

UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

ANNEE 2021

2021 TOU3 3029

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

Matthis BLANC

le 28/05/2021

**ETAT BUCCO-DENTAIRE DES DETENUS MASCULINS DE LA MAISON
D'ARRET DE SEYSSES A TRAVERS L'INDICE CAO**

Directrice de thèse : Dr Géromine FOURNIER

JURY

Présidente :	Professeur 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 JONJOT
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,

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. Jean-Noël VERGNES
Assistant: M. Julien ROSENZWEIG
Adjoints d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, Mme Géromine FOURNIER
M. Fabien BERLIOZ, M. Jean-Philippe GATIGNOL

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 Chiara CECCHIN-ALBERTONI
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, Mme Manon SAUCOURT
M. Ludovic PELLETIER, M. Nicolas ALAUX
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. Olivier LE GAC, M. Louis Philippe GAYRARD, M. Jean-Claude COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE,
M. Eric SOLYOM, M. Michel KNAFO, M. Alexandre HEGO DEVEZA, M. Victor EMONET-DENAND
M. Thierry DENIS

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 : Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, Mme Josiane BOUSQUET, M. Damien OSTROWSKI

Mise à jour pour le 12 Février 2021

REMERCIEMENTS

A mes parents, merci pour l'éducation que vous m'avez donnée et pour les valeurs que vous m'avez transmises et qui me permettent d'être là aujourd'hui.

A mes 2 frères ma sœur et ma belle-sœur, merci pour vos conseils et votre présence pendant ces périodes de confinement qui m'ont permis d'avancer et de passer d'incroyables moments en famille.

A ma copine Laetitia, qui a su me supporter et m'encourager dans les moments difficiles pour réaliser ce travail. Merci pour tes conseils et les incroyables moments passés ensemble.

Au Docteur Ulysse BEDARD, un ami avec qui faire les 400 coups et avec qui les mots ne sont pas nécessaires pour rigoler. Merci pour ta bonne humeur et tes vanes à 2 balles, toujours rafraîchissantes.

Au « Bistrot des Chicots », Arthur, Lucas, Anthony, Paul, Nicolas, Lilian, Léon, une bande d'amis indispensables pour passer de bonnes études et pour faire oublier la Covid en ces temps. Déjà pleins de souvenirs à se remémorer mais il en reste encore beaucoup à créer.

A mes acolytes aveyronnais, Jordan, Guillaume, Anthony, Dorian, Valentin, Olivier, pour tous ces moments passés ensemble et votre bonne humeur.

A toute ma famille et mes amis, qui m'accompagnent et me soutiennent dans tous les moments importants de ma vie. Merci pour votre bonne humeur, votre réconfort et vos encouragements constants.

A notre présidente du jury,

Madame le professeur Catherine NABET,

Professeur des Universités, Praticien hospitalier d'Odontologie,

Docteur en Chirurgie Dentaire,

Diplôme d'Etudes Approfondies de Santé Publique – Epidémiologie,

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 à vous qui me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Merci de votre implication dans l'accompagnement et la formation des futurs chirurgiens-dentistes dont je fais partie, que ce soit à travers votre enseignement ou vos conseils en clinique.

A notre jury de thèse,

Madame le 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.

Merci d'être présente et d'avoir accepté de siéger parmi les membres de mon jury.

Merci de nous donner l'exemple et de nous avoir sensibilisé à la prévention dans les

écoles et plus récemment en milieu carcéral. Merci de la disponibilité et l'écoute dont

vous avez fait preuve tout au long de nos études.

A 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,

Habilitation à diriger des Recherches (HDR).

Merci d'avoir accepté de siéger parmi les membres du jury. Votre implication et la transmission de vos connaissances à travers votre enseignement fut un réel plaisir tout au long de mes études. Merci de ne nous transmettre les valeurs d'un métier où l'humain est au centre du soin.

A notre directrice de thèse,

Madame le Docteur Géromine FOURNIER,

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

Docteur en Chirurgie Dentaire,

Praticien hospitalier,

Master 2 en Anthro-po-Biologie Intégrative

Diplôme Universitaire en Odontologie Légale et Éthique Lauréate de l'Université

Paul Sabatier.

Merci à toi qui m'as fait l'honneur de diriger ce travail. Merci de ta disponibilité et de ta patience malgré les difficultés rencontrées. Merci pour ton aide cruciale pour les statistiques. Je te remercie également de m'avoir fait confiance pour la réalisation de ce travail et pour m'avoir fait découvrir la réalité du travail en milieu carcéral.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Le milieu carcéral français.....	3
1.2. Problématiques au sein des prisons françaises.....	5
1.2.1. La surpopulation carcérale.....	5
1.2.2. L'accès aux soins en milieu carcéral.....	7
1.2.3. Les spécificités de la population carcérale.....	8
1.3. Description de la maison d'arrêt de Seysses.....	9
1.4. L'organisation des soins dentaires au sein de la maison d'arrêt de Seysses	12
1.5. Les addictions et leurs effets néfastes sur la santé bucco-dentaire.....	13
2. MATERIELS ET METHODES.....	15
2.1. Schéma d'étude.....	15
2.2. Choix de la taille de l'échantillon.....	15
2.3. Critères de sélection.....	16
2.4. Critères de non-inclusion.....	16
2.5. Recueil des données.....	17
2.5.1. Données démographiques, anamnestiques.....	17
2.5.2. Données bucco-dentaires.....	18

2.6. Critères de jugement.....	19
2.7. Analyses statistiques.....	19
3. RESULTATS.....	20
3.1. Données épidémiologiques	20
3.2. Données dentaires	24
4. DISCUSSION.....	31
4.1. Analyse sur le résultat principal.....	31
4.1.1. Critère de jugement principal.....	32
4.1.2. Critères secondaires	33
4.2 Forces et limites de l'étude	37
4.2.1. Les limites.....	37
4.2.2. Les avantages	38
CONCLUSION ET OUVERTURE	39
LISTE DES ABREVIATIONS.....	42
LISTE DES TABLEAUX.....	43
LISTE DES FIGURES	45
ANNEXES.....	46
BIBLIOGRAPHIE	50

1.INTRODUCTION

Les prisons françaises sont des établissements où sont détenues les personnes condamnées à une peine privative de liberté ou en instance de jugement.

Bien que privés de liberté, les détenus conservent un droit et un accès aux soins équitables aux personnes en liberté et ce depuis la loi du 18 janvier 1994 (1).

La population carcérale française n'est pas représentative de la population générale française. Nous retrouvons majoritairement des détenus avec un faible niveau socio-économique et un terrain favorable aux addictions et un état de santé général dégradé (2) (3) (4).

Il en est de même pour la santé bucco-dentaire qui est plus dégradée chez les détenus (5). La santé bucco-dentaire est un véritable enjeu de santé publique.

Dans notre étude, nous allons évaluer et analyser plus en détail l'état bucco-dentaire des détenus de la maison d'arrêt de Seysses (Haute-Garonne, 31) avec comme point de repère l'indice CAO (nombre de dents Cariées, Absentes et Obturées). Cet indice, introduit par Klein et Palmer en 1937, va nous permettre d'évaluer de manière qualitative et quantitative l'état bucco-dentaire de notre échantillon de détenus de la maison d'arrêt de Seysses (6).

Dans un premier temps, nous allons présenter le milieu carcéral français, son fonctionnement, ses problématiques et plus particulièrement la maison d'arrêt de Seysses. Puis nous présenterons notre étude et nous analyserons et discuterons de ces résultats.

L'étude que nous avons menée a pour objectif principal d'évaluer l'état bucco-dentaire des détenus de la maison d'arrêt de Seysses à travers l'indice CAO. L'objectif secondaire est d'établir un lien de causalité entre l'augmentation de l'indice CAO et les différents facteurs étudiés.

1.1. Le milieu carcéral français

En France, le système carcéral français est régi et financé par l'Etat au travers du ministère de la Justice. Son budget annuel est de 3,75 milliards d'euros sur les 9 milliards attribués à la justice (7)(8). En 2020, le ministère de la justice recensait 245 000 personnes prises en charge à travers 188 établissements.

Deux catégories d'établissements existent en fonction du régime de détention et de la durée de condamnation (9) :

- Les maisons d'arrêt, destinées aux détentions provisoires chez des personnes en attente de jugement ou lorsque leur procès est en cours et les détentions avec des peines inférieures à 2 ans ;
- Les établissements pour peine qui regroupent : les maisons centrales (MC), les centres de détention (CD), les centres de semi-liberté (CSL) et les quartiers centre pour peines aménagées (QCPA). Ces établissements sont réservés aux personnes condamnées à des peines supérieures à deux ans.

A la différence des autres détenus, ceux présents dans les QCPA et CSL sont des prisonniers faisant l'objet d'une mesure de semi-liberté ou de placement à l'extérieur. Ils peuvent exercer une profession à l'extérieur de la prison, suivre des formations ou prendre des rendez-vous médicaux dans des conditions proches de la liberté. Ils sont néanmoins dans l'obligation de passer la nuit dans leur cellule. Le QCPA accueille également les détenus bénéficiant d'un aménagement de peine

lorsque le reliquat de celle-ci est inférieur à 2 ans dans le but de préparer leur réinsertion.

Dès leur arrivée en prison, un numéro d'écrou est attribué aux détenus. Il permet d'identifier et de différencier les détenus dans la prison. Le numéro d'écrou peut être amené à changer lors d'un transfert dans un autre établissement, lors d'une admission au régime de la semi-liberté ou lors d'un placement à l'extérieur indépendant du milieu d'incarcération initial (10). La notion d'écrou correspond à l'acte qui légalise l'incarcération de la personne au sein de l'établissement suite à une décision judiciaire (10).

