

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.10



UNIVERSITÉ PARIS CITÉ

FACULTÉ DE SANTÉ

UFR D'ODONTOLOGIE

Année 2024

N° D182

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le :

Par

Ibtisseme EL HAMED

Dispositifs de prévention bucco-dentaire en milieu carcéral en

France : une enquête nationale

Dirigée par Mme le Docteur Annabelle Tenenbaum

et M. le Docteur Jérémie Bazart

JURY

M. le Professeur Vianney Descroix

Président

M. le Docteur Annabelle Tenenbaum

Assesseur

M. le Docteur Jérémie Bazart

Assesseur

M. le Docteur Phillipe Gateau

Assesseur

M. le Docteur Olivier Charleux

Invité



L'auteur s'engage à respecter les droits des tiers, et notamment les droits de propriété intellectuelle. Dans l'hypothèse où la thèse d'exercice comporterait des éléments protégés par un droit quelconque, l'auteur doit solliciter les autorisations nécessaires à leur utilisation, leur reproduction et leur représentation, auprès du ou des titulaires des droits. Le droit de citations doit s'exercer avec rigueur et discernement. Certaines citations peuvent comporter un extrait textuel de la source. Cet extrait textuel doit être relativement court (une quinzaine de lignes tout au plus), mis entre guillemets ou clairement séparé du corps du texte et bien évidemment référencé en citation. En ce qui concerne la citation sans extrait textuel (mention d'idées ou concepts originaux, données chiffrées, figures, etc.), il faut également en citer la source. Toute figure, tableau, graphique reproduit doit également être accompagné de la citation de la source. L'auteur est responsable du contenu de sa thèse d'exercice. Il garantit l'Université contre tout recours. Elle ne pourra en aucun cas être tenue responsable de l'atteinte aux droits d'un tiers.

Ibtisseme EL HAMED

Tableau des enseignants de l'UFR d'Odontologie

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1. DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme M. MOLLA-AUJAY DE LA DURE Mme É. DURSUN Mme V. SMAIL-FAUGERON Mme S. VITAL	M. P.-J. BERAT (MCU associé) Mme A.-L. BONNET M. F. COURSON Mme M. RIOU Mme A. VANDERZWALM
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE	Mme E. LE NORCY	M. G. DOT M. C. DUNGLAS M. P. GARREC Mme A. KAMOUM Mme B. VI-FANE
	PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE	Mme A. GERMA M. P. PIRNAY	Mme A. TENENBAUM
2. CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE	PARODONTOLOGIE	Mme F. ANAGNOSTOU M. M. BIOSSE DUPLAN Mme M.-L. COLOMBIER Mme M. GOSSET	M. A. BRUN M. D. GUEZ M. S. KERNER
	CHIRURGIE ORALE	M. F. FERRÉ Mme G. LESCAILLE M. L. MAMAN Mme L. RADOÏ M. N. MOREAU	Mme V. BAAROUN M. B. COURRIER Mme A.-L. EJEIL M. F. GAULTIER M. T. NGUYEN Mme J. ROCHEFORT M. L. SICARD Mme I. TAÏHI M. H. TARRAGANO
	BIOLOGIE ORALE	Mme C. BARDET (PU) Mme A. BERDAL Mme C. CHAUSSAIN M. V. DESCROIX M. B. FOURNIER M. B. GOGLY Mme S. SÉGUIER	Mme C. ANDRIQUE (MCU associée) M. C.-D. ARRETO M. J. BOUCHET (MCF) Mme H. CHARDIN M. P. COLLIN Mme M.-H. COTTET Mme A. COUDERT (MCF) Mme M. FLORIMOND (MCU associé) Mme C. GORIN Mme S. HOUARI-MEJRI Mme J. ISAAC (MCF) M. O. LE MAY M. G. LIGNON (MCU associé) M. A. NASSIF Mme N. NOWWAROTE (MCU associé) M. B. PAIVA DOS SANTOS (MCF)
3. RÉHABILITATION ORALE (DÉBUT)	DENTISTERIE RESTAURATRICE ENDODONTIE	M. P. COLON Mme C. GAUCHER	Mme F. BERÈS Mme C. BESNAULT Mme A.-M. COLLIGNON M. F. DECUP Mme A. HARTMANN Mme K. JEDEON M. G. KUHN Mme C. MESGOUÉZ-MENEZ Mme N. PRADELLE PLASSE Mme M. ZANINI

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
3. RÉHABILITATION ORALE (SUITE)	PROTHÈSES	Mme M.-V. BERTERETCHE Mme A. BRAUD Mme L. FRIEDLANDER M. O. FROMENTIN M. C. RIGNON-BRET M. B. TAVERNIER Mme C. WULFMAN	M. J.-M. CHEYLAN Mme H. CITTERIO Mme M.-J. CRENN M. M. DAAS M. D. DOT M. L. DUPAGNE M. N. EID M. S. ESCURE Mme I. FOUILLOUX-PATEY M. V. FOUQUET M. P. GATEAU M. D. MAURICE M. P. MOULIN Mme É. SARFATI M. J.-E. SOFFER M. P. TRAMBA
	FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX	M. Y. BOUCHER Mme L. JORDAN Mme F. MANGIONE M. J.-F. NGUYEN M. B. SALMON	M. J.-P. ATTAL M. C. AZEVEDO Mme R. BENBELAÏD Mme A. BENOÎT A LA GUILLAUME (MCF) Mme J. BOSCO M. M. CHERRUAU M. R. FELIZARDO M. P. FRANÇOIS M. A. PORPORATI (MCU associé) Mme F. TILOTTA
PROFESSEURS ÉMÉRITES		M. P. BOUCHARD Mme M.-L. BOY-LEFÈVRE Mme M. FOLLIGUET Mme M. WOLIKOW M. R. GARCIA M. J.-J. LASFARGUES M. A. LAUTROU M. G. LEVY	M. B. PELLAT Mme A. POLIARD M. J.-L. SAFFAR

Liste mise à jour le 16 septembre 2024

Remerciements

À M. Le Doyen Vianney Descroix ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Docteur de l'Université Paris Diderot ; Habilité à Diriger des Recherches ; Professeur des Universités, UFR d'Odontologie - Université Paris Cité ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ; Doyen de l'UFR d'Odontologie - Université Paris Cité ;

Je vous remercie de présider mon jury de thèse d'exercice. C'est un honneur pour moi que vous fassiez partie de ce jury.

À Mme le Docteur Annabelle Tenenbaum ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Docteur de l'Université Paris Descartes ; Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Université Paris Cité ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ;

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de diriger ce projet de thèse. Ainsi que pour l'accompagnement depuis le début et les nombreux conseils que vous avez pu me partager qui m'ont été bénéfiques à la réussite de ce projet.

À M. le Docteur Jérémie Bazart ; Docteur en Chirurgie Dentaire ; Praticien Hospitalier de l'Hôpital Cochin ; Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ; Praticien au sein de l'USMP Paris – La Santé ;

Je tiens à vous remercier particulièrement pour la patience et l'aide dont vous avez fait preuve depuis le début de ce travail de thèse qui s'est concrétisé.

À M. Le Docteur Philippe Gateau ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Docteur de l'Université Paris Diderot ; Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Université Paris Cité ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ; Chevalier de l'ordre national du mérite ; Chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur, Chevalier de l'ordre des palmes académiques ;

Merci pour ces années cliniques et merci d'être membre de mon jury.

