-vx</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diabète</p> <p><input type="checkbox"/> S.E.P.</p> <p><input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p>Antécédents Allergiques <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui lesquels _____</p> <p>Vaccination complète ou rappel il y a moins :</p> <p>Tétanos (10 ans) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP</p> <p>Hépatite B <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP</p> <p>Test de dépistage VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Oui date du dernier test : _____ <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si Oui Séropositif VIH <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Conduites à risques / VIH <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui précisez _____</p> <p>Tabac <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Sevré <input type="checkbox"/> Jamais</p> <p>Consommation actuelle en cigarettes/jour : _____</p> <p>Consommation cumulée en paquets/année : _____</p> <p>Alcool <input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasion <input type="checkbox"/> Ancien <input type="checkbox"/> Jamais</p> <p>Consommation abusive >3 verres/jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Consommation compulsive aiguë <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Drogue <input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasion <input type="checkbox"/> Ancien <input type="checkbox"/> Jamais</p> <p>Voie d'administration <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Sniff <input type="checkbox"/> Fumé/Orale</p> <p>Produits utilisés <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Héroïne</p> <p><input type="checkbox"/> Cocaine <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p>Examen clinique Poids : _____ kg Taille : _____ cm</p> <p>Tension artérielle : _____ / _____ mm Hg Puls : _____ /min</p> <p>Traitement au long cours <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui précisez _____</p>
---	--

Antécédents chirurgicaux Non Oui précisez _____

Antécédents gynéco-obstétricaux G. _____ P. _____

Dépistage par FCV à jour Oui Non précisez _____

Date D.R. : _____

Pathologie durant l'incarcération

I.D.F. _____ Médecin _____

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

402397
01/2011

Annexe 1 : Fiche épidémiologique à l'entrée en détention

Identification Patient :
(Étiquette)

UCSA – UA 9115
Centre Pénitentiaire Seysses
ZA Sagla
BP85
31603 Muret Cedex

N° écrou _____

BILAN BUCCO-DENTAIRE ARRIVANTS QUESTIONNAIRE

- Douleurs Dentaires (actuel) OUI NON
- Saignements Gencives (actuel) OUI NON
- Abcès (ATCD ou Présent) OUI NON
- Etat Général des Dents
(Cassées, cariées, noires...)
- Très Délabré
 Moyennement Délabré
 Peu ou Pas Délabré
- Appareil Dentaire Amovible OUI NON

REMARQUES (Édentation totale, perte de la prothèse lors de l'interpellation...):

Infirmier(e) : _____

Date : _____

Document de référence INSTRUCTION N°DGS/MC1/DGOS/R4/2011/206 du 29 août 2011 relative à la réalisation d'un examen bucco-dentaire des personnes détenues lors de leur arrivée en établissement pénitentiaire et à la réduction du risque infectieux associé aux soins dentaires

UCSA Centre Pénitentiaire de Seysses – CHU Toulouse – Dr S. Laurentin et P. Rigat-Couderec – version 17 Mars 2012

Annexe 2 : Bilan bucco-dentaire effectué par les infirmières à l'entrée en prison

Pour le dentiste

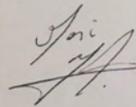
Je vous écrit j'ai des fort douleur
au dent j'ai besoin que vous me
soigné merci de votre compréhension



Madame, monsieur

Je vien par ce courrier pour demanda un rendez-vous
car j'ai trop mal au dent et pour faire des soins si c'est possible.

En attente d'une réponse favorable veuillez
agréer mes salutations distinguées.



Je Bez ven rendez-vous
dantist

U.C.S.A. SEYSSES
 Maison Pénitentiaire
 Route de Seysses
 31600 MURET



N° I.P.P. :

U.C.S.A. MURET
 Centre de Détenion
 31600 MURET

N° Ecroû :

FICHE DE SOINS DENTAIRES

Nom du praticien Dr. :

Nom du (de la) patient(e) : Prénom : Né(e) le :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

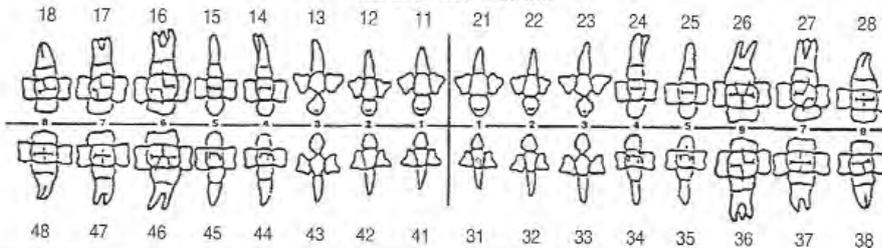
Antécédents médicaux :