Les détenus sont définis par l'article D50 du code de procédure pénale comme des « personnes faisant l'objet d'une mesure privative de liberté à l'intérieur d'un établissement pénitentiaire » (11). Deux statuts de détenus sont retrouvés :

- Les prévenus, sous le coup de poursuites pénales mais qui ne font pas encore l'objet d'une condamnation définitive.
- Les condamnés, qui font l'objet d'une décision définitive.

1.2. Problématiques au sein des prisons françaises

1.2.1. La surpopulation carcérale

Depuis plus de 20 ans, la population carcérale française est en constante augmentation avec néanmoins, depuis la pandémie liée à la Covid-19, une nette diminution du nombre de détenus. Cependant, nous observons une reprise de l'augmentation dernièrement (12).

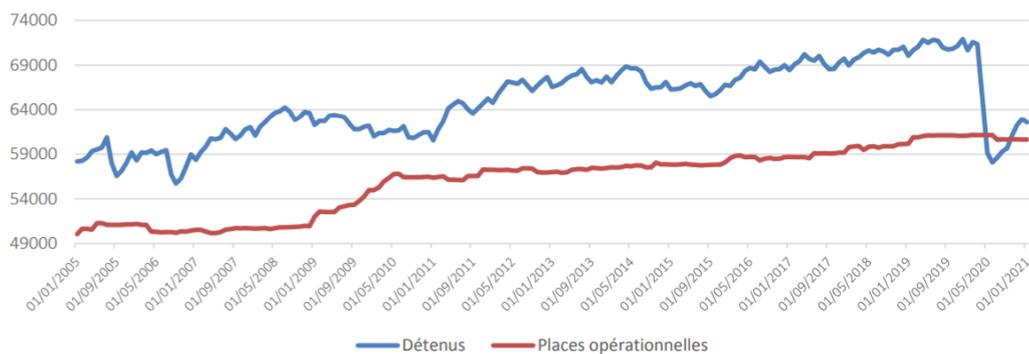


Figure 1 : Comparaison du nombre de places opérationnelles et nombre de détenus au premier de chaque mois depuis 2005 (12).

La création du nombre de places est nettement inférieure à l'accroissement de la population carcérale, rendant inévitable la surpopulation. Cette dernière crée des tensions entre codétenus et l'administration a par ailleurs dénombré 8 883 actes d'agression physique entre détenus en 2018 (13). En effet, selon une étude menée, « la prison rend nerveux, irritable, angoissé, agressif et stressé » (14) . La maison d'arrêt de Seysses ne déroge pas à la règle : pour exemple, l'infirmier accueille

régulièrement des détenus blessés, venant en urgence à l'unité sanitaire (US), pour des douleurs ou traumatismes dentaires à la suite de violences entre codétenus.

En 2019, la France est deuxième au classement européen des densités carcérales avec un total de 116,1%, derrière l'Italie (117,9%) et devant le Royaume-Unis (96,5%) (15).

En exemple, la maison d'arrêt de Seysses possède une capacité de 655 places, dont 644 sont opérationnelles, mais comptabilise 1092 personnes écrouées détenues au 1^{er} janvier 2021 (16).

<i>Pays</i>	<i>Nombre total de détenus (incluant les détenus en détention provisoire) 01/01/2019</i>	<i>Capacité totale des institutions pénales 01/01/2019</i>	<i>Densité carcérale pour 100 places, 01/01/2019</i>
<i>Italie</i>	59 655	50 581	117,9
<i>France</i>	70 059	60 151	116,1
<i>Grèce</i>	10 654	9 935	105,2
<i>Portugal</i>	12 867	12 934	99,5
<i>RU : Angleterre et Pays de Galles</i>	82 236	85 200	96,5
<i>Espagne (Catalogne)</i>	8 367	9 557	87,5
<i>Finlande</i>	2 648	2 975	82,3

Tableau 1 : Les densités carcérales européennes au 1^{er} janvier 2019 (15).

1.2.2. L'accès aux soins en milieu carcéral

Jusqu'en 1994, l'accès aux soins de santé dans le milieu carcéral était gratuit et pris en charge par l'administration pénitentiaire, au même titre que le gîte, le couvert et le chauffage (17). Dès leur incarcération, « les détenus et leurs ayants droit perdaient le bénéfice de la sécurité sociale » et seuls les soins dits d'urgence étaient prodigués (17). La loi du 18 janvier 1994 vient modifier cette prise en charge en rendant équitable l'accès aux soins entre les détenus et la population générale avec notamment le retour du droit à la sécurité sociale. Dorénavant la santé et les soins en prisons sont assurés par le service hospitalier au même titre qu'ils pourraient l'être à l'extérieur de la prison (18). Des pôles de santé sont alors créés, anciennement appelés unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), et rebaptisés unités sanitaires (US) dans lesquels sont regroupés un grand nombre de professionnels de santé : médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, ophtalmologistes, podologues...

L'unité sanitaire se voit attribuer plusieurs missions (19) :

- Faire le bilan de santé obligatoire à tout entrant dans l'établissement pénitentiaire
- Assurer la prise en charge initiale et le suivi de toute personne détenue malade
- Effectuer des bilans de santé réguliers
- Participer aux études épidémiologiques.

- Organiser l'accueil et la prise en charge hospitalière
- Développer les actions de santé communautaires
- Assurer une mission de formation, d'information et de prévention auprès de la population pénale

1.2.3. Les spécificités de la population carcérale

La population carcérale française est caractérisée principalement par des sujets jeunes, masculins (96,7%), d'origine étrangère et ayant un niveau socio-économique inférieur à la moyenne (16)(17)(20).

Nous constatons, dans les prisons, une plus grande prévalence de pathologies cardio-vasculaires, respiratoires, infectieuses (VIH, hépatite, tuberculose) comparée à la population générale, notamment expliquée par le vieillissement et les comportements à risques des détenus (3)(4). Les addictions à l'alcool, au tabac, au cannabis et aux opiacés sont fréquemment présentes et souvent antérieures à l'incarcération (17). Les détenus ont une hygiène bucco-dentaire dégradée et un risque carieux supérieur à la population globale (21).

Les pathologies psychiatriques sont surreprésentées en prison. Une étude internationale parue en 2002, qui regroupe les données carcérales, relève 26% de délinquants violents parmi les délinquants masculins, 3,7% qui souffrent de maladies psychotiques et 10% de dépressions majeures (22). Ces pathologies peuvent être responsables d'excès de colère, de disputes entre codétenus ou de

tendances suicidaires. Selon l'étude de Chauvenet et Monceau publiée en 2005 et réalisée sur des détenus de 5 établissements pénitentiaires français, il a été démontré qu' en prison, « le taux de suicide est toujours 6 à 7 fois supérieur à celui qui est observé dans la population générale » (14).

1.3. Description de la maison d'arrêt de Seysses

Située dans la région Occitanie à proximité de Muret (25 km de Toulouse), la maison d'arrêt de Seysses ouvre en 2003 et prend le relais de la maison d'arrêt de Toulouse (Saint Michel) qui datait de 1854. Elle était la première prison du plan gouvernemental « programme 4000 » et a été créée afin de pallier aux problèmes de surpopulation, de vétusté et de manque de sécurité de l'ancienne prison de Saint Michel (23). Au 1^{er} janvier 2021, il y avait 65 détenues de sexe féminin pour 46 places et 1107 détenus masculins pour 598 places (24). Les chiffres de 2010 rapportent que le personnel pénitentiaire est divisé en 4 groupes : 42 personnels d'encadrement (officiers et gradés), 264 personnels de surveillance, 2 personnels techniques et 16 personnels d'insertion et de probation (25).

La prison comporte plusieurs bâtiments, eux-mêmes divisés en quartiers (26) :

- Le bâtiment d'accueil : c'est l'entrée de la prison qui filtre et vérifie l'identité des personnes souhaitant entrer.
- Les bâtiments d'hébergement : divisés en quartiers,

- **Le quartier arrivant (QA)** par lequel toute personne arrivant en détention passe ses 10 premiers jours dans une cellule individuelle.
- **La maison d'arrêt homme 1 et 2 (MAH 1 et MAH 2)**, qui sont les bâtiments d'accueil pour les hommes.
- **La maison d'arrêt femme (MAF)**, qui est le bâtiment d'accueil pour les femmes.
- **Le quartier isolement et le quartier disciplinaire (QI et QD)**
- **Le quartier courte peine (QCP)** pour les détenus avec une peine inférieure à 2 ans afin de diminuer les risques de récidive. Ils détiennent notamment la clef de leur cellule.
- **L'unité des détenus violents (UDV)** est un quartier ultra sécurisé qui regroupe les détenus considérés comme ingérables dans des conditions d'incarcération classique.
- **Le quartier semi-liberté (QSL)** permet à une personne condamnée de travailler à l'extérieur la journée, de suivre une formation, un enseignement ou de participer à sa vie de famille afin de prévenir les récidives. Le détenu doit revenir dormir en prison toutes les nuits. Ces détenus ne sont pas pris en charge par l'US, mais soignés à l'extérieur.

- Les bâtiments hors hébergement : les parloirs pour les familles et les avocats, la cour de promenade, les activités sociaux culturelles et sportives.

- Les bâtiments sanitaires :

- **L'unité sanitaire (US)** comprenant une équipe soignante pluridisciplinaire qui est rattachée au CHU Toulouse.
- **Le service médico-psychologique régional (SMPR)** qui assure la prévention, le diagnostic et les soins de troubles psychiatriques des détenus est rattaché à l'hôpital Marchant.

- Les bâtiments sanitaires extérieurs à la prison :

- **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 (UHSI)** qui en Occitanie est rattachée au CHU de Toulouse-Rangueil, s'occupe des détenus nécessitant une hospitalisation d'urgence et de plus de 48H.