À M. le Docteur Olivier Charleux ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Chef de Clinique des Universités -
Assistant des Hôpitaux, UFR d'Odontologie - Université Paris Cité

C'est avec beaucoup d'émotions que je vous remercie de toutes mes années cliniques et de votre présence à ma soutenance.

Résumé et indexation en français et anglais

Résumé :

L'état de santé des détenus en France est généralement moins bon que celui de la population générale, en grande partie en raison de leur état de santé à l'entrée en détention et des déterminants sociaux de la santé en jeu. Les conditions de vie en prison, qui varient selon les établissements, sont également préoccupantes : la surpopulation, l'insalubrité et le manque d'hygiène augmentent le risque de maladies. Depuis 2006, les recherches démontrent que les problèmes dentaires chez les prisonniers français sont étroitement liés aux comportements addictifs, tels que la consommation de tabac et de substances psychoactives. La mauvaise santé bucco-dentaire est elle-même un facteur de risque pour la santé générale, et l'image négative qui en résulte est préjudiciable à la réinsertion sociale. Des actions de prévention en milieu carcéral existent mais pour autant, peu de données existent sur les actions de prévention en santé orale mises en place et proposées aux personnes incarcérées. Dans le cadre de notre thèse nous nous sommes intéressés spécifiquement à la santé orale et aux dispositifs de prévention existants au sein des établissements pénitentiaires. Pour ce faire, nous avons mené une enquête par questionnaire au sein des établissements pénitentiaires de France métropolitaine et ultramarine. L'objectif était de recenser les actions de prévention en santé orale dans les prisons et d'en connaître plus précisément les contenus et les modalités de dispensation. Cette étude a été soumise à l'unité de recherche clinique de l'hôpital Cochin et a reçu une autorisation au sein du Registre Général des Traitements de l'AP-HP. Le taux de réponse approche les 60% (participation de 111/188 établissements pénitentiaires) ce qui rend cette première enquête nationale riche en éléments de description et de compréhension des dispositifs de prévention en santé orale en prison. Une réflexion sera portée sur différents axes d'amélioration de la prévention en santé orale en milieu carcéral. Elle questionnera la théorie réglementaire et la pratique sur le terrain et abordera la problématique de la réinsertion sanitaire des détenus.

Discipline ou spécialité :

Santé publique et prévention

Mots clés français (fMeSH et Rameau) :

fMeSH : Odontologie en santé publique -- statistiques et données numériques ; Enquêtes de santé dentaire

Rameau : Hôpitaux de prison ; Enquêtes publiques

Forme ou Genre :

fMeSH : Dissertation universitaire

Rameau : Thèses et écrits académiques

Title : Oral Health Prevention in Prisons : a Study of the Organization of these Systems in France

Abstract :

The health status of prisoners in France is generally poorer than that of the general population, largely due to their state of health on entry to prison and the social determinants of health at play. Prison living conditions, which vary from facility to facility, are also a cause for concern: overcrowding, insalubrity and lack of hygiene increase the risk of disease. Since 2006, studies has shown that dental problems among French prisoners are closely linked to addictive behaviours, such as smoking and the use of psychoactive substances. Poor oral health is itself a risk factor for general health, and the resulting negative image is detrimental to social reintegration. Preventive measures exist in prisons, but there is little data on oral health prevention measures implemented and offered to prisoners. As part of our thesis, we took a specific interest in oral health and existing preventive measures in prisons. To this end, we carried out a questionnaire survey in prisons in mainland France and the French overseas territories. The aim was to take stock of oral health prevention initiatives in prisons, and to find out more about their content and delivery methods. The study was submitted to the clinical research unit at Cochin Hospital, and received authorization from the AP-HP General Treatment Register. The response rate was close to 60% (111/188 prisons took part), making this first national survey a rich source of information for describing and understanding oral health prevention measures in prisons. We will be looking at ways of improving oral health prevention in prisons. It will question regulatory theory and practice in the field, and address the issue of health rehabilitation for prisoners.

Branch or specialty :

Public Health and Prevention

English keywords (MeSH) :

Public Health Dentistry -- statistics and numerical data ; Dental Health Surveys

Publication type (MeSH) :

Academic Dissertation

Liste des abréviations

- ADSP : Actualité et Dossier en Santé Publique
- AFP : Agence France Presse
- APSEP : Association des Professionnels de Santé exerçant en Prison
- ARS : Agence Régionale de la Santé
- ASPBD : société française des acteurs de la santé publique bucco-dentaire
- CGLPL : contrôleur général des lieux de privation de Liberté
- CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- ETP : Education Thérapeutique du Patient
- FNES : Fédération Nationale d'Education et de Promotion de la Santé
- HAS : Haute Autorité de Santé
- OFDT : Observatoire Français des Drogues et Tendances addictives
- OIP : Observatoire International des Prisons
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- RESPADD : Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions
- SMPR : service médico-psychologique régional
- UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
- UFR : Unité de Formation de Recherche
- UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
- URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
- USMP : Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire

Table des matières

1	: État de santé générale et orale des détenus.....	4
1.1	Données de santé des personnes incarcérées en France	4
1.1.1	Maladies Chroniques	4
1.1.2	Maladies infectieuses	5
1.1.3	Maladies psychiatriques	6
1.2	Santé orale en prison.....	8
1.2.1	Maladies carieuses	9
1.2.2	Maladies parodontales	10
1.2.3	Cancer de la cavité buccale	11
2	: Actions de prévention en santé milieu carcéral	12
2.1	Prévention en santé générale en France.....	12
2.1.1	Loi et textes réglementaires	12
2.1.2	Prévention des maladies chroniques	14
2.1.3	Prévention des maladies infectieuses	14
2.1.4	Prévention des maladies psychiatriques	16
2.2	Prévention en santé orale	16
3	: Enquête « actions et dispositifs de prévention en milieu carcéral »	19
3.1	Objectif	19
3.2	Population	19
3.3	Matériels et Méthode	20
3.4	Résultats	21
3.4.1	Participation	21

3.4.2 Ateliers de sensibilisation bucco-dentaire	21
3.4.3 Catalogue de cantine.....	31
3.4.4 Consultation entrée/sortie.....	36
3.5 Discussion	38
3.5.1 Les ateliers de prévention bucco-dentaire.....	38
3.5.2 Catalogue cantine.....	40
3.5.3 Le suivi dentaire des personnes incarcérées.....	42
Conclusion	44
Bibliographie.....	46
Table des figures.....	50
Table des tableaux.....	51
Annexes	52
Annexe 1 : Fiche registre TE EL-HAMED Prévention bucco-dentaire en univers carcéral	52
Annexe 2 : PIA Prévention bucco-dentaire	54

Introduction

Le 1^{er} juin 2024, la densité carcérale était de 126,2 % : 77 880 personnes étaient détenues en France, le nombre de détenus le plus élevé jamais enregistré, dans un système carcéral qui compte 61 694 places opérationnelles, selon les statistiques publiées par le ministère de la Justice³³. Les personnes incarcérées restent en moyenne 11 mois dans l'établissement, selon l'administration pénitentiaire, 2022. L'âge moyen de la population incarcérée était de 34,7 ans en 2021.¹ Une majorité de cette population incarcérée est masculine. La population féminine, avec un effectif de 2 645 personnes (au 1^{er} juin 2024), ne représente que 3,4% des détenus³³.