Prise de médicaments :

Allergies :

Autres :

ODONTOGRAMME



PLAN DE TRAITEMENT

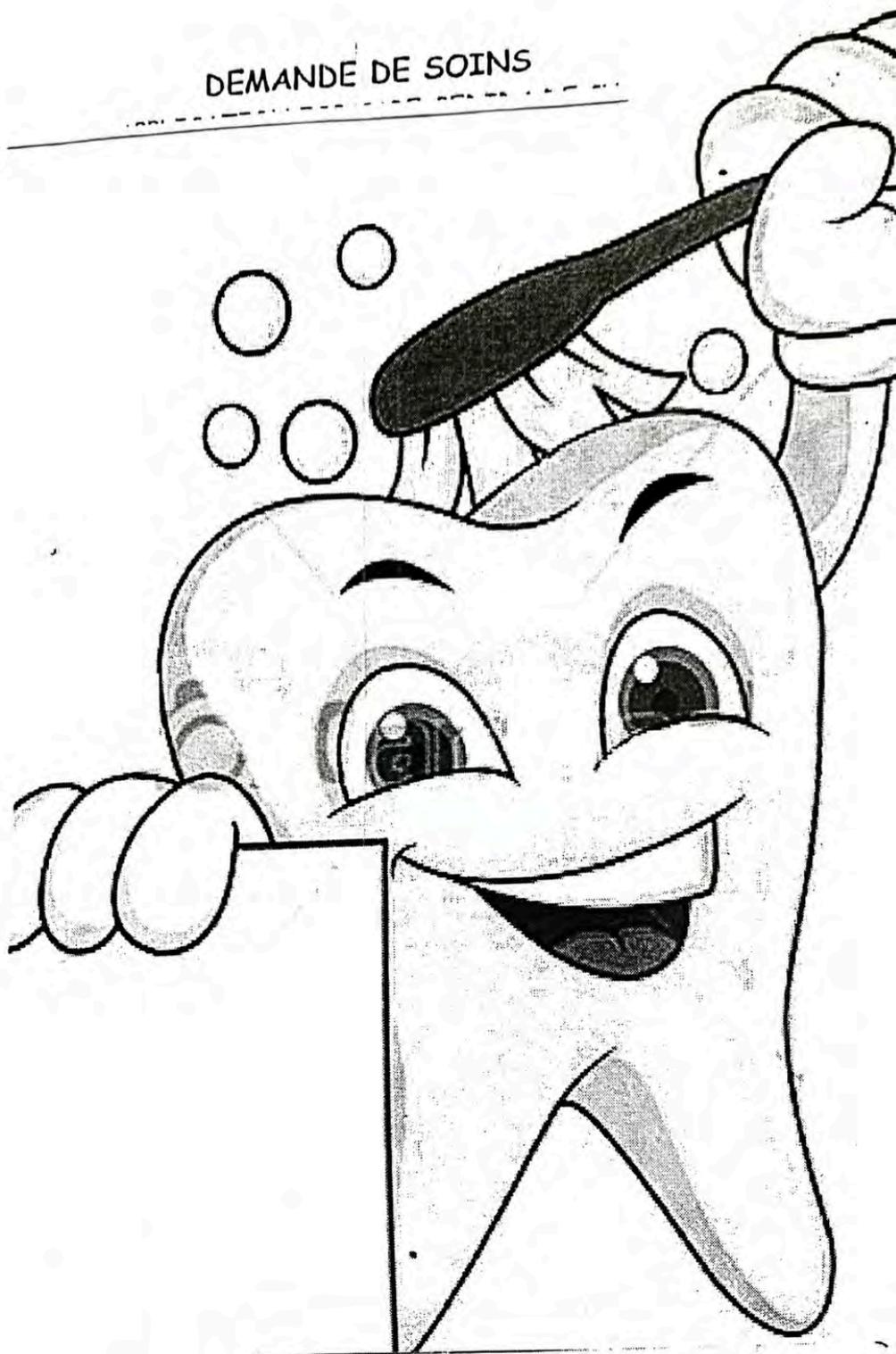
Ordre d'urgence	Dent	Traitement	Ordre d'urgence	Dent	Traitement
	18			28	
	17			27	
	16			26	
	15			25	
	14			24	
	13			23	
	12			22	
	11			21	
	41			31	
	42			32	
	43			33	
	44			34	
	45			35	
	46			36	
	47			37	
	48			38	