1.4. L'organisation des soins dentaires au sein de la maison d'arrêt de Seysses

Dans le quartier de l'US, sont réalisés les consultations ainsi que les soins dentaires (26). Deux chirurgiens-dentistes sont présents pour les soins bucco-dentaires pour un total de 2,5 vacations par semaine (1 vacation correspondant à une demi-journée). Les chirurgiens-dentistes sont assistés par des aides-soignantes ayant la formation d'assistante dentaire.

La demande de rendez-vous peut se faire par les médecins et infirmiers(ères) dans le cadre de l'urgence (traumatisme à la suite d'une bagarre avec un codétenu, cellulite, douleurs aiguës...) ou directement par le détenu via un courrier adressé au dentiste (**Annexe 1 : Courriers de détenus pour une demande de rendez-vous, retranscrits tels quels pour respecter l'anonymat**) (26).

La prise de rendez-vous peut être demandée par courrier dès le début de la détention en prison après réalisation du questionnaire médical d'entrée (**Annexe 2 : Questionnaire médical d'entrée**) et d'un bilan bucco-dentaire (**Annexe 3 : Bilan bucco-dentaire des arrivants**) au quartier arrivant (QA) par un infirmier et un médecin.

Lors de la première consultation, le chirurgien-dentiste réalise un examen visuel et clinique de l'état bucco-dentaire qui est renseigné dans le dossier médical du détenu (**Annexe 4 : Fiche de soins dentaires avec le schéma dentaire**).

La consultation et les soins dentaires sont réalisés sur un fauteuil comme en pratique de ville dont l'équipement est semblable à celui de la faculté d'odontologie de Toulouse.

1.5. Les addictions et leurs effets néfastes sur la santé bucco-dentaire

Bien qu'interdite, la consommation d'alcool et de drogues existe au sein de la prison. Le tabac reste autorisé et est accessible au magasin de la maison d'arrêt. Utilisé pour son effet récréatif, il pose un problème concernant la santé générale et bucco-dentaire en particulier.

La littérature montre que la consommation d'alcool favorise le bruxisme et donc l'usure prématurée des dents par attrition, pouvant aller jusqu'à la perte des dents (27). A forte dose, l'alcool, le tabac, la cocaïne et l'héroïne peuvent engendrer une xérostomie, une halitose, des atteintes carieuses et parodontales, un risque de non ostéo-intégration implantaire, une péri-implantite, des lésions (buccales, dermatologiques), des traumatismes divers liés à un état d'ébriété (28) (29).

Nous relèverons particulièrement la carie de Lowenthal car pathognomonique de la consommation de cocaïne et héroïne. Cette carie est également appelée carie du collet du fait du site où elle se localise. Celle-ci vient créer une cavité au collet de la dent pouvant aller jusqu'à la perte de la couronne.

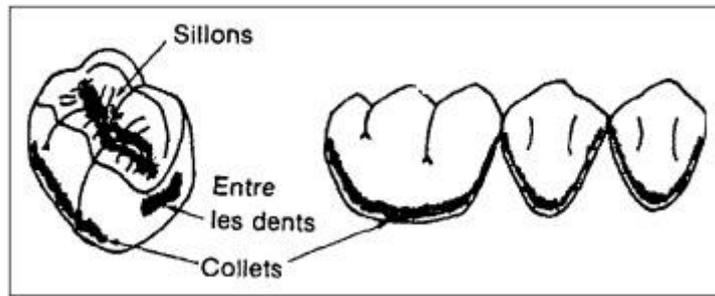


Figure 2 : Illustration de la zone du collet (29).



Figure 3 : Illustration de la carie de Lowenthal (30).

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Schéma d'étude

Nous avons réalisé une étude de type épidémiologique, étiologique et monocentrique. Nous avons recueilli nos données sur une population de détenus de la maison d'arrêt de Seysses afin d'évaluer et de chercher des facteurs de risques influençant notre critère principal.

2.2. Choix de la taille de l'échantillon

Le nombre de sujets a été calculé afin d'établir un modèle suffisamment puissant pour déterminer une variation significative ou non de l'indice CAO en fonction des facteurs aggravants, avec une puissance de 1-béta et une significativité alpha de 0,05.

2.3. Critères de sélection

Les patients ont été inclus du 23 mai 2018 au 11 février 2020 lors des consultations dentaires à l'US de la maison d'arrêt de Seysses. Les détenus masculins, vus par le chirurgien-dentiste en consultation ont été inclus sans discrimination, sauf dans les cas où le temps de consultation ne permettait pas de faire le relevé des données.

2.4. Critères de non-inclusion

Les détenues de sexe féminin ont été exclues des relevés statistiques du fait de leur faible nombre et d'une difficulté d'accès aux données. En effet, leurs consultations sont réalisées sur des plages horaires spécifiques et séparées des hommes. Les patients dont le questionnaire médical d'entrée était manquant ou incomplet n'ont pas été inclus. Les cas d'urgence, où le temps de consultation ne permettait pas de faire le relevé, n'ont pas été pris en compte.

2.5. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé à partir du logiciel EXCEL du 23 mai 2018 au 11 février 2020. La méthode de recueil avait été validée par le chirurgien-dentiste ainsi que les 2 externes ayant participé au recueil.

2.5.1. Données démographiques, anamnestiques

La récupération des données démographiques a été faite via l'anamnèse et le questionnaire médical d'entrée complété par les médecins et infirmiers de l'US. Un numéro anonyme a été attribué à chaque détenu pour le relevé. Le délai du rendez-vous de la première consultation après incarcération a été obtenu par le recueil de la date du début d'incarcération et de la première consultation chez le dentiste. L'âge et la situation personnelle du détenu avant incarcération ont été recueillis. Le détenu était soit en liberté avant son arrivée, soit il venait d'être transféré d'une maison d'arrêt ou d'un centre de détention. L'anamnèse a permis de recueillir les patients présentant une pathologie telle que le diabète, les troubles cardiovasculaires, respiratoires, hépatiques, psychiatriques ou une séropositivité VIH. Les consommations de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne, d'opioïde, d'amphétamine selon les dires des détenus ont été recueillies.

2.5.2. Données bucco-dentaires

Les données bucco-dentaires ont été recueillies par un examen clinique exo et endo-buccal accompagné d'un schéma dentaire (**Annexe 4 : Fiche de soins dentaires avec le schéma dentaire**) systématiquement réalisé et ajouté au dossier médical du détenu lors de la première consultation. Le recueil des données a été réalisé sur le fauteuil dentaire par le chirurgien-dentiste avec à disposition une sonde de 6 et un miroir dentaire. Le nombre de dents cariées a été comptabilisé en déterminant le cas échéant s'il s'agissait d'une carie de Lowenthal ou d'un reste radiculaire (dent cariée au stade avancé où il ne reste que la racine de la dent, enfouie sous la muqueuse ou apparente) (31). Le nombre de dents absentes a été comptabilisé ainsi que la présence de prothèses amovibles partielles ou totales. Les cas d'édentements totaux maxillaire et mandibulaire ont été relevés. Enfin les dents obturées ont été comptabilisées en précisant lorsqu'il s'agissait d'une prothèse fixée ou d'un implant. Le nombre de dents de sagesse cariées, absentes et obturées a été relevé mais comptabilisé séparément car elles ne rentrent pas en compte pour l'indice CAO. Lors de l'examen des muqueuses, les cas de pathologies dermatologiques buccales ont été recensés et la présence de tartre, de gingivite et/ou de parodontite a été relevé.

2.6. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est l'indice CAO défini par le nombre de dents cariées, absentes, obturées hors dents de sagesse. Les critères secondaires sont les facteurs potentiellement aggravants suivants : l'âge, le délai, les pathologies générales et psychiatriques, la récurrence, les problèmes parodontaux, la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et de cocaïne.

2.7. Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été conduites grâce à EXCEL, au logiciel RSTUDIO (<https://www.rstudio.com/>)(1.3) et Biostatgv (<http://biostatgv.sentiweb.fr/>) (32). Pour prouver une corrélation linéaire de nos variables au sein d'un même échantillon, nous avons eu recours au test de PEARSON (33). Pour comparer les moyennes de deux échantillons, nous avons utilisé le test de Student (33). Pour comparer des pourcentages observés associés à 2 échantillons indépendants, le calcul statistique du Chi2 a été choisi (33). Enfin, la comparaison de la variance des moyennes associées à plusieurs échantillons indépendants s'est faite par le biais de l'analyse des variances (Anova).

La p-value a été utilisée pour tester nos hypothèses nulles (H0). Une probabilité p d'erreur de type 1 (rejeter l'hypothèse nulle si elle est vraie) inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

3. RESULTATS

3.1. Données épidémiologiques

Durant la période de l'étude, 309 détenus ont été inclus. La moyenne d'âge des détenus est de 33,5 ans et la médiane est à 31 ans. Les 18-25 ans sont les plus représentés (n=89) avec 28,8%.

<i>Tranche d'âge</i>	<i>Nombre</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>[18-25]</i>	89	28,8
<i>[26-30]</i>	64	20,7
<i>[31-35]</i>	49	15,9
<i>[36-40]</i>	38	12,3
<i>[41-45]</i>	22	7,1
<i>[46-50]</i>	18	5,8
<i>>50</i>	29	9,4

Tableau 2 : Proportion par tranche d'âge et moyenne des détenus.

Comme nous montre le tableau ci-dessous, les détenus entre 18 et 21 ans sont moins venus consulter au cabinet dentaire de la prison ($p < 0,001$) par rapport à leur proportion en prison. Inversement, les détenus âgés de 30 à 40 ans sont proportionnellement plus venus consulter ($p = 0,037$).