La santé des détenus constitue un enjeu crucial dans le contexte pénitentiaire, où les conditions de vie peuvent avoir un impact significatif sur leur bien-être physique et mental. Dans cette optique, nous exposerons dans une première partie de cette thèse, l'état de santé général des détenus. Les thématiques fréquemment rencontrées en milieu carcéral comme les maladies chroniques, les maladies infectieuses et la santé mentale seront présentées. Un constat sera également établi plus particulièrement sur la santé orale des prisonniers.

Dans une seconde partie, le volet spécifique de la prévention en milieu carcéral sera abordé à la fois sur la santé générale et sur la santé orale en particulier.

Enfin, la troisième partie sera consacrée à la réalisation d'une enquête nationale sur les actions de préventions bucco-dentaire en milieu carcéral. A partir d'un questionnaire diffusé dans les établissements, notre étude aura pour objectif de faire un état des lieux des mesures de prévention en santé orale mises en place dans les différents sites pénitentiaires, en explorant les moyens humains et matériels dédiés. Nous chercherons également à vérifier la mise en place des recommandations nationales concernant la santé orale lors de l'entrée et la sortie d'incarcération.

1 : État de santé générale et orale des détenus

1.1 Données de santé des personnes incarcérées en France

L'état de santé général des détenus en France est dégradé par rapport à la population générale. Cet état de santé est non seulement la résultante d'un mauvais état de santé à l'entrée en détention (ou à risque de l'être) et est à mettre en relation avec les déterminants sociaux de la santé. Les déterminants sociaux de la santé sont les facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé des individus auxquels il faut ajouter les inégalités sociales de santé. Ainsi par exemple, en France, il existe un gradient de l'état de santé de la population avec des personnes en bas de l'échelle sociale présentant un état de santé moins bon que ceux en haut de cette échelle. Ces données sont à prendre en compte car les détenus sont dans une proportion importante d'un statut social plutôt bas ce qui détermine déjà, *a priori*, leur chance d'être en bonne santé¹³.

Les conditions de vie des détenus en France peuvent varier en fonction des établissements pénitentiaires, de la surpopulation, de la sécurité, et d'autres facteurs⁸.

Certaines conditions générales peuvent influencer la santé des détenus et avoir un impact sur leur bien-être général : la surpopulation carcérale, l'insalubrité de certains établissements et des conditions d'hygiène et de propreté insuffisantes peuvent augmenter le risque de maladies et d'infections parmi les détenus. L'accès limité à l'activité physique et le manque d'exercice peuvent également avoir des répercussions sur la santé physique et mentale¹⁰.

Des conditions de vie difficiles peuvent contribuer à l'apparition de maladies chroniques, de maladies infectieuses et de troubles psychiatriques. Ces conditions constituent également un environnement néfaste pour la santé orale.

1.1.1 Maladies Chroniques

Les maladies chroniques, telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, constituent un défi majeur en milieu carcéral. L'accès aux soins médicaux réguliers et à des médicaments appropriés est essentiel pour traiter ces maladies et prévenir les complications

graves. Cependant, les ressources limitées et les barrières structurelles peuvent entraver la prise en charge adéquate des maladies chroniques en prison³⁹.

Parmi les maladies chroniques fréquemment observées chez les détenus en France, on peut citer :

- Maladies cardiovasculaires : comme l'hypertension artérielle et les maladies cardiaques. Les deux premières causes naturelles de décès sont les mêmes que dans la population générale française, mais dans l'ordre inverse : les maladies cardiovasculaires arrivent en tête, suivies par les cancers²⁸.
- Maladies respiratoires : comme l'asthme et les maladies pulmonaires chroniques.
- Maladies liées à la consommation de substances : comme la dépendance à l'alcool et aux drogues³⁸.
- Maladies liées au mode de vie : comme le diabète de type 2 et l'obésité. En ce qui concerne le diabète, en 2012, une enquête a été réalisée et il a été observé une prévalence du diabète insulino-requérant en détention de 0,77%⁵.

Cependant, il est important de noter que les taux de maladies chroniques peuvent varier en fonction de divers facteurs, y compris les politiques de santé en prison et les conditions de vie spécifiques à chaque établissement pénitentiaire³⁹.

1.1.2 Maladies infectieuses

Les maladies infectieuses, telles que la tuberculose, le VIH/sida et les hépatites virales, sont fréquentes en milieu carcéral en raison de la proximité des individus et des conditions de vie souvent insalubres³⁰. La surpopulation, le manque d'hygiène et le partage de matériel contaminé contribuent à la propagation de ces maladies au sein de la population carcérale³⁹.

Parmi les maladies infectieuses observées chez les détenus en France, on peut citer :

- Tuberculose : Les conditions de surpeuplement et de promiscuité en prison peuvent favoriser la propagation de la tuberculose⁶.
- Infections respiratoires : Comme la grippe et d'autres infections respiratoires, qui peuvent se propager rapidement dans les environnements clos³⁰.

- VIH/SIDA : En raison de comportements à risque, la prévalence du VIH peut être 7 fois plus élevée parmi les détenus que dans la population générale³⁷.
- Hépatite C : Cette maladie est également fréquente en prison, en particulier en raison de la transmission par le partage d'aiguilles ou d'autres équipements pour les injections. La prévalence est aussi 7 fois plus élevée que la population générale³⁷.

Les maladies infectieuses, notamment le VIH et l'hépatite C, sont répandues en prison, mais leur traitement est ralenti par les contraintes de l'incarcération. Ces défaillances entraînent une détérioration de l'état de santé avec parfois des conséquences dramatiques telles qu'une aggravation de la santé générale des détenus ainsi que des opportunités de soin et de prise en charge perdues. Ces défaillances contribuent aussi indirectement à la détérioration des conditions psychologiques et à l'augmentation de l'aversion pour le système pénitentiaire³⁹.

1.1.3 Maladies psychiatriques

Les maladies psychiatriques chez les détenus en France varient en fonction de divers facteurs tels que les antécédents médicaux, les conditions de vie en prison et les politiques de santé mentale en place. Cependant, certaines maladies psychiatriques sont plus fréquentes parmi la population carcérale en raison des défis spécifiques liés à l'environnement carcéral et aux expériences de vie des détenus⁷.

Parmi les maladies psychiatriques observées chez les détenus en France, on peut citer :

- La dépression (les détenus peuvent faire face à des conditions de vie difficiles et à l'isolement)
- Les troubles anxieux : L'anxiété peut être provoquée par le stress de l'incarcération, les préoccupations liées à l'avenir et les relations interpersonnelles complexes en prison⁴⁶.
- Les troubles bipolaires : Les variations extrêmes de l'humeur associées aux troubles bipolaires peuvent être exacerbées par l'environnement en prison. Le trouble bipolaire est le trouble mental majeur associé au risque suicidaire le plus élevé³⁹.
- La schizophrénie et autres troubles psychotiques : Ces maladies mentales graves peuvent présenter des défis particuliers en prison en termes de gestion comportementale et de traitement⁴⁶.