OBSERVATIONS :

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

405133
 US/2012

DEMANDE DE SOINS



NOM :
Prénom :
N° d'écrou :

DATE :

PRISE EN CHARGE DENTAIRE

DATE :

NOM / PRENOM du PATIENT :

N° ECROU :

RECU PAR :

SIGNES :

- Douleur**
- Spontanée**
- Provoquée**
- Douleur au froid
- Douleur au chaud
- Douleur au sucré
- A la pression / mastication
- La nuit
- Pulsatile
- Œdème**

SECTEUR :

Maxillaire droit	Maxillaire gauche
Mandibulaire droit	Mandibulaire gauche

Traitement :

- Antibiotique**
- Clamoxyl / pyostacine
- Bimissilor
- Anti inflammatoire**
- Advil
- Nifluril
- Antalgique**
- Doliprane
- Ixxprim

REMARQUES / COMMENTAIRES :

Annexe 6 : Fiche de prise en charge dentaire remplie par les infirmiers

Iconographie

<i>Photo 1 : Vue aérienne du centre de détention de Muret (7)</i>	16
<i>Figure 1 : Courbe de l'évolution trimestrielle des personnes écrouées et détenues depuis 20 ans, Métropole et Outre-mer, 1er octobre 2019 (11)</i>	18
<i>Tableau 1 : Ensemble des personnes écrouées détenues au 1er Octobre 2019 (11)</i>	19
<i>Tableau 2 : Densité carcérale selon le type de places au 1er Octobre 2019, métropole et outre-mer (6)</i>	20
<i>Tableau 3 : Prison Stock on 1 January 2019, Space I (13)</i>	20
<i>Tableau 4 : Répartition des personnes détenues par établissement : Maisons d'arrêt et quartier maisons d'arrêt, direction inter-régionale de Toulouse, 1er octobre 2019 (7)</i>	22
<i>Tableau 5 : Répartition des personnes détenues par sexe, Direction Interrégionale, Métropole et Outre-Mer (7)</i>	23
<i>Tableau 6 : Répartition des détenus de Toulouse-Seysses par tranche d'âge</i>	24
<i>Photo 2 : Entrée de la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses (15)</i>	24
<i>Figure 2 : Organigramme général de l'administration pénitentiaire (15)</i>	30
<i>Figure 3 : Exemple d'un courrier d'un détenu sollicitant un rendez-vous chez le dentiste</i>	46
<i>Tableau 7 : Moyenne totale et par sexe du nombre de détenus de la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses (45)</i>	49
<i>Figure 4 : Demande de soins dentaire entre Décembre 2019 et Août 2020</i>	50
<i>Figure 5 : Répartition des moyens de la demande entre Décembre 2019 et Août 2020</i>	50
<i>Tableau 8 : Répartition des moyens de la demande entre Décembre 2019 et Août 2020</i>	51
<i>Tableau 9 : Répartition des moyens de la demande en fonction du sexe H. : hommes et F : femmes</i>	51
<i>Tableau 10: Répartition du nombre de courriers écrits par détenu</i>	52
<i>Tableau 11 : Répartition du nombre de courriers écrits en fonction du sexe</i>	52
<i>Figure 6 : Répartition en fonction du motif de la demande de soins dentaires</i>	53
<i>Tableau 12 : Répartition du motif de la demande de soins dentaires entre Décembre 2019 et Août 2020</i>	54
<i>Tableau 13 : Prescriptions médicamenteuses lors du passage aux soins infirmiers</i>	55
<i>Tableau 14 : Activité du dentiste de Janvier 2018 à Octobre 2020</i>	56
<i>Tableau 15 : Détails de l'activité du dentiste de Janvier 2019 à Octobre 2020</i>	57
<i>Tableau 16 : Vacances faites par les dentistes entre Janvier 2019 et Octobre 2020</i>	58
<i>Tableau 17 : Actes réalisés en 2019 par le dentiste</i>	59
<i>Figure 7 : Répartition des actes réalisés en 2019</i>	60
<i>Tableau 18 : Actes réalisés en 2020 par le dentiste</i>	61
<i>Figure 8 : Répartition des actes réalisés en 2020</i>	61
<i>Tableau 19 : Patients vus en consultation par le dentiste et refus en 2019</i>	62
<i>Tableau 20 : Comparaison activité globale IDE et dentistes</i>	63