Tranche d'âge	Patients cabinet dentaire (n = 309)		Détenus de Seysses 2019 (n=1415)	
	Nombre	Pourcentage (%)	Nombre	Pourcentage (%)
[18-21[	19	6,1	232	16,4
[21-25[	55	17,8	273	19,3
[25-30[	62	20,1	254	17,9
[30-40[	96	31,1	358	25,3
[40-50[	45	14,6	171	12,1
[50-60[	25	8,1	92	6,5
>60	7	2,3	35	2,5
Total	309	100	1415	100

Tableau 3 : Comparaison par tranche d'âge des détenus reçus au cabinet dentaire de la prison rapportés à la population carcérale de la maison d'arrêt de Seysses.

Sur la population étudiée, 184 détenus (soit 59,5%) qui ont consulté étaient des récidivistes.

	Nombre	Proportion (%)
Première incarcération	125	40,5
Récidiviste :	184	59,5

Tableau 4 : Proportion de détenus récidivistes et différenciation entre détenus en liberté et détenus provenant d'un autre carcéral.

L'étude a rapporté que 80 détenus (25,9%) avaient au moins une pathologie chronique, dont le diabète, les pathologies cardio-vasculaires, le VIH, les hépatites, les troubles respiratoires et autres pathologies. Les troubles respiratoires dont l'asthme sont les plus présents (7,1%) et représentent 27.5% des pathologies rencontrées.

Type de pathologie	Nombre	Pourcentage à tous les détenus (%)	Pourcentage rapporté aux détenus malades (%)
Diabète	6	1,9	7,5
Cardio vasculaire	9	2,9	11,25
VIH / Hépatite	12	3,9	15
Asthme et bronchite	22	7,1	27,5
Autres	31	10	38,75
Total	80	25,8	100

Tableau 5 : Antécédents médicaux des patients (en nombre et pourcentage).

Les détenus atteints par une pathologie psychiatrique représentent 25,9% soit 80 patients des 309 inclus dans l'étude.

Les fumeurs en prison représentent 88% de la population carcérale (n=272).

	Nombre	Pourcentage (%)
Fumeur	272	88
Non-fumeur	37	12

Tableau 6 : Nombre et pourcentage de fumeurs au sein des détenus.

Le cannabis est consommé par 64,1% (n=198) des détenus. La cocaïne est utilisée par 18,6% (n=57) des prisonniers. Parmi les détenus prenant de la drogue, 46,6% (n=144) affirment ne prendre qu'un seul type de drogue et 19,1% (n=59) en prendre au moins deux.

<i>Drogues</i>	<i>Nombre</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Cannabis</i>	198	64,1
<i>Cocaïne</i>	57	18,6
<i>Usage d'une seule drogue</i>	144	46,6
<i>Usage de plus d'une drogue</i>	59	19,1

Tableau 7 : Détenus consommant de la drogue en fonction du type et du nombre de drogues consommées.

Les détenus qui affirment ne jamais consommer d'alcool représentent 23% (n=71) de la population carcérale. Parmi les 77% restant (n= 238), 50,5% (n=156) auraient une consommation modérée, 24,3% (n=75) consommeraient de manière chronique et 2,2% (n=7) seraient d'anciens consommateurs.

<i>Alcool</i>	<i>Nombre</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Jamais</i>	71	23,0
<i>Modéré</i>	156	50,5
<i>Chronique</i>	75	24,3
<i>Ancien</i>	7	2,2

Tableau 8 : Nombre et pourcentage de consommation d'alcool en fonction de la quantité.

3.2. Données dentaires

L'indice CAO moyen des 309 détenus de l'étude est de 14. La médiane est à 13 et l'écart type est de 7. Nous observons dans la bouche d'un détenu en moyenne 3,5 dents absentes, 6,5 dents cariées et 4 dents obturées.

	<i>Moyenne (n=309)</i>	<i>Ecart type de la moyenne</i>	<i>Médiane (n=309)</i>
<i>Dents absentes</i>	3,5	5	2
<i>Dents cariées</i>	6,5	5,4	6
<i>Dents obturés</i>	4	4,5	2
<i>Indice CAO</i>	14	7	13

Tableau 9 : Dents absentes, cariées, obturées et indice CAO.

Dix détenus (3,2%) sont édentés sur au moins une arcade et 5 sont complètement édentés (1,6%). Il est à noter que l'édentement a été prothétiquement traité pour 11 des 15 cas. Les cas non traités sont des édentements uni-maxillaires. La moyenne d'âge des personnes édentés est de 50,1 ans. Le plus jeune édenté a 32 ans et le plus âgé 70 ans.

	<i>Nombre</i>	<i>Pourcentage sur la population totale (%)</i>	<i>Pourcentage sur la population édentée (%)</i>
<i>Edenté 1 arcade (remplacée ou non)</i>	10	3,2	66,7
<i>Edenté 2 arcades (remplacées ou non)</i>	5	1,6	33,3
<i>Edenté prothétiquement traité</i>	11	3,6	73,3
<i>Edenté total non traité</i>	0	0	0

Tableau 10 : nombre d'édentés complet ou uni-maxillaire.

Le tableau ci-dessous nous montre la relation entre indice CAO et facteurs de risques. Le test de Pearson a été réalisé afin d'étudier la variation linéaire entre l'indice CAO et les facteurs aggravants. Entre l'âge et l'indice CAO le résultat du test de Pearson est de $p=4,43E-13$. Pour le délai entre l'incarcération et le premier rendez-vous chez le dentiste de l'UCSA, $p=0,373$. Pour les récidives, $p=0,0487$; pour l'alcool, $p=0,001$. Pour la prise de cannabis, $p=0,16$. En association à d'autres drogues $p=0,14$.

Indice CAO	Nombre d'individu	Proportion (%)	Age moyen*	Délai moyen (mois)	Récidive moyenne	Alcoolisme régulier (%)*	Prise de cannabis (%)	Autres drogues (%)
0	4	1,3	26,3 (6,6)	12 (13,4)	1,5	25	75	25
[1-5]	28	9,1	28,9 (10,9)	5 (4,1)	0,5	7,1	71,4	10,7
[6-10]	80	25,9	30,3 (7,9)	8,5 (8,5)	1,1	15	67,5	21,3
[11-15]	75	24,3	31 (9,3)	6,9 (7,2)	1,6	22,7	62,7	17,3
[16-20]	58	18,8	36,4 (13,2)	6 (7,5)	1,2	27,6	50	17,2
[21-25]	42	13,6	36,8 (11,2)	7 (9,6)	1,2	38,1	73,8	35,7
[26-28]	22	7	46,4 (11,5)	6,2 (7,9)	2	50	63,6	31,8

Tableau 11 : Facteurs aggravants de l'indice CAO

« Autres drogues » : cocaïne, opioïdes, amphétamines

Entre parenthèse « (6,6) » sont notés les écart-types.

Les résultats suivants mettent en valeur la variable « âge ». La corrélation de l'âge sur l'indice CAO est $p < 0,001$, le nombre de restes radiculaires $p = 0,03$, de caries du collet $p = 0,18$, le nombre moyen de prothèses fixées $p = 2,31E-2$, le tartre $p = 0,04$, la maladie parodontale $p < 0,001$ et les gingivites $p = 0,67$.

	<i>Tous âges (n=309)</i>		<i>18-25 ans (n=89)</i>		<i>26-35 ans (n=113)</i>		<i>36-45 ans (n=60)</i>		<i>>45 ans (n=47)</i>	
	Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	
<i>Nombre d'individus</i>	309	100%	89	28,8%	113	36,6%	60	19,4%	47	15,2%
<i>Délai (mois)</i>	7	(7,9)	6,6	(6,8)	7,4	(8)	6,5	(8,7)	7,4	(8,8)
<i>Récidive*</i>	1,2	(1,8)	1	(1,3)	1,2	(1,6)	1,9	(2,5)	1	(2,1)
<i>Indice CAO = 0</i>	4	1,3%	3	3,4%	0	0%	1	1,7%	0	0%
<i>Indice CAO moyen*</i>	14	(7)	11	(6,2)	13,4	(5,8)	14,8	(7,2)	19,2	(7,1)
<i>Moyenne reste radiculaire*</i>	481	1,6 (2,6)	104	1,2 (1,9)	235	2,1 (3)	91	1,5 (2,5)	51	1,1 (2,5)
<i>Moyenne carie du collet</i>	356	1,2 (2,2)	101	1,1 (2,2)	155	1,4 (2,5)	74	1,2 (2)	26	0,6 (1)
<i>Tartre*</i>	269	87%	75	84,3%	106	93,8%	53	88,3%	35	74,5%
<i>Gingivite</i>	235	76%	64	71,9%	92	81,4%	44	73,3%	34	72,3%
<i>Maladie parodontale*</i>	56	18%	0	0%	11	9,7%	21	35%	24	51,1%

Tableau 12 : Facteur aggravant, l'âge.

Entre parenthèse « (7) » sont notés les écart-types.

Le tableau ci-joint nous montre que pour un délai de moins de 2 mois, nous retrouvons en moyenne 2 restes radiculaires par détenus, 1,4 caries du collet et un indice CAO de 15. Pour un délai de 7 à 12 mois, nous observons une moyenne de 1,5 restes radiculaires, 0,9 caries du collet et un indice CAO de 12,7. Du tartre est retrouvé chez 90,5% des détenus dans un délai allant jusqu' à 2 mois après leur incarcération contre 86,7% pour les détenus vus au bout de 7 à 12 mois.

Les p-values calculées entre les différents délais et les différentes variables sont toutes supérieures à 0,05.