- Les troubles liés à la consommation de substances : Les détenus peuvent être plus susceptibles de souffrir de dépendance à des substances, ce qui peut entraîner des problèmes de santé mentale³⁸.
- Le "choc carcéral" est une pathologie mentale propre à l'enfermement. Il décrit l'impact psychologique et émotionnel vécu par les détenus nouvellement incarcérés. À leur arrivée en prison, ces détenus peuvent se sentir désorientés et stressés face à la transition brutale de la liberté à la privation de liberté, l'isolement, et l'environnement inconnu. La séparation de la famille et des proches constitue un facteur de stress majeur, engendrant un profond sentiment de perte et de solitude. La stigmatisation sociale et la crainte de la violence en prison peuvent intensifier ce choc, faisant ressentir aux détenus vulnérabilité et menace⁴⁸.
- Le suicide. Dernièrement, Chan Chee et Moutengou (2016) ont publié une étude de la période 2000-2010. Elle s'appuie sur un appariement entre la statistique nationale des causes de décès et un fichier constitué par la Direction de l'Administration Pénitentiaire au fur et à mesure de la survenue de décès de personnes sous écrou (2 541 décès durant la période étudiée). L'étude confirme la surmortalité par suicide des détenus : RSM égal à 7,3 pour les hommes et 21,1 pour les femmes. *Le RSM ou Rapport Standardisé de Mortalité (ou SMR : Standardized Mortality/Morbidity Ratio) correspond au nombre de cas observés dans une unité géographique par rapport au nombre de cas attendus. Le nombre de cas attendus est calculé à partir de taux d'incidence de référence appliqués à la population de l'unité correspondante. Le taux de suicide est supérieur de 6 % par rapport à la population générale*^{30,39}.

Tableau 1 : Causes des décès des personnes sous écrou entre 1993-1995 et en 2011

	1993-1995		2011	
	Effectif	%	Effectif	%
Causes naturelles	192	36	68	28
Maladie infectieuse	38	7	3	1
<i>dont SIDA</i>	29		<i>nd</i>	
Cancer	31	6	14	6
Maladie de l'appareil circulatoire	72	13	26	11
Maladie de l'appareil respiratoire	10	2	5	2
Autre maladie	16	3	9	4
Cause naturelle inconnue	25	5	11	4
Causes violentes	354	65	178	72
Suicide	309	57	123	50
Surdose/intoxication	19	3	28	11
Homicide	} 26	} 5	10	4
Autre cause violente			10	4
Cause violente non précisée			7	3
Ensemble des décès	546	100	246	100
nd : non disponible. Sources : Pour les données 1993-1995 : Guillonnet et Kensey (1997); pour 2011 : calculs des auteures sur les données extraites des dossiers archivés au ministère de la Justice.				

Source : Desquelles, Kensey, Meslé, « Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes », 2018.

Cette étude met également en évidence une surmortalité « toutes causes de décès confondues » (RSM de 1,2 pour les hommes et 2,0 pour les femmes), mais une sous-mortalité pour une grande partie des causes naturelles¹³.

1.2 Santé orale en prison

En milieu carcéral en France, les comportements addictifs, tels que la consommation de tabac ou de substances psychoactives, sont fortement liés aux problèmes dentaires chez les détenus. Ces problèmes dentaires sont fréquents et représenteraient plus de 30% des consultations spécialisées en milieu carcéral. Les conditions de vie en détention, caractérisées par la surpopulation et le stress, exacerbent ces comportements. Les détenus, souvent confrontés à des difficultés socio-économiques, rencontrent des obstacles supplémentaires pour accéder aux soins dentaires. Cette situation souligne l'importance d'une approche globale intégrant la santé buccale dans la prise en charge des addictions en milieu carcéral^{20, 38, 44, 49}.

Selon Decerle, cette mauvaise santé bucco-dentaire est elle-même un facteur de risque pour la santé générale, et l'image négative qui en résulte est préjudiciable à la réinsertion sociale¹².

La fréquence des pathologies en santé orale est liée à des facteurs de risque connus et caractéristiques des populations en situation de précarité : pratiques d'hygiène buccodentaires moins largement diffusées que dans la population générale ; habitude alimentaire à risque pour la santé orale, moindre recours à la prévention et au fluor ; moindre recours aux soins (crainte de la douleur, obstacles financiers à l'accès aux soins – prothétiques en particulier) ou recours aux soins limité aux situations d'urgence⁴⁹.

1.2.1 Maladies carieuses

Chez le détenu atteint de toxicomanie, la consommation de produits stupéfiants augmente significativement la prévalence carieuse. La principale caractéristique bucco-dentaire chez l'héroïnomane est une atteinte carieuse au niveau du collet de la dent, telle que l'a décrite Lowenthal en 1967. L'héroïne entraîne une nécrose pulpaire et une lésion carieuse qui se développe en juxta gingivale vestibulaire et linguale. Elle se présente sous une couleur foncée voire presque noire et de texture dure à la sonde. La carie, initialement peu profonde, va s'étendre rapidement autour de la dent entraînant un risque de fracture¹⁸.

Figure 1 : État bucco-dentaire d'un homme de 45 ans ayant une addiction à l'alcool, au tabac, au cannabis et à l'héroïne.



Source : Frenco. *Doléances bucco-dentaires des patients souffrant d'addiction : étude observationnelle et propositions pour améliorer leur parcours de soins*, 2017.

Il n'existe pas de données récentes sur l'état bucco-dentaire des personnes détenues en France. Selon un rapport de la HAS en 2010, portant sur la Stratégie de prévention de la carie dentaire, une étude

régionale a été sélectionnée pour décrire l'épidémiologie de l'atteinte carieuse chez les personnes détenues en Bretagne. Cette étude a été dirigée par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM). Il s'agit d'une enquête transversale réalisée en 2007 auprès d'un échantillon de 221 détenus volontaires. Ils présentaient un âge moyen de 35 ans et 82,8 % étaient de sexe masculin. Un examen dentaire était réalisé par un chirurgien-dentiste²⁴.

« Près des trois quarts des détenus présentaient au moins une carie à soigner, et 43,8 % avaient besoin d'au moins un traitement de pulpite (carie profonde justifiant d'une dévitalisation dentaire). Le CAOD moyen des détenus était de 12,94 ([11,1 –15,1]) et le nombre moyen de caries de 4,1 ([3,4 – 4,7]) ». Il a également été observé dans cette enquête que plus des trois quarts avaient également besoin d'un détartrage. Un tiers présentait un foyer infectieux dentaire ou dento-maxillaire, un tiers avait besoin d'une ou plusieurs extractions dentaires et près de 13% présentaient un délabrement visible des dents antérieures (incisives et canines) de nature à dégrader leur apparence et à avoir un retentissement sur leur vie sociale.

C'est pourquoi le dépistage de maladies carieuses lors de la première consultation dentaire des entrants permettrait une prise en charge plus rapide : d'une part chez le dentiste de l'unité de soin et d'autre part chez les médecins du CSAPA.

1.2.2 Maladies parodontales

En France, plus de 80 % des personnes détenues consomment du tabac, contre 30,4 % en population générale en 2019, selon l'OFDT³⁸.

Le tabagisme est associé à des maladies parodontales, à la perte de dents, et à d'autres troubles bucco-dentaires⁵⁰. De plus, les conditions de vie en prison et les limitations d'accès aux soins dentaires peuvent aggraver les problèmes de santé buccale pour les détenus, soulignant la nécessité de stratégies de prévention et de soins spécifiques⁴.

Plusieurs différences ont été constatées entre les détenus de courte durée et ceux de longue durée. De nombreuses autres dents manquantes ont été enregistrées chez les détenus de longue durée¹².