<i>Figure 9 : Évolution du nombre de détenus pendant le corona virus (59)</i>	<i>73</i>
<i>Annexe 1 : Fiche épidémiologique à l'entrée en détention</i>	<i>80</i>
<i>Annexe 2 : Bilan bucco-dentaire effectué par les infirmières à l'entrée en prison</i>	<i>81</i>
<i>Annexe 3 : Exemples de courriers émis par des détenus pour accéder aux soins dentaires.....</i>	<i>82</i>
<i>Annexe 4 : Fiche de soins dentaires remplie par le dentiste lors de la première consultation.....</i>	<i>83</i>
<i>Annexe 5 : Fiche suite de soins</i>	<i>84</i>
<i>Annexe 6 : Fiche de prise en charge dentaire remplie par les infirmiers</i>	<i>85</i>

Bibliographie

1. L'accès à la santé en détention. <http://www.paca.ars.sante.fr/laces-la-sante-en-detention>. 2019
2. Mouquet MC, Dumont M, Bonnevie MC La santé à l'entrée en prison : cumul de facteurs de risques. 1999 ;10.
3. Chemial K, Echard-Bezault P, Deutsch P. Promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Référentiel d'intervention. Saint-Denis : Inpes, coll Santé en action, 2014 : 228p
4. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014;42:470-80.
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. DGOS. Prise en charge sanitaire. 2020 <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/personnes-detenues/article/prise-en-charge-sanitaire>
6. Ministère de la Justice. Les structures pénitentiaires <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/ladministration-penitentiaire-10037/les-structures-penitentiaires-14557.html>
7. Toutut-Picard E. Visite du centre de détention de Muret. Elisabeth Toutut Picard. 2017. <https://www.elisabeth-toutut-picard.fr/visite-centre-de-detention-de-muret/>
8. Ministère de la Justice. Centre de détention de MURET <http://www.cd-muret.justice.fr/>
9. Projet de loi d'orientation et de programmation pour la justice <https://www.senat.fr/rap/a01-374/a01-37423.html>
10. Georges M. Exercice de la profession de chirurgien-dentiste en milieu carcéral : enquête menée dans les établissements pénitentiaires français. :169.
11. Ministère de la Justice. Statistique_octobre_2019_.pdf http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Statistique_octobre_2019_.pdf
12. Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Rapport de la deuxième visite du-centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse Haute-Garonne.pdf <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2018/12/Rapport-de-la-deuxi%C3%A8me-visite-du-centre-p%C3%A9nitentiaire-de-Toulouse-Seysse-Haute-Garonne.pdf>

13. Prison stock on 1 January 2019 – Council of Europe Annual Penal Statistics
<http://wp.unil.ch/space/space-i/prison-stock-on-1-january/prison-stock-on-1st-january/>
14. Observatoire international des prisons. Prisons OI des Maison d'arrêt de Toulouse-Seysses <https://oip.org/etablissement/maison-darret-de-toulouse-seysses/>
15. Ministère de la Justice. Administration pénitentiaire en France.pdf
http://www.justice.gouv.fr/art_pix/administration_penitentiaire_en_france.pdf
16. Duthé et Hazard - 2009 - la France comparée à ses voisins européens.pdf
http://prison.rezo.net/IMG/pdf/Population_et_Societes_19498_suicide-en-prison-la-france-comparee-a-ses-voisins-europeens.pdf
17. Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Rapport de constat.pdf
<https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/10/Rapport-de-visite-de-la-maison-darr%C3%AAt-de-Toulouse-Seysses-Haute-Garonne-.pdf>
18. Rostaing C. La non-mixité des établissements pénitentiaires et ses effets sur les conceptions de genre: une approche sociologique. Paris Éditions de la Sorbonne. Enfermements II. Le genre enfermé. Hommes et Femmes en milieux clos (XIIIe-XXe siècle). 2017
19. Les personnes détenues. CH Gérard Marchant. https://www.ch-marchant.fr/web/Gerard_Marchant/37-les-personnes-detenu.es.php
20. Bazex - L'UNITÉ HOSPITALIÈRE SÉCURISÉE INTERRÉGIONALE (UHS).pdf
http://www.enap.justice.fr/sites/default/files/edito/pdf/dossier_thematique_uhsi_dec2009.pdf
21. Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.
22. Ministère des solidarités et de la santé. Guide méthodologique « prise en charge sanitaire des PPSMJ » justice.gouv.fr. <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-personnes-prises-en-charge-10038/guide-methodologique-prise-en-charge-sanitaire-des-ppsmj-31174.html>
23. LOI no 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. 94-43 janv 18, 1994.
24. Sante_en_prison_fr.pdf http://prison.eu.org/IMG/pdf/sante_en_prison_fr.pdf
25. Pierré M. Prise en charge odontologique au centre de détention de Joux-La-Ville: Étude comparative. :177. 2011
26. La santé des personnes entrées en prison en 2003. 2003;12.