	<i>Tous délais (n=309)</i>		<i>[0-2] mois (n=116)</i>		<i>[3-6] mois (n= 82)</i>		<i>[7-12] mois (n= 60)</i>		<i>>12 mois (n=51)</i>	
	Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	
<i>Nombre d'individus</i>	309	100%	116	37,5%	82	26,5%	60	19,53%	51	16,5%
<i>Age</i>		33,5 (11,3)		34,8 (7)		31,8 (10,8)		32 (11)		34,8 (10,5)
<i>Récidive</i>		1,2 (1,8)		1,2 (2,1)		1,5 (2,1)		1,1 (1,4)		1 (1,2)
<i>Indice CAO= 0</i>	4	1,3%	0	0%	2	2,4%	1	1,7%	1	2%
<i>Indice CAO moyen</i>		14 (7)		15 (7)		13,7 (6,7)		12,7 (7,2)		13,4 (7,0)
<i>Moyenne reste radiculaire</i>	481	1,6 (2,6)	233	2 (3)	103	1,3 (2)	88	1,5 (2,5)	57	1,1 (2,2)
<i>Moyenne carie du collet</i>	356	1,2 (2,2)	156	1,4 (2,3)	89	1,1 (2)	55	0,9 (2,1)	56	1,1 (2,3)
<i>Prothèse amovible (% d'individus)</i>	25	8,1%	7	6%	7	8,5%	6	10%	5	9,8%
<i>Moyenne prothèse fixée</i>	369	1,2 (2,9)	143	1,2 (3,1)	118	1,4 (2,9)	80	1,3 (3,4)	18	0,6 (1,3)
<i>Tartre</i>	269	87%	105	90,5%	70	85,4%	52	86,7%	42	82,4%
<i>Gingivite</i>	235	76%	94	81%	62	75,6%	44	73,3%	34	66,7%
<i>Maladie parodontale</i>	56	18%	30	25,9%	9	11%	7	11,7%	10	19,6%

Tableau 13 : Facteur aggravant, le délai.

Entre parenthèse « (11,3) » sont notés les écart-types.

Les résultats suivants révèlent un indice CAO de 13,7 pour les détenus dont il s'agit de la première incarcération et une moyenne de 1 carie du collet. Les détenus récidivistes ont un indice CAO de 14,1 et en moyenne 1,3 caries du collet. Nous observons 88% de détenus avec du tartre chez les récidivistes contre 85.6% pour les premières incarcérations.

La p-value entre la récidive et les différents facteurs aggravants est supérieure à 0.05 ainsi que pour l'indice CAO ($p=0,62$).

	<i>Tous régimes</i>		<i>Première incarcération (n=125)</i>		<i>Récidivistes (n=184)</i>	
	Nombre		Nombre		Nombre	
<i>Nombre d'individus</i>	309	100%	125	40,5%	184	59,5%
<i>Age</i>		33,5 (11,3)		33,5 (12,7)		33,5 (10,2)
<i>Délai (mois)</i>		7 (7,9)		6,6 (8,2)		7,3 (7,7)
<i>Indice CAO = 0</i>	4	1,3%	2	1,6%	2	1,1%
<i>Indice CAO moyen</i>		14 (7)		13,7 (7)		14,1 (6,9)
<i>Moyenne reste radiculaire</i>	481	1,6 (2,6)	207	1,7 (3)	274	1,5 (2,5)
<i>Moyenne carie du collet</i>	356	1,2 (2,2)	121	1 (2)	235	1,3 (2,2)
<i>Tartre</i>	269	87%	107	85,6%	162	88%
<i>Gingivite</i>	235	76%	99	79,2%	135	73,4%
<i>Maladie parodontale</i>	56	18%	24	19,2%	32	17,4%

Tableau 14 : facteur aggravant, la récidive.

Entre parenthèse « (11,3) » sont notés les écart-types.

Le tableau ci-joint met en évidence l'association de facteurs aggravants, tabac (T), alcool (A), cannabis (C), comparés à l'évolution de l'indice CAO. Dans ce tableau seuls 294 des 309 de l'étude sont inclus car ces détenus étaient dans des sous-groupes trop faiblement représentés ici.

Nous retrouvons les p-values suivantes : TC, $p < 0,001$ et TCA, $p = 3,93E-5$. Pour les maladies parodontales, TA, $p < 0,001$ et TC, $p < 0,001$. Le nombre de prothèses amovibles $p = 0,243$, de caries de Lowenthal $p = 0,000124$ (Annova), de maladies parodontales $p < 0,001$. Nous constatons que les groupes en association avec de l'alcool ont un indice CAO plus élevé à l'exception de l'association avec toutes les drogues étudiées.

	N=	Pas d'addiction		T		T + A		T + C		T + C + A		T + C + CO		T + C + CO + A		T + C + CO + O		T + C + CO + O	
		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	
Nombre d'individus	100%	31	10,5%	55	18,7%	18	6,1%	118	40,1%	20	6,8%	21	7,1%	14	4,8%	6	2,1%	11	3,8%
Age*	33,3 (11,5)		40,4 (16,2)		34,8 (10,6)		40,7 (15,5)		28,5* (8,5)		36,7* (10,8)		34,6 (9,1)		32,9 (8,3)		35,8 (11,4)		35,5 (9,5)
Délai (mois)	7,1% (7,9)		7,8 (8,3)		8,9 (9,7)		6,9 (7,9)		6,7 (7,1)		6,6 (9,6)		7,4 (8)		4,6 (4,6)		3,2 (4,4)		5,2 (4,4)
Récidive*	1,2 (1,8)		0,4 (0,6)		1,2 (1,2)		1,3 (2,2)		1 (1,6)		2,4 (2,9)		1,4 (1,6)		1,1 (1,6)		2,0 (3,5)		2,5 (3,6)
Indice CAO*	13,9 (6,9)		12,7 (6)		14,6 (7)		16,4 (6)		12* (6,3)		19,1* (7,3)		12,8 (7,6)		17,2 (6,6)		19,7 (9,3)		16,1 (5,9)
Indice CAO médian	13,5		13		15		15		11		20,5		10		18		24		19
Moyenne dents absentes*	3,4 (5,1)		3,4 (3,3)		2,8* (3,5)		7,4* (8,5)		2* (3,1)		7,4* (8,8)		4,5 (6,6)		5 (5,6)		6,2 (7,3)		3 (4,0)
Moyenne dents cariées*	6,5 (5,3)		3,7 (4,3)		5,4 (4,8)		5,4 (3,9)		7,1 (5)		7,3 (5,4)		4,9* (4,2)		10,5* (7,6)		8,3 (8,3)		9,7 (7)
Moyenne dent obturée*	4 (5,6)		5,6 (6)		6,4 (7,5)		3,6 (4,3)		3 (4,1)		4,4 (6,2)		3,4 (6,1)		1,7 (2,5)		5,2 (7,8)		3,4 (6,3)
Moyenne reste radiculaire	1,5 (2,6)		1,2 (3,1)		1,2 (2,2)		1,1 (1,4)		1,6 (2,6)		1,4 (1,7)		1,1 (2)		2,1 (1,9)		3,5 (4,7)		3 (4,1)
Moyenne carie collet*	1,1 (2)		0,3 (0,7)		0,5 (1,1)		0,7 (1)		1,3 (2,1)		1,3 (1,9)		0,9 (1,7)		3,1 (4,9)		1,3 (2)		2,5 (2,3)
Tartre	87,4%		80,6%		85,5%		88,9%		88,1%		95%		85,7%		85,7%		100%		81,8%
Gingivite	76,5%		61,3%		80%		77,8%		78%		90%		61,9%		71,4%		100%		72,7%
Maladie parodontale*	18,1%		19,4%		18,2% *		83,3% %*		10,2% %*		50% *		19%		21,4%		50% *		0%*

Tableau 15 : Facteurs aggravants, la consommation d'alcool et/ou de drogue(s).

A : alcool, T : tabac, C : cannabis, CO : cocaïne, O : opioïde

Les valeurs entre parenthèses « (11,5) » sont les écart-types.

Les consommateurs d'alcool comptabilisés sont des consommateurs réguliers.

4. DISCUSSION

4.1. Analyse sur le résultat principal

En se basant sur l'indice CAO, nous observons dans notre étude que l'état bucco-dentaire des détenus est délabré. La population carcérale de Seysses s'est révélée être une population jeune, majoritairement récidiviste, atteinte de pathologies psychiatriques et chroniques (cardio-vasculaires, diabète, pulmonaires). Malgré le jeune âge de notre échantillon, des cas d'édentement totaux et partiels sont présents. L'usage de substances toxiques (tabac, alcool, cannabis, cocaïne) est commun chez les détenus. La consommation de multiples drogues entraîne une dégradation de l'état dentaire et parodontal.

L'étude n'a pas permis de mettre en valeur que la récurrence, le délai du rendez-vous, la consommation de substances toxiques seules (hors alcool), aient un lien de causalité avec la dégradation de l'état bucco-dentaire des détenus.

4.1.1. Critère de jugement principal

Nous observons dans cette étude une importante atteinte de l'intégrité dentaire, en moyenne « 6,5 » dents cariées, « 3,5 » dents absentes et « 4 » dents obturées. Les dents cariées sont les plus représentées, ce qui révèle un manque de consultations dentaires et d'hygiène. Nous pourrions l'expliquer par le manque d'éducation à l'hygiène et de sensibilisation aux soins dentaires dans les familles défavorisées (20). De même, nous relevons un indice CAO moyen chez les détenus de 14 pour une moyenne d'âge de 33,5 ans.

Une étude réalisée au sein de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière sur 336 patients venant de l'extérieur et pouvant venir dans le cadre de la PASS (permanence d'accès aux soins de santé), nous retrouvons un indice CAO de 12,8 dans une population comprise entre 17 et 79 ans (moyenne=45) (35). En comparaison à d'autres populations carcérales, nous retrouvons en France au sein de l'établissement correctionnel de Villeneuve-lès-Maguelone un indice CAO de 7.76 en 2018. En Suède, une étude de 2018 sur 186 détenus a relevé un indice CAO de 10.6 et sur la même année, au Kosovo, il était de 8.44 pour 150 détenus de la prison de Lipjan (36)(37)(38).