En effet dans l'étude "A description of oral health in three French jails" par Decerle en 2012 portant sur 84 détenus de prisons françaises, il est intéressant de noter qu'il existe une différence significative entre le groupe de personnes incarcérées pour moins de 2 ans et le groupe de personnes incarcérées plus de 2 ans dans la description d'éventuelles difficultés de mastication. De nombreux autres détenus de longue durée ont déclaré avoir des difficultés à mâcher. Ainsi la durée de l'incarcération des détenus

explique davantage le nombre de dents manquantes que l'âge des détenus. En effet, il a été observé que dans 25,6% des cas, il y a plus de risques d'avoir des dents manquantes en fonction de la durée d'incarcération¹².

1.2.3 Cancer de la cavité buccale

Les cancers buccaux, qui sont souvent associés à des facteurs de risques tels que l'alcool et de tabac, posent également un défi majeur en matière de santé bucco-dentaire. Même si les détenus ne peuvent pas consommer d'alcool en prison, leur utilisation de substances psychoactives avant leur incarcération était généralement plus élevée en raison de leur précarité sociale¹⁸. Cependant, il n'existe pas de données épidémiologiques sur les cancers des détenus.

En conclusion, cette première partie montre que les détenus sont sujets à de nombreuses maladies. Les établissements pénitentiaires présentent des défis uniques en matière de santé. La surpopulation, le stress, les risques élevés de maladies infectieuses et les difficultés d'accès aux soins médicaux entraînent des aggravations des pathologies chroniques, un développement de certaines maladies infectieuses et la prison en tant que telle constitue un environnement favorisant les troubles psychiatriques.

La santé orale n'y échappe pas et les détenus présentent plus de maladies carieuses et problèmes parodontaux par rapport à la population générale. Par conséquent, la prévention en prison joue un rôle crucial dans l'amélioration de la santé des détenus et la réduction des risques pour leur bien-être physique, psychique et dentaire.

2 : Actions de prévention en santé milieu carcéral

2.1 Prévention en santé générale en France

En investissant dans des programmes de prévention efficaces, les établissements pénitentiaires peuvent contribuer à créer un environnement plus sain pour les détenus, en favorisant leur réintégration dans la société au moment de leur libération. Car La santé est un facteur indispensable à la réinsertion sociale des personnes détenues au sein de la population générale^{30, 34}.

Dans cette seconde partie, nous verrons quelques exemples de stratégies de prévention, en milieu carcéral, de différentes pathologies évoquées précédemment.

Dans ce cadre, on retrouve en milieu pénitentiaire un ensemble de préventions dont :

La prévention des maladies et promotion de la santé : On y retrouve un ensemble d'éléments en lien avec les tests et le dépistage des maladies infectieuses, un suivi médical approprié, la vaccination et une éducation à la santé dont l'hygiène et la nutrition.³⁴

La prévention des suicides : qui comporte une évaluation psychologique à l'entrée du détenu et un suivi tout au long de sa peine¹⁴.

La prévention des addictions avec des programmes de désintoxication et un suivi pour les détenus souffrant. Des campagnes de sensibilisation sont aussi organisées et enfin des groupes de soutien pour le rétablissement.²³

Par ailleurs, l'éducation thérapeutique du patient joue un rôle particulier. L'ETP vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique²⁴. Elle s'affirme d'abord comme une nécessité épidémiologique, thérapeutique, économique mais également éthique, dans le but de donner au patient tous les moyens cognitifs, motivationnels et techniques d'une cogestion de sa maladie.²⁵

2.1.1 Loi et textes réglementaires

En France, plusieurs articles de loi et textes réglementaires régissent la santé en milieu carcéral, garantissant les droits des détenus à des soins et à des conditions sanitaires adéquates. Voici quelques articles et références clés :

Code de procédure pénale (CPP)

1. **Article D. 364 du CPP** : Cet article stipule que les détenus doivent bénéficier de soins médicaux, de la même manière que la population générale. Les consultations médicales doivent être réalisées par des professionnels de santé qualifiés.
2. **Article D. 366 du CPP** : Cet article prévoit que les détenus atteints de maladies graves ou invalidantes peuvent être placés dans des unités hospitalières sécurisées à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire.

Code de la santé publique (CSP)

3. **Article L. 6112-1 du CSP** : Cet article rappelle que l'État est responsable de l'organisation des soins dans les établissements pénitentiaires et assure la continuité des soins entre le milieu pénitentiaire et les établissements de santé publique.
4. **Article L. 6112-3 du CSP** : Cet article précise que les établissements de santé peuvent organiser des consultations et des soins médicaux au sein des établissements pénitentiaires.

Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994

5. **Article 1** : Cette loi a transféré la responsabilité des soins aux détenus du ministère de la Justice au ministère de la Santé, affirmant ainsi que les détenus doivent bénéficier des mêmes droits aux soins que l'ensemble de la population.

Code pénitentiaire (adopté en 2009)

6. **Article R. 57-9-2** : Les détenus ont droit à la protection de leur santé physique et mentale. Les soins sont dispensés par les unités sanitaires dépendant des hôpitaux publics.

Décret n° 2004-272 du 24 mars 2004

7. **Article 1** : Ce décret organise la prise en charge des détenus en ce qui concerne la prévention, le dépistage et le traitement des maladies transmissibles (comme le VIH et les hépatites).

Circulaires et recommandations

8. **Circulaire DGS/DH n° 98/735 du 9 décembre 1998** : Relatif à l'organisation des soins et à la coordination entre les services pénitentiaires et hospitaliers.
9. **Circulaire DGS/DHOS/DAP n° 2002-288 du 3 mai 2002** : Portant sur la prise en charge des détenus atteints de troubles mentaux.

Ces textes forment le cadre légal garantissant l'accès des détenus à des soins de qualité, à la prévention des maladies, et à la continuité des soins entre la prison et le système de santé public.

2.1.2 Prévention des maladies chroniques

D'après le Ministère de la Justice, dans les stratégies de prise en charge de personnes placées sous main de justice publiée en 2019³⁰, différentes précautions sur la prévention des maladies chroniques sont énoncées :

- Dépistage des maladies chroniques après 50 ans (car vieillissement prémature de la population carcérale) par rapport à 65 ans pour la population générale
- Activité physique adaptée
- Alimentation équilibrée dans le cadre de ce qui est cantinable³⁰

La prévention des maladies chroniques en milieu carcéral est essentielle pour améliorer la santé des détenus et réduire les coûts de soins de santé associés³⁹.

Le milieu pénitentiaire est un facteur limitant d'une bonne prise en charge médicale. Le programme d'ETP semble répondre à cette situation particulière car adaptée. Une étude au sein du Centre de Détention de Toul en 2012 a évalué un programme d'ETP des diabétiques en prison. Les objectifs principaux de ce programme d'ETP étaient de « considérer le patient comme une personne avant tout », « l'évaluation permanente des connaissances du patient », « l'importance de la prise en compte de l'accompagnement », « le savoir vivre avec sa maladie », « la compréhension et la gestion du traitement pour le diabète ». Les patients détenus participant à cette étude ont été réceptifs aux différents objectifs énoncés. En effet, si les entretiens se sont révélés parfois plus difficiles en raison d'une proportion plus élevée de troubles psychiatriques en prison (voir première partie), le taux de participation à un cycle complet d'éducation thérapeutique s'est révélé sensiblement identique à celui d'autres ETP à l'extérieur⁵¹.

2.1.3 Prévention des maladies infectieuses

La prévention des maladies infectieuses en milieu carcéral est essentielle pour protéger la santé des détenus, du personnel pénitentiaire et de la communauté en général.