27. Orphelin D. Spécificité de l'odontologie hospitalière en milieu carcéral. Actual Odonto Stomato 2013;263:4-7
28. Bazex - L'UNITÉ HOSPITALIÈRE SÉCURISÉE INTERRÉGIONALE (UHS.pdf http://www.enap.justice.fr/sites/default/files/edito/pdf/dossier_thematique_uhsi_dec2009.pdf)
29. Oberlé D. Soins dentaires dans les établissements pénitentiaires – Odonte.fr <https://odonte.com/index.php/2016/01/22/soins-dentaires-dans-les-etablissements-penitentiaires/>
30. Ministère des solidarités et de la santé. La_sante_bucco-dentaire_des-personnes_detenues.pdf: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_personnes_detenues.pdf
31. La DREES - Ministère des Solidarités et de la Santé <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/>
32. Haut comité de la santé publique. Santé en milieu carcéral: rapport sur l'amélioration de la prise en charge sanitaire des détenus. 1993
33. Pierré M. Prise en charge odontologique au centre de détention de Joux-La-Ville: Etude comparative. :177. 2011
34. Gondian M. Promotion de la dent saine. 2003 http://www.unige.ch/cyberdocuments/theses2003/GondianM/these_body.html
35. Mayorova N. Interactions entre la consommation de cannabis et l'anesthésie locale en odontologie. :25. 2019
36. Gaubert A. Drogues et traitements substitutifs : incidences bucco-dentaires, prévention des risques et prise en charge. :142. 2016
37. Cohen F. Santé buccodentaire des usagers de substances psychoactives. Presse Médicale. 1 déc 2016;45(12, Part 1):1178-86.
38. Tasseti P. Complications orales des médicaments neuroleptiques. :92. 2015
39. Trégoat J-J. Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène. Rev Francoph Lab. mars 2006;2006(380):53-4.
40. Code de procédure pénale - Article R57-8-1. Code de procédure pénale.
41. Observatoire international des prisons. La médecine générale. oip.org. <https://oip.org/fiche-droits/medecine-generale/>
42. Milly B. Soigner en prison. Presses Universitaires de France, 2001
43. Bulletin officiel du Ministère de la Justice http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/4-dap96b.htm#_Toc95625880

44. BiostaTGV - Statistiques en ligne <http://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests/chideux>
45. Minsitère de la Justice. Les chiffres clefs <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/>
46. Treadwell HM, Blanks SH, Mahaffey CC, Graves WC. Implications for Improving Oral Health Care Among Female Prisoners in Georgia's Correctional System. *J Dent Hyg JDH.* oct 2016;90(5):323-7.
47. Nowotny KM. Health care needs and service use among male prison inmates in the United States : A multi-level behavioral model of prison health service utilization. *Health Justice* 8 juin 2017;5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465228/>
48. Priwe C, Carlsson P. Oral Health Status of Male Swedish Citizens at Admission to Prison. *J Correct Health Care Off J Natl Comm Correct Health Care.* 2018;24(4):382-94.
49. Dupuis M. Les conditions de détention en isolement au Canada : Étude empirique des plaintes soumises à l'Enquêteur Correctionnel. :150. 2019
50. Vaiarelli T. Les antalgiques en chirurgie dentaire. :69. 2018
51. 28 jours d'attente en moyenne pour obtenir un rendez-vous chez le dentiste! *Dynamique Dentaire.* 2015 <https://www.dynamiquedentaire.com/28-jours-dattente-en-moyenne-pour-obtenir-un-rendez-vous-chez-le-dentiste/>
52. Bailly CL. Prise en charge odontologique en milieu carcéral 2016
53. Le gouvernement fédéral et les temps d'attente en santé WTA ATA. <https://www.waittimealliance.ca/rapports-de-lata/role-federal-laccess-aux-soins/?lang=fr>
54. Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV - Économie et Statistique n° 469-470 - 2014 | Insee <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2122367?sommaire=1377989>
55. Osborn M, Butler T, Barnard PD. Oral health status of prison inmates--New South Wales, Australia. *Aust Dent J.* mars 2003;48(1):34-8.
56. Prats E, Lauret M-E, Diemer F, Calas P. Consultations dentaires au CHU de Toulouse : place des soins conservateurs. *Sante Publique (Bucur).* 2005;Vol. 17(2):255-64.
57. Dentiste : La profession la plus à risque face au Covid-19 ? *Dynamique Dentaire.* 2020 <https://www.dynamiquedentaire.com/dentiste-la-profession-la-plus-a-risque-face-au-covid-19/>

58. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020;99(5):481-7.
59. Observatoire international des prisons. La prison à l'épreuve du coronavirus : deux mois de crise, et maintenant? oip.org. <https://oip.org/analyse/la-prison-a-le-preuve-du-coronavirus-deux-mois-de-crise-et-maintenant/>
60. Conseil de l'Europe. Déclaration de principes relative au traitement des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie de coronavirus (COVID-19) 2020
61. Le service sanitaire : Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
62. Heidari E, Bedi R, Makrides NS, Dickinson C, Newton T. Planning for future provision of dental services in prison: an international proposal of two systems. *Br Dent J.* août 2014;217(4):177-82.
63. Novais A, Fac C, Allouche M, Atallah É, Godkine N, Guyader T, et al. Télédent, une expérience de téléexpertise bucco-dentaire en milieu pénitentiaire. *médecine/sciences.* 1 nov 2019;35(11):866-70.
64. Nicolas Giraudeau, Camille Inquimbert, Robin Delafoy, Paul Tramini, Jean Valcarcel, et al.. Teledentistry, new oral care tool for prisoners. *International Journal of Prisoner Health, Emerald,* 2017, 13 (2), pp.124--134.

L'ORGANISATION DES SOINS BUCCO-DENTAIRES EN MILIEU CARCÉRAL : L'EXEMPLE DE LA MAISON D'ARRÊT DE TOULOUSE-SEYSSSES

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :

La loi de 1994 a confié au service public hospitalier la charge d'assurer les soins, notamment les soins bucco-dentaires, en milieu pénitentiaire.

Objectif : Le but de notre thèse a été de décrire et d'analyser, entre Décembre 2019 et Août 2020, l'organisation des soins bucco-dentaires dans la maison d'arrêt de Toulouse-Seysse.

Matériel et méthode : Sur les neuf mois de l'étude, nous avons relevé 1081 demandes de soins, et nous les avons triées. Elles nous ont permis d'effectuer un relevé d'activité des chirurgiens-dentistes. Les détenus, hommes et femmes, ont pu accéder aux consultations dentaires par différents moyens et pour différents motifs.

Résultats : La majorité des détenus a accédé aux soins dentaires lors d'un passage auprès des infirmiers avec comme motif principal la douleur. En réponse à cette demande, les consultations dentaires sont les actes les plus réalisés en dépit des soins de routine et préventifs. Cependant, nous avons pu noter un fort taux d'absentéisme des détenus qui avaient demandé des soins.

TITRE EN ANGLAIS: The organization of dental care in prison: the example of Toulouse-Seysse detention center

ABSTRACT :

The law of 1994 gave to the public hospital service the management of healthcare, including dental care, in prison settings.

Objective: The aim of our thesis was to describe and analyze, between December 2019 and August 2020, the organization of the dental care in Toulouse-Seysse's detention center.

Materials and methods: Over the nine-months period of the study, we registered and sorted 1081 demands of dental care. Thanks to all those demands, we were able to study the activity of the dentists. The inmates, men and women, were given dental consultations by different means and for various reasons.

The results: The majority of prisoners had been able to access the dental care through a visit with the prison nurses, pain being the primary cause. To answer this demand, dental check-ups are the most administered care, compared to the routine and preventive care. Nevertheless, we could register a high rate of absenteeism from the inmates who asked for those types of care.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Chirurgie dentaire

MOTS-CLÉS : odontologie carcérale, demandes de soins, activité dentaire

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de chirurgie dentaire 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex

Directeur de thèse : Dr Géromine FOURNIER