Dans les prisons indiennes, nous retrouvons le même constat, l'âge moyen des détenus est de 35,2 ans, les dents à extraire et les besoins de soins dentaires sont plus importants chez ces détenus (39).

L'étude sur des mineurs en détention à Orvault a relevé un indice CAO de 10 pour une moyenne d'âge des détenus de 16,4 ans alors qu'il est de 4,08 chez les 15 ans de la population générale (40)(41). Cette étude confirme que nous observons un indice CAO plus élevé en milieu carcéral que dans la population française chez les mineurs.

Une étude finlandaise dans la prison de Pelso, similaire à la nôtre, révélait que 50 % des détenus avaient une maladie parodontale pour une moyenne d'âge de 35 ans et un indice CAO de 17. Près de deux tiers consommaient régulièrement des sucreries, fumaient tous les jours et avaient consommé de la drogue. Presque tous avaient bu une fois par semaine (42).

4.1.2. Critères secondaires

Le délabrement dentaire est comme attendu plus important en milieu carcéral mais lié à de multiples facteurs aggravants, surreprésentés en prison.

Nous avons dû faire face à une population incarcérée en moyenne plus jeune que la population générale, 33,4 ans en moyenne dans les maisons d'arrêt contre 42,1 ans en France (43). Plus de la moitié des détenus (53,3%) ont entre 18 et 30 ans. La jeunesse de notre échantillon peut s'expliquer par la nature des incarcérations des maisons d'arrêt (délinquances mineures et peines d'emprisonnement inférieures à 2 ans).

Seulement 25,9% des prisonniers sont atteints par au moins une pathologie chronique dans notre étude. En comparaison avec les détenus de la maison d'arrêt de Saint-Martin-de-Ré où 64% des détenus souffraient de cardiopathies, de diabète, de cancers. Ce taux reste malgré tout important comparé à la population générale. Il peut être expliqué par le vieillissement de la population carcérale et par la consommation de substances toxiques (17). Les détenus atteints d'une pathologie psychiatrique représentent un taux de 25,9%, sensiblement identique à celui retrouvé à Saint-Martin-de-Ré, 23% (44). Les pathologies psychiatriques sont majoritairement associées à des tendances suicidaires (45). Ces actes suicidaires sont retrouvés juste après l'incarcération et parfois pendant l'emprisonnement afin de bénéficier de soins et d'attention (46).

Malgré des délais d'attente de plusieurs mois, ceux-ci ne semblent pas impacter l'indice CAO, tout comme la récidive. Nous pouvons l'expliquer par la faible durée des peines à la maison d'arrêt qui permettent aux détenus de se faire soigner à l'extérieur après leur libération. En effet, souvent les détenus appréhendent les consultations dentaires du service hospitalier de la prison par manque de confiance.

Dans la prison, 88% des détenus se déclarent fumeurs contre 30% dans la population française selon le dernier baromètre de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) (47). En comparaison, dans des prisons écossaises, le taux de fumeurs est de 72% (48). Nous pouvons supposer que cette différence importante avec la population générale est due à l'autorisation de fumer au sein de la prison, par la possibilité d'achat de cigarettes au magasin de la prison

et par l'ennui que peuvent éprouver les détenus (49). Nous retrouvons un schéma similaire autour de la consommation de drogues où 64,1% déclarent fumer du cannabis et 28,6% consomment de la cocaïne contre 11% et 1,6% chez les 18 à 64 ans de la population en 2018 (50). Le facteur socio-économique peut également expliquer ces disparités.

En 2017, une méta-analyse met en valeur l'association entre la mauvaise santé bucco-dentaire et la toxicomanie. Les individus toxicomanes ont un indice CAO plus élevé que les non-consommateurs (différence moyenne = 5,15) et moins de restaurations (51).

La drogue est un véritable problème dans le milieu carcéral. Dans des prisons belges, « 35% de la population carcérale étudiée est condamnée pour des infractions liées aux stupéfiants (possession / trafic de drogues) » et près de deux tiers affirment avoir déjà consommé au moins une drogue (52).

Sans surprise, l'âge ($p=4,43 \times 10^{-13}$) et la consommation d'alcool ($p=0,001$) sont corrélés avec l'augmentation de l'indice CAO.

Dans notre cas, aucune preuve statistique n'a pu mettre en évidence une corrélation entre prise de cannabis ($p=0,16$) ou d'autres drogues ($p=0,14$) sans association et un indice CAO augmenté. Nous pouvons expliquer ce résultat, malgré les études parues sur l'effet nocif de ces stupéfiants, par le manque de données du aux déclarations des détenus en ce qui concerne la consommation de produits illicites et de par la faible puissance de nos sous-groupe (53).

En revanche nous avons pu constater que l'association consommation de tabac (T), d'alcool (A)et/ou de cannabis (C) est néfaste pour la cavité buccale. Que

ce soit au niveau des dents, l'indice CAO (T+C, $p < 0,001$ et T+C+A, $p = 3,93E-5$) ainsi qu'au niveau du parodonte (développement de maladies parodontales : T+A, $p < 0,001$ et T+C, $p < 0,001$). Cette atteinte bucco-dentaire est expliquée par l'agressivité de ces facteurs associés, engendrant des modifications de l'équilibre bucco-dentaire.

La population carcérale n'est pas exemptée de cas d'édentements totaux, avec 15 détenus (3,2%) présentant au moins 1 arcade édentée complète. Tous sont fumeurs, 53.3% consomment de l'alcool régulièrement et 20% consomment de la drogue. Le plus jeune cas d'édentement a 32 ans et il s'agit d'un édentement uni-maxillaire. A notre connaissance nous n'avons pas trouvé d'étude portant sur cette thématique.

4.2 Forces et limites de l'étude

4.2.1. Les limites

Un des biais de notre étude est le biais lié aux mesures. Celles-ci peuvent être inexactes car non relevées du fait du manque de matériel. En effet, au début de notre recueil des données, les radiographies intra-buccales étaient indisponibles en raison du changement du matériel radiographique. Ainsi, certains restes radiculaires sous gingival ou caries interproximales ont pu être omis lors du relevé du schéma dentaire au fauteuil. Un facteur humain aléatoire rentre également en compte lors de l'examen clinique par le chirurgien-dentiste et lors du relevé des données par l'opérateur.

Un autre biais de notre étude concerne la déclaration des détenus au questionnaire médical d'admission. Nous comprendrons que les usagers de substances illicites refusent de communiquer ou minimisent leur consommation par crainte de représailles, peur du regard de l'autre ou d'aggraver leur situation.

De plus, nous avons fait le relevé dentaire sur des détenus qui viennent en consultation pour des douleurs ou problèmes dentaires. Les détenus qui n'ont aucune douleur ne viendront pas ou très rarement pour des contrôles. Nous pouvons supposer que la moyenne des détenus qui viennent ont un état bucco-dentaire plus dégradé que la moyenne générale des détenus de la maison d'arrêt de Seysses. Nous pouvons penser que certains détenus, en ayant accès plus facilement à des soins une fois incarcérés, profitent de ce moment pour se faire soigner. Ainsi

nous pourrions avoir un biais car la demande de soins serait plus forte qu'à l'extérieur de la prison et l'état général majoritairement plus dégradé lors de la consultation que celui de la population générale.

Du fait du monocentrisme de l'étude, nous ne pouvons exclure un biais de représentativité de l'échantillon car il ne représente que les détenus de la région toulousaine.

La puissance trop faible de certains de nos sous-groupes a été un problème pour déterminer le lien entre nos facteurs de risques et un indice CAO augmenté.

4.2.2. Les avantages

Un des avantages de notre étude est le recueil qui a été réalisé via un questionnaire validé par le chirurgien-dentiste/directeur de thèse de la maison d'arrêt et par les médecins et infirmières de l'US. La reproductibilité du questionnaire et de l'examen clinique endo-buccal apporte une fiabilité dans le recueil des données.

Une des forces principales de notre étude est qu'il s'agit d'une étude épidémiologique étiologique. Nous évitons de ce fait les biais de mémoire (54). La puissance de l'échantillon est satisfaisante (près d'un tiers des détenus masculins de Seysses) (55).

L'aspect monocentrique de l'étude a permis de n'avoir qu'un seul opérateur pour relever les données et ainsi éviter les biais inter-opérateur.

CONCLUSION ET OUVERTURE

Cette étude a permis l'identification d'un indice CAO plus important chez les détenus de la maison d'arrêt de Seysses comparé à la population générale. Nous avons également observé une augmentation de l'indice CAO avec la consommation d'alcool seule ou en association avec des facteurs de risques, tels que le tabac, le cannabis ou la cocaïne.

Les détenus nécessitent des soins dentaires en proportion plus importante que la population générale, et ceux-ci avant même le début de leur incarcération. En effet, les détenus proviennent le plus souvent de milieux socio-économiques défavorisés et sont plus sensibles aux addictions qui ont un impact négatif sur l'état bucco-dentaire (56). Comme vu précédemment et retrouvé dans notre étude, la consommation de drogues et/ou de tabac détériore l'intégrité des dents et dégrade les muqueuses (28)(29).

Les conditions difficiles auxquelles sont confrontés les détenus et soignants ne doivent pas justifier ce mauvais état bucco-dentaire. En effet, la difficulté de prise de rendez-vous, le délai, le manque de matériel, le temps court des rendez-vous et le manque de vacations dans la semaine nuisent au bon déroulement des soins pour tous les détenus de la maison d'arrêt.

Les détenus sont particulièrement touchés par des troubles psychiatriques et sont fortement sujet à des actes suicidaires. Le rôle du chirurgien-dentiste est

important dans ces cas. En effet, les douleurs dentaires aiguës et chroniques peuvent fragiliser les individus. Ainsi le diagnostic et le traitement de ces douleurs peuvent avoir un impact important sur la santé mentale de certains individus. Le dialogue avec le dentiste peut également apaiser le détenu en le changeant de son cadre quotidien pendant le temps du rendez-vous.