Ainsi, au sein de l'USMP de Fresnes, plusieurs séances dans un programme d'ETP face au VHC ont été réalisés. Lors de ces séances, le patient/ détenu était sensibilisé à plusieurs objectifs selon la séance

« Identifier l'élément transporteur du virus », « se protéger et protéger les autres », « échanger sur les bonnes pratiques », « identifier les prises de risques potentielles », « pas de stigmatisation de l'usage des produits ». etc. Le message le plus important de cette séance prise en exemple était que le virus se transmettait par le sang³.

Les différentes actions qui suivent sont souvent proposées lors de programme en vue de prévention de maladies infectieuses en milieu carcéral :

- Fournir une éducation à la santé aux détenus et au personnel pénitentiaire sur les risques liés aux maladies infectieuses, les modes de transmission et les moyens de prévention. Dans cette action, il est important d'encourager les pratiques d'hygiène personnelle afin de réduire la transmission de germes. Selon l'enquête PREVACAR, 75% des USMP indiquent organiser des actions d'information concernant le VIH et les hépatites. Une action prévention des maladies infectieuses dans les 6 mois précédent a été réalisée 30% des USMP.³⁵
- Assurer que tous les détenus ont accès aux vaccinations appropriées, en particulier pour des maladies telles que la grippe, l'hépatite B, la varicelle, la tuberculose, etc. Et assurer un accès aux soins rapide pour les personnes détenues présentant des symptômes de maladies infectieuses³⁰.
- Mettre en place des programmes de **dépistage** réguliers pour identifier rapidement les cas de maladies infectieuses parmi les détenus.³⁴ Par ailleurs, selon l'enquête PREVACAR réalisée en 2011, **93%** des USMP proposent systématiquement le dépistage pour les 3 virus VIH, VHC et VHB.⁵⁰ Par ailleurs, pour exemple plus précis, l'USMP de Fresnes a réalisé un dépistage de la tuberculose via radiographie pulmonaire sur **91%** de ses arrivants entre 2014 et 2018¹⁷.
- Isoler les détenus atteints de maladies infectieuses afin d'empêcher leur propagation à d'autres détenus. Les arrivants devraient également être mises en quarantaine pendant une période de temps pour éviter la propagation de maladies.
- Travailler en étroite collaboration avec les autorités de santé publique locales pour surveiller et contrôler les épidémies des maladies infectieuses en prison³⁴.
- Établir des protocoles de réintégration en douceur pour les détenus atteints de maladies infectieuses, en garantissant un suivi médical et une prise en charge appropriés après leur libération.

2.1.4 Prévention des maladies psychiatriques

Le 2 juillet 2019, Nicole Belloubet, alors Garde des Sceaux, ministre de la Justice, et Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé publient une feuille de route pour améliorer la prévention et l'accès aux soins en prison. Ainsi elles annoncent que pour mieux prévenir le suicide en prison, les personnels pénitentiaires bénéficieront d'une formation aux risques suicidaires.

Concernant le choc carcéral, ce dernier peut laisser des séquelles durables, même après la libération, soulignant l'importance de préparer les détenus à leur réintégration avec des services de soutien post-libération. Prendre en considération cet aspect dans la planification des politiques carcérales et des programmes de réhabilitation est essentiel pour promouvoir la santé mentale des détenus et réduire le risque de récidive³⁶.

Il est intéressant enfin de noter que la santé mentale en prison est un domaine complexe, et que les autorités pénitentiaires travaillent à améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge des maladies psychiatriques au sein des établissements pénitentiaires en France.

Selon le sénat : « *L'inégale répartition des psychiatres sur le territoire a non seulement des effets sur l'organisation des secteurs de psychiatrie générale, qui n'assurent pas toujours un suivi suffisant de leurs patients, mais rend également très difficile l'attribution des postes au sein des SMPR ou des USMP, compte tenu du peu d'attrait de ces médecins pour une activité réputée difficile* »⁴⁶.

2.2 Prévention en santé orale

La prévention bucco-dentaire en prison en France est une composante essentielle des soins de santé en milieu carcéral. Comme dans la société en général, les détenus ont besoin d'accès à des soins dentaires pour prévenir et traiter les problèmes bucco-dentaires.

Les détenus sont plus disposés à recevoir des soins dentaires pendant l'incarcération. En effet, la consultation d'entrant permet une première approche avec le dépistage bucco-dentaire. Puis via ce dépistage, les consultations dentaires s'en suivent plus ou moins durant la durée de l'incarcération. L'accès aux substances illicites est restreint et aller chez le dentiste est parfois considéré comme une échappatoire au quotidien. Lors de ces consultations, les patients vont s'intéresser à leur santé bucco-dentaire. Ils auront ce souhait de réaliser leurs soins au sein de l'établissement avant leur sortie et donc leur réinsertion sociale³⁹.

Selon, l'enquête de Pilven et Melet, réalisée en 2007 en Bretagne environ 50 % des enquêtés déclaraient ne pas avoir vu un chirurgien-dentiste depuis plus de 2 ans avant leur entrée en détention, et environ 75 % affirmaient se brosser les dents au moins une fois par jour²⁴.

Améliorer l'état de santé orale de la population carcérale passe par les soins dispensés mais également par la mise en place d'actions de prévention.

En France, les ateliers de prévention bucco-dentaire en prison sont des initiatives importantes pour sensibiliser les détenus à l'importance des soins bucco-dentaires, promouvoir une bonne hygiène dentaire, et prévenir les problèmes de santé bucco-dentaire. Cela comprend des interventions axées sur l'hygiène (démonstrations sur le brossage des dents, l'utilisation du fil dentaire) et l'alimentation et la problématique de la consommation de sucre¹⁶.

Les ateliers de prévention bucco-dentaire visent à réduire la stigmatisation associée aux problèmes dentaires en fournissant des informations sur les moyens d'obtenir de l'aide et de soigner ses dents¹⁹. Ces ateliers peuvent prendre plusieurs formes et couvrir des thématiques diverses. Ainsi, l'atelier de prévention bucco-dentaire réalisé à la maison d'arrêt la Santé à Paris s'intéresse à la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et la maladie carieuse. Il prend la forme d'échanges entre participants et animateurs (étudiants de 6^e année, aide-soignante, infirmière).

Celui d'Epinal se déroule sous forme de jeu de plateau dont l'objectif est de « soigner ses dents », « se refaire un sourire », en répondant à des questions et en validant des cartes « objectifs ». La prison d'Epinal est une prison pour femme et les thématiques abordées ont été pensées en ce sens. Les thèmes abordés s'intéressent quant à eux à « alimentation, esthétique, hygiène, soins buccodentaires, médicaments et polytoxicomanie, grossesse et petite enfance ». Une des particularité de cet atelier, réside en la possibilité pour tout soignant au sein de l'USMP de coordonner la séance de jeu⁴⁵.

En général, les ateliers de prévention en santé orale peuvent souligner l'importance de poursuivre les soins dentaires après la libération et fournir des informations sur les services de soins dentaires communautaires disponibles¹⁸.

Le plan d'actions stratégique 2010-2014 sur la politique de santé pour les personnes placées sous main de justice prévoit, parmi les actions visant à améliorer la santé bucco-dentaire des personnes détenues, la mise en place d'un examen bucco-dentaire systématique à l'entrée de l'établissement³¹.

Une note d’instruction nationale par le Ministère aux ARS du 29 août 2011, comporte des précisions sur les modalités de réalisation et le contenu de cet examen bucco-dentaire. Il doit « sensibiliser les détenus à l’hygiène bucco-dentaire », « dépister les affections bucco-dentaires des détenus du centre de détention et les orienter vers une prise en charge adaptée ». ³⁰

Néanmoins, peu de sources sur ces ateliers de prévention bucco-dentaires sont disponibles. Il y a une méconnaissance des données nationales sur ce sujet : Comment ces ateliers sont réalisés en France ? Qui sont les acteurs et quel en est le contenu ?

Par ailleurs, il n’existe pas de données sur le suivi dentaire des personnes incarcérées ni sur l’application des recommandations nationales à propos des consultations d’entrant.

Un constat qui montre la nécessité de réaliser une enquête nationale à ce sujet.

3 : Enquête « actions et dispositifs de prévention en milieu carcéral »

3.1 Objectif

Selon l’OMS, la prévention primaire correspond à l’ensemble des actes visant à diminuer l’incidence d’une maladie dans une population et à réduire les risques d’apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux.

En lien avec cette définition, la prévention primaire en milieu carcéral porte sur les ateliers de prévention en santé orale en milieu carcéral mais également sur la mise à disposition, dans le catalogue de cantine, de moyens d’hygiène bucco-dentaire. *La cantine est définie comme le moyen pour les personnes détenues d’effectuer des achats à distance et d’avoir « la possibilité d’acquérir divers objets, denrées ou prestations de service en supplément de ceux qui leur sont fournis gratuitement ».*

Notre étude aura donc pour objectif de faire un état des lieux des mesures de prévention en santé orale mises en place dans les différents sites pénitentiaires, en explorant les moyens humains et matériels.

Cette enquête vise, entre autres, à estimer si le milieu carcéral constitue un environnement de vie favorable à la prévention primaire en santé orale.

De plus, elle vise à vérifier qu’un accompagnement des détenus est assuré l’entrée et à la sortie de prison.

3.2 Population

Pour notre enquête, la population étudiée est celle du personnel médical et paramédical travaillant dans les différents établissements pénitentiaires. Le questionnaire a été distribué à 188 établissements pénitentiaires dans toute la France métropolitaine et ultra-marine.

3.3 Matériels et Méthode

Une étude transversale observationnelle a été menée via une enquête descriptive.

Pour la réalisation de cette enquête, un questionnaire réalisé sur le logiciel framaform a été établi. Il est disponible à cette adresse :

<https://framaforms.org/actions-et-dispositifs-de-prevention-bucco-dentaire-en-milieu-carceral-1684767602>

Ce questionnaire est constitué de “questions à choix multiples”, de “questions à choix simple”, et de “questions ouvertes” où le champ permet une réponse plus libre, personnelle et plus précise. Les questions sont indépendantes et non liées c’est-à-dire que le “n” le nombre de réponses récoltées, donc le nombre de répondants, peut différer d’une question à l’autre. Aussi, la réponse à une question ne peut pas bloquer la possibilité de répondre à la suivante.

Il n’existe pas de base nationale de contact des unités sanitaire des établissements pénitentiaires. C’est pourquoi des associations ont été contactées : L’APSEP (Association des Professionnels de Santé exerçant en Prison) et l’ASPBD (Acteurs de Santé Publique Bucco-Dentaire). Chacune de ces associations nous a transmis un listing de mails qu’il a fallu nettoyer. Ces listes reposent sur la base des adhérents de ces associations et elles ne sont donc pas exhaustives.

Le questionnaire de l’étude a été transmis par mail une première fois le 12 juillet 2023. Une deuxième relance a été réalisée un mois plus tard. Une ultime relance par mail a été faite le 16 septembre 2023. Par ailleurs, des sollicitations ont également été proposées via les réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn) tout au long de la durée de l’enquête clôturée le 30 novembre 2023.

Cette étude a été soumise à l’unité de recherche clinique de l’hôpital Cochin et a reçu une autorisation au sein du Registre Général des Traitements de l’AP-HP sous le numéro 20230626180353.

A propos des ateliers de sensibilisation à la santé orale :

- Quel est l’état des lieux des ateliers de sensibilisation ?
- Sont-ils sur le même modèle ou bien différent-ils d’un établissement à un autre ?
- Existe-t-il une différence en termes de thématique et de sémantique en ce qui concerne ces ateliers ?
- Qui en sont les acteurs ?
- Comment communiquent-ils autour de ces ateliers ?
- Sont-ils formés ?

- Comment les ateliers s'articulent-ils dans la vie de la prison ?
- La mise à disposition des moyens matériels et humains pour ces séances est-elle universelle ?

À propos du catalogue de cantine :

- Le matériel disponible dans le catalogue de cantine est-il identique pour toutes les personnes incarcérées en France ?
- Les acteurs de la prévention bucco-dentaires ont-ils la possibilité d'agir sur le contenu de ce catalogue ?

À propos du suivi post-incarcération :

- Existe-t-il un suivi bucco-dentaire pour les patients lors de leur libération ?

3.4 Résultats

3.4.1 Participation

Sur l'ensemble des 188 établissements, tous n'ont pas répondu et certains ont répondu plusieurs fois. Après nettoyage des données (suppression des doublons ou des saisies non conformes) des résultats, les données de 111 établissements ont été recueillies pour l'enquête, soit un taux de 65% de participation à l'enquête.

3.4.2 Ateliers de sensibilisation bucco-dentaire

3.4.2.1 Mise en place des ateliers de sensibilisation

Figure 2 : Mise en place des ateliers de sensibilisation (n=111)

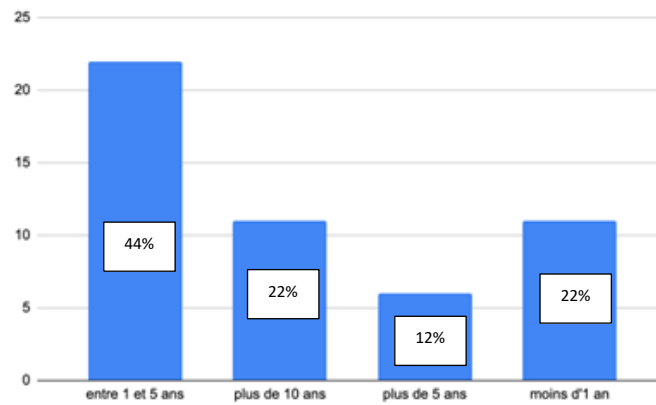


Source : Auteur, 2023.

56,8% des répondants affirment ne pas mettre en place un atelier de sensibilisation et 43,2% affirment en mettre un.

3.4.2.2 Antécédent des ateliers de prévention

Figure 3 : Depuis combien de temps mettez-vous en place ces ateliers de prévention (n=50) ?

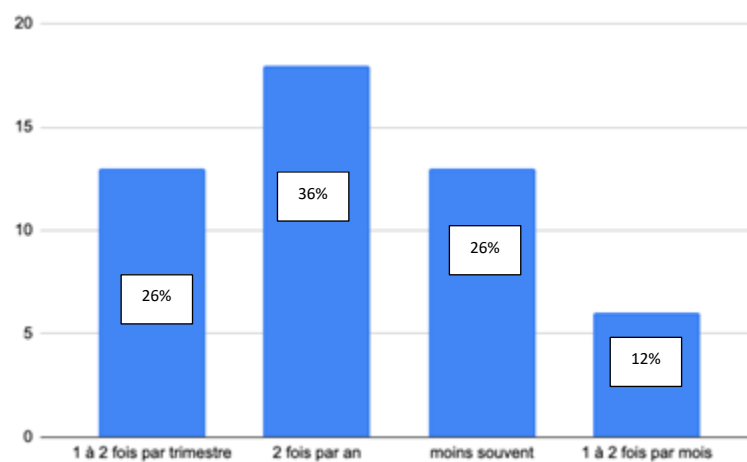


Source : Auteur, 2023

Une majorité (44%) mettent en place des actions liées aux ateliers de prévention depuis 1 à 5 ans.