Afin de réduire l'écart au niveau de l'hygiène bucco-dentaire entre les détenus et la population, plusieurs pistes sont à étudier :

- Augmenter la prévention et l'accompagnement des détenus à travers des activités afin de les sensibiliser sur l'importance de l'hygiène dentaire. Bien que déjà présente avec notamment le service sanitaire des étudiants en santé depuis 2018 (57), Toulouse fait partie des facultés avant-gardistes. Ce dernier permet aux étudiants de se rendre à l'US afin de collaborer avec les infirmières dans le diagnostic de pathologies dentaires et font de la prévention aux détenus.
- Améliorer le système de rendez-vous en responsabilisant plus le détenu dans sa prise en charge afin de favoriser ceux qui sont demandeurs et consciencieux. Il pourrait être également utile de chercher une solution dans le but de diminuer le temps perdu entre la lettre faite par le détenu et sa réception, jusqu'à la prise de rendez-vous par le chirurgien-dentiste.
- Mettre en place un système de téléconsultation, réalisée à distance par un dentiste de garde lorsque celui de la prison est absent. Il pourra, en fonction de

l'urgence, délivrer une ordonnance, proposer un rendez-vous avec un délai adapté (36).

Il pourrait également être intéressant de réaliser une étude multicentrique similaire au sein des centres de détention français pour comparer nos résultats avec une population carcérale plus âgée et des temps d'incarcération plus longs. Généraliser l'étude à l'ensemble de la population carcérale française pourrait permettre d'évaluer à grande échelle et avec un échantillon puissant les problèmes de la consommation de toxiques en prison.

Une question se pose quant au suivi des détenus une fois libérés. En effet, aucune obligation de soin n'est imposée une fois le détenu sorti. Cependant leur donner toutes les informations concernant la suite des soins pourrait permettre de les rendre plus acteurs de leur santé. A Seysses les coordonnées de l'hôpital leurs sont communiquées afin qu'ils soient orientés et bénéficient d'un suivi.

Madame la présidente du jury :



Le 03/05/2021

Madame la directrice de thèse :



LISTE DES ABREVIATIONS

CAO : indice définissant le nombre de dents Cariées, Absentes et Obturées

CSL : Centre de Semi-liberté

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

MAF : Maison d'Arrêt pour Femmes

MAH : Maison d'Arrêt pour Hommes

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

QA : Quartier Arrivant

QCP : Quartier Courte Peine

QCPA : Quartier Centre pour Peines Aménagées

QI/QD : Quartier d'Isolement/Quartier Disciplinaire

QPA : Quartier pour Peine Aménagée

QSL : Quartier de Semi-Liberté

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional

UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires

UDV : Unité des Détenus Violents

UHSA : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée

UHSI : Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les densités carcérales européennes au 1^{er} janvier 2019.....**p6**

Tableau 2 : Proportion par tranche d'âge et moyenne des détenus.....**p20**

Tableau 3 : Comparaison par tranche d'âge des détenus reçus au cabinet dentaire de la prison rapportés à la population carcérale de la maison d'arrêt de Seysses**p21**

Tableau 4 : Proportion de détenus récidivistes et différenciation entre détenus en liberté et détenus provenant d'un autre centre carcéral.....**p21**

Tableau 5 : Antécédents médicaux des patients (en nombre et pourcentage).....**p22**

Tableau 6 : Nombre et pourcentage de fumeurs au sein des détenus.....**p22**

Tableau 7 : Détenus consommant de la drogue en fonction du type et du nombre de drogues consommées.....**p23**

Tableau 8 : Nombre et pourcentage de consommation d'alcool en fonction de la quantité.....**p23**

<u>Tableau 9</u> : Dents absentes, cariées, obturées et indice CAO.....	p24
<u>Tableau 10</u> : nombre d'édentés complet ou uni-maxillaire.....	p24
<u>Tableau 11</u> : Facteurs aggravants de l'indice CAO.....	p25
<u>Tableau 12</u> : Facteur aggravant, l'âge.....	p26
<u>Tableau 13</u> : Facteur aggravant, le délai.....	p27
<u>Tableau 14</u> : facteur aggravant, la récidence.....	p28
<u>Tableau 15</u> : Facteur aggravant, la consommation d'alcool et/ou de drogue(s)...	p30

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Comparaison du nombre de places opérationnelles et nombre de détenus au premier de chaque mois depuis 2005.....**p5**

Figure 2 : Illustration de la carie de Lowenthal.....**p14**

Figure 3 : Illustration de la carie de Lowenthal.....**p14**

ANNEXES

Annexe 1 : Courriers de détenus pour une demande de rendez-vous, retranscrits tels quels pour respecter l'anonymat.

Docteur,

J'ai besoin de voir le dentiste. Je vous sollicite afin d'obtenir un rendez-vous.

Vous remerciant par avance, veuillez agréer, mes sincères salutations

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 demander un rendey-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.

Annexe 2 : Questionnaire médical d'entrée

BADGE
N° écroû : _____
Nom : _____
Prénom : _____



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

Antécédents médicaux (à cocher si présent) Oui Non

Tuberculose Diabète insulino Dpdt
 Bronchite chronique Diabète non insulino Dpdt
 Asthme Dyslipidémie
 Hépatite B HTA
 Hépatite C IDM Coronaropathie
 SIDA Artérites mbres inférieurs
 Ulcère G. D. Pathologie psychiatrique
 Epilepsie Tentative suic
 Autre précisez _____

Antécédents familiaux Oui Non

Cardio-vx
 Cancer
 Diabète
 S.E.P.
 Autre : _____

Antécédents Allergiques Non Oui lesquels _____

Vaccination complète ou rappel il y a moins
Tétanos (10 ans) Oui Non NSP
Hépatite B Oui Non NSP

Test de dépistage VIH
 Oui Non (date du dernier test : _____)
Si Oui **Séropositif VIH** Oui Non
Conduites à risques / VIH Non Oui précisez _____

Antécédents chirurgicaux Non Oui précisez _____

Tabac Actif Sevré Jamais
Consommation actuelle en cigarettes/jour : _____
Consommation cumulée en paquets/année : _____

Alcool Régulier Occasion Ancien Jamais
Consommation abusive >3 verres/jour Oui Non
Consommation compulsive aiguë Oui Non

Drogue Régulier Occasion Ancien Jamais
Voie d'administration IV Sniff Fumé/Orale
Produits utilisés Cannabis Héroïne
 Cocaïne Médicaments Autre _____

Antécédents gynéco-obstétricaux G. P.
Dépistage par FCV à jour Oui Non précision _____

Examen clinique Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Tension artérielle : _____ / _____ mm Hg Puls : _____ /min

Traitement au long cours Non Oui précisez _____

Date D.R. _____

Contre indication au sport Oui Non
Régime alimentaire Non Oui précisez _____
Déambulation Normale Cannes Fauteuil

Pathologie durant l'incarcération

I.D.E. _____

Médecin _____

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

402397
01/2011

Annexe 3 : Bilan bucco-dentaire des arrivants

Identification Patient :
(Etiquette)

UCSA – UA 9115
Centre Pénitentiaire Seysses
ZA Segla
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 (Edentation 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

Annexe 4 : Fiche de soins dentaires avec le schéma dentaire

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



N° I.P.P. :

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

N° Ecroû :

FICHE DE SOINS DENTAIRES

Nom du praticien Dr. :

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

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

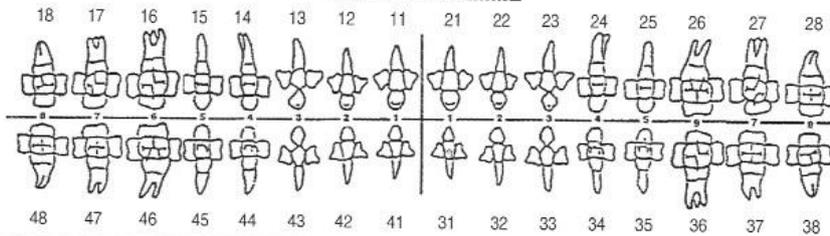
Antécédents médicaux :

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
09/2012

BIBLIOGRAPHIE

1. Légifrance. Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000728979/2020-10-28/>
2. Beynet A. Problèmes dentaires et précarité. Paris: CREDES; 2002.
3. Ministère de la santé et des sports ET le Ministère de la justice et des libertés. Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice. 2011;p 46, p47.
4. Pazart L, Godard-Marceau A, Chassagne A, et al. Prevalence and characteristics of prisoners requiring end-of-life care: A prospective national survey. Palliat Med. janv 2018;32(1):6-16.
5. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? Community Dent Oral Epidemiol. oct 2014;42(5):470-80.
6. Klein H, Palmer CE.— Studies dental caries : a procedure for recording and statistical proceeding of dental examination findings. J Dent Res, 1940, 19, 243-252.
7. Ministère de la Justice. Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire [Internet]. 2020. Disponible sur: <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/>
8. Direction du budget du ministère de l'Action et des Comptes Publics. Budget de l'État voté en quelques chiffres [Internet]. Forum de la performance. 2019. Disponible sur: <https://www.performance-publique.budget.gouv.fr/actualites/2019/direction-budget-a-publie-edition-2019-budget-etat-vote-en-quelques-chiffres>
9. Observatoire International des Prisons. Combien y a-t-il de prisons en France et quels sont les différents types d'établissements pénitentiaires ? [Internet]. Disponible sur: <https://oip.org/en-bref/combien-y-a-t-il-de-prisons-en-france/>
10. Direction de l'administration pénitentiaire. Droits et devoirs de la personne détenue. 2009;p4.

11. Code et Lois. Code de procédure pénale - Titre II : De la détention [Internet]. Disponible sur: <https://www.codes-et-lois.fr/code-de-procedure-penale/toc-procedures-execution-detention-ff3d851-texte-integral>
12. Ministère de la Justice. Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire [Internet]. 2020. Disponible sur: <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/>
13. Observatoire International des. Violences carcérales [Internet]. oip.org. Disponible sur: <https://oip.org/decrypter/thematiques/au-nom-de-la-securite/violences-carcerales/>
14. Chauvenet A, Monceau M. La violence carcérale en question. 2005.
15. Conseil de l'Europe. Prison stock on 1 January 2019 [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://wp.unil.ch/space/space-i/prison-stock-on-1-january/prison-stock-on-1st-january/>
16. Ministère de la justice. Statistique des établissements des personnes écrouées en France [Internet]. 2021. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_etablissements_janvier_2021_corr3_v2.pdf
17. Guérin G. La population carcérale. sept 2003;p 22.
18. Légifrance. Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000728979/2020-10-28/>
19. Marmin G. Soigner en prison. 2015;10.
20. Vanneste C. Pauvreté, précarité et prison : des liens de proximité inéluctables ? Specificites. 2014;n° 6(1):202-20.
21. HAS. Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. 2010. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf
22. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. The Lancet. 16 févr 2002;359(9306):545-50.
23. DELAGE A. Le Busca, notre quartier [Internet]. Le Busca, notre quartier - Association des Riverains de la Maison d'Arrêt St Michel et du Busca. 2005. Disponible sur: <http://www.lebusca.fr/2005/09/premiere-partie-le-contexte-general.html>

24. Observatoire International des Prisons. Maison d'arrêt de Toulouse-Seysses [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://oip.org/etablissement/maison-darret-de-toulouse-seysses/>
25. Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Rapport de constat. 2010;90.
26. Authier E. Les soins bucco-dentaires en milieu carcéral : l'exemple de la maison d'arrêt de Toulouse-Seysses. Université Paul Sabatier-ToulouseIII; 2020.
27. Eduardo Bertazzo-Silveira et al. Association entre le bruxisme du sommeil et l'alcool, la caféine, le tabac et l'abus de drogues : une revue systématique [Internet]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817716305414>
28. Pesci-Bardon C, Prêcheur I. L'alcool : une drogue licite aux conséquences bucco-dentaires non négligeables. Actual Odonto-Stomatol. 1 avr 2013;(262):24-32.
29. Cohen F. Santé buccodentaire des usagers de substances psychoactives. Presse Médicale. 1 déc 2016;45(12, Part 1):1178-86.
30. Lowenstein M. Toxicomanie et santé parodontale. :9.
31. Becart A, Cogo M. État bucco-dentaire du toxicomane et méthadone [Internet]. Disponible sur: <https://www.rvh-synergie.org/prises-en-charge-des-addictions/penser-ensemble-les-prises-en-charge/therapeutiques/substitut-methadone/197-etat-bucco-dentaire-du-toxicomane-et-methadone.html>
32. Biostatgv [Internet]. Disponible sur: <https://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests/chideux>
33. Les test statistiques [Internet]. S.E.F.O. Disponible sur: <https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/les-test-statistiques-2/>
34. Hescot P, Bourgeois D, Doury J. Oral health in 35–44 year old adults in France. Int Dent J. 1997;47(2):94-9.
35. Azogui-lévy S, Bourdillon F, Ittah-Desmeulles H, et al. État dentaire, recours aux soins et précarité. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. juin 2006;54(3):203-11.
36. Inquimbert C, Balacianu I, Huyghe N, et al. Applications of teledentistry in a French inmate population: A one-year observational study. PLOS ONE. 7 avr 2021;16(4):e0247778.
37. Priwe C, Carlsson P. Oral Health Status of Male Swedish Citizens at Admission to Prison. J Correct Health Care. 1 oct 2018;24(4):382-94.

38. Zajmi L, Begzati A, Sejdini M, et al. Oral Health of Lipjan Convicts: Kosovo Prison House. *Int J Dent*. 13 févr 2018;2018:e6529658.
39. Bansal V, Sogi GM, Veerasha KL, Kumar A, Bansal S. Dentition status and treatment needs of prisoners of Haryana state, India. *Int J Prison Health*. 2012;8(1):27-34.
40. Jourdain R. Bilan bucco-dentaire des détenus au jour de leur incarcération à l'Établissement Pénitentiaire pour Mineurs d'Orvault (Janvier – Décembre 2011) [Thèse d'exercice]. [1962-...., France]: Université de Nantes; 2012.
41. Chabert R, Matysiak M, Gradelet J, et al. Le bilan bucco-dentaire : suivi prospectif d'adolescents en France. 2003;Revue Médicale de l'Assurance Maladie volume 34 n° 1:p 17.
42. Vainionpää R, Peltokangas A, Leinonen J, Pesonen P, Laitala M-L, Anttonen V. Oral health and oral health-related habits of Finnish prisoners. *BDJ Open*. 2017;3:17006.
43. INSEE. Âge moyen et âge médian de la population [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476>
44. Bugnon M. Le système de santé bucco-dentaire dans le milieu carcéral : le cas de la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré. Université Claude Bernard-Lyon1; 2017.
45. Chee CC, Moutengou É, Bauchet E, et al. Apport des certificats de décès dans la connaissance et le suivi de la mortalité. :64.
46. Ayhan G, Arnal R, Basurko C, et al. Suicide risk among prisoners in French Guiana: prevalence and predictive factors. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2 mai 2017;17. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5414209/>
47. Santé Publique France. Journée mondiale sans tabac. Quelle prévalence du tabagisme en France? Qui sont les fumeurs? [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/journee-mondiale-sans-tabac.-quelle-prevalence-du-tabagisme-en-france-qui-sont-les-fumeurs>
48. Scottish Prison Service. Prisoners survey 2015 [Internet]. Disponible sur: <https://www.sps.gov.uk/Corporate/Publications/Publication-4565.aspx>
49. Gaubert M. Santé et Justice, les soins obligés en addictologie. 2017;p 16.
50. Michot I. Julien Morel d'Arleux Coordination : Julie-Emilie Adès Maquette : Frédérique Million Documentation : 2019;8.

51. Baghaie H, Kisely S, Forbes M, Sawyer E, Siskind DJ. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addict Abingdon Engl.* mai 2017;112(5):765-79.
52. Mine B, Maes E. La récidive des détenus avec des problèmes d'alcool et/ou de drogues après leur sortie des prisons belges. *Rev Int Criminol Police Tech Sci.* 23 avr 2019;LXXII:32-40.
53. Lamarre J-R. Manifestations buccodentaires importantes du tabagisme. :46.
54. Médecine Sorbonne Université. Biostatistique [Internet]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/biostats/poly/POLY.Chp.15.4.html>
55. Observatoire International des Prisons. Maison d'arrêt de Toulouse-Seysses [Internet]. Disponible sur: <https://oip.org/etablissement/maison-darret-de-toulouse-seysses/>
56. Yazdanian M, Armoon B, Noroozi A. Dental caries and periodontal disease among people who use drugs: a systematic review and meta-analysis [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32041585>
57. Ministère des solidarités et de la santé. Le service sanitaire [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/le-service-sanitaire>

ETAT BUCCO-DENTAIRE DES DETENUS MASCULINS DE LA MAISON D'ARRET DE SEYSSES A TRAVERS L'INDICE CAO

RESUME :

L'état de santé de la population carcérale est plus détérioré que celui de la population générale. Le vieillissement des détenus, la surpopulation et la consommation de substances toxiques en sont des explications. Notre étude a été menée sur des détenus de la maison d'arrêt de Seysses dont les données épidémiologiques ont été relevées. L'objectif principal est d'évaluer et comparer l'indice CAO des détenus de Seysses à celui des Français ainsi que des détenus d'autres établissements. Nous avons ensuite cherché à mettre en évidence l'impact de la consommation de toxiques (tabac, alcool, cannabis, cocaïne) sur l'indice CAO. Face à une population carcérale jeune, nous trouvons un indice CAO bien supérieur à celui de la population française (CAO=14). Nous avons vu que les toxiques favorisent l'augmentation de cet indice (alcool : $p=0,001$; tabac-alcool, $p<0,001$; tabac-cannabis-alcool, $p=3,93E-5$). Malgré la volonté de l'Etat d'améliorer les soins fournis aux détenus depuis 1994, l'état de santé, notamment bucco-dentaire, reste dégradé en milieu carcéral.

ORAL STATUS OF MALE INMATES AT THE SEYSSES ARREST HOUSE THROUGH THE DMFT INDEX

ABSTRACT:

The state of health of the prison population has deteriorated more than that of the general population. The aging of prisoners, overcrowding and the consumption of toxic substances are explanations. Our study was carried out on detainees at the Seysses remand center, whose epidemiological data were collected. The main objective is to assess and compare the CAO index of detainees at Seysses to that of the French as well as of detainees from other establishments. We then sought to highlight the impact of the consumption of toxicants (tobacco, alcohol, cannabis, cocaine) on the CAD index. Faced with a young prison population, we find a CAO index much higher than that of the French population (CAO = 14). We have seen that toxicants promote an increase in this index (alcohol: $p = 0.001$; tobacco-alcohol, $p < 0.001$; tobacco-cannabis-alcohol, $p = 3.93E-5$). Despite the state's desire to improve the care provided to detainees since 1994, the state of health, particularly oral health, remains deteriorated in prisons.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Chirurgie dentaire

MOTS-CLEFS : détenus, santé en prison, indice CAO, addiction

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de chirurgie dentaire 3 chemin des Maraîchers
31 062 Toulouse Cedex

Directrice de thèse : Dr. Géromine FOURNIER