3.4.2.3 Fréquence de l'organisation des ateliers de prévention

Figure 4 : La fréquence de l'organisation des ateliers de prévention (n=50)

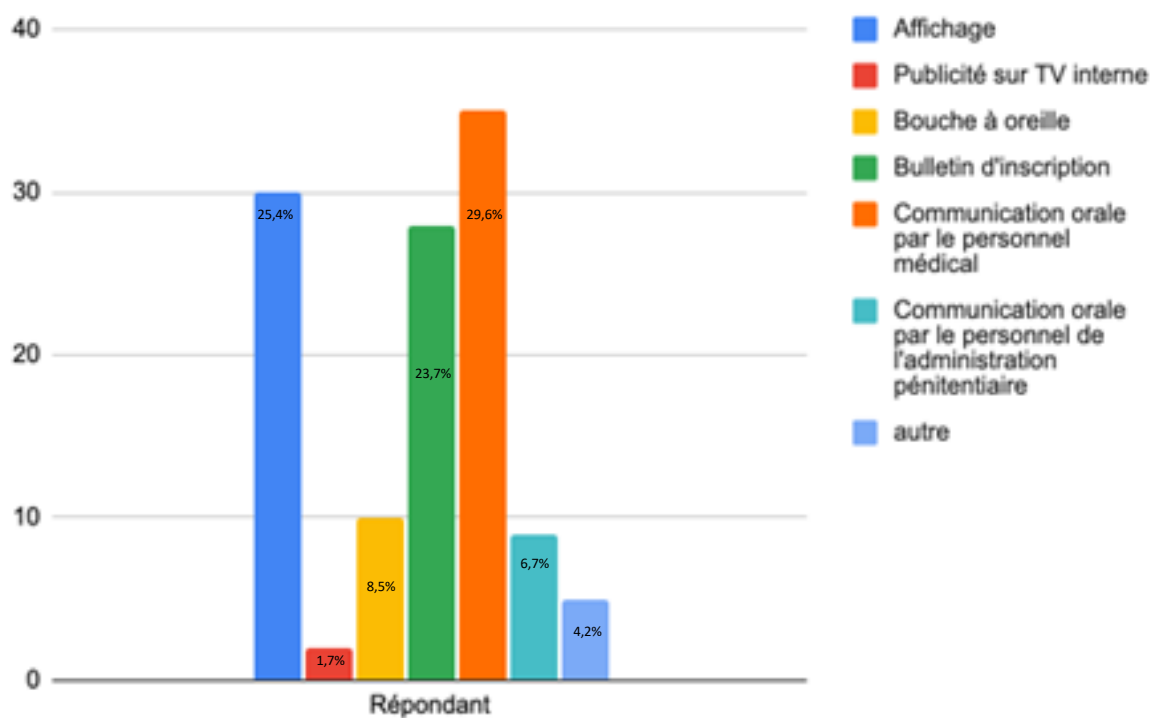


Source : Auteur, 2023

Sur 50 répondants, 36% organise des ateliers de prévention 2 fois par an.

3.4.2.4 Moyens de communication

Figure 5 : Moyens de communication aux personnes détenues (n=118)



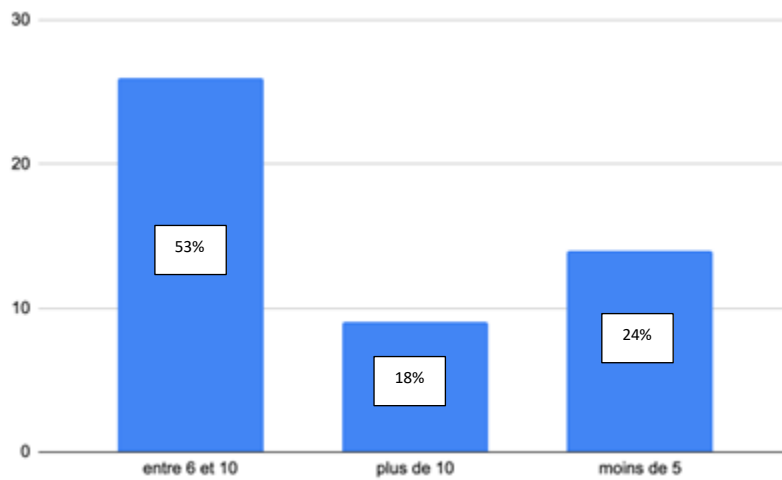
Source : Auteur, 2023

A propos de la manière dont est communiquée, aux personnes détenues, l'organisation des ateliers (plusieurs réponses possibles).

Lors de l'enquête, pour un nombre total de réponses de 118, 29,6% des réponses concernent un moyen via Communication orale par le personnel médical

3.4.2.5 Participation aux ateliers

Figure 6 : Le nombre de personnes détenues participants aux ateliers (n=49)

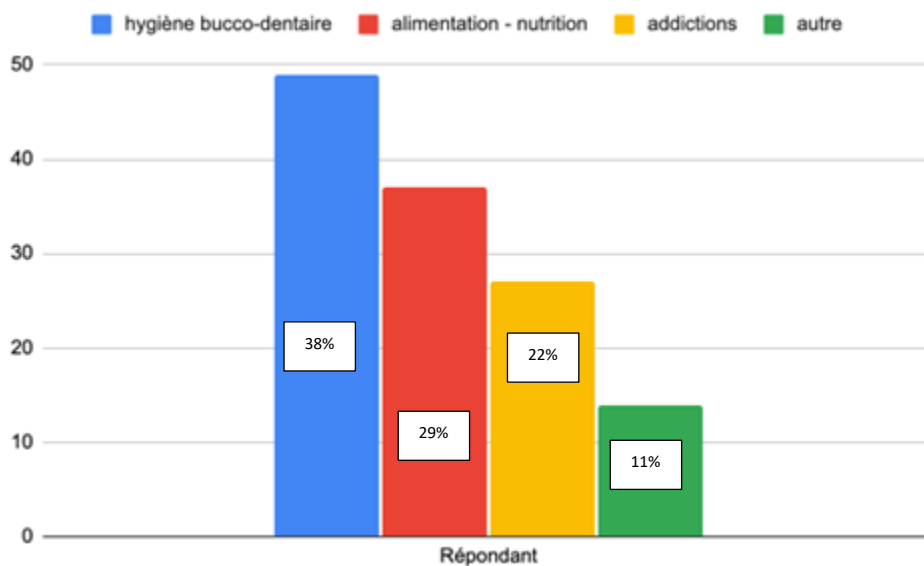


Source : Auteur, 2023

Une majorité de 53% des répondants indiquent qu'il y a "entre 6 et 10 personnes détenues" participant aux ateliers de sensibilisation.

3.4.2.6 Thématiques des ateliers

Figure 7 : Les thématiques abordées lors des ateliers de sensibilisation (n=129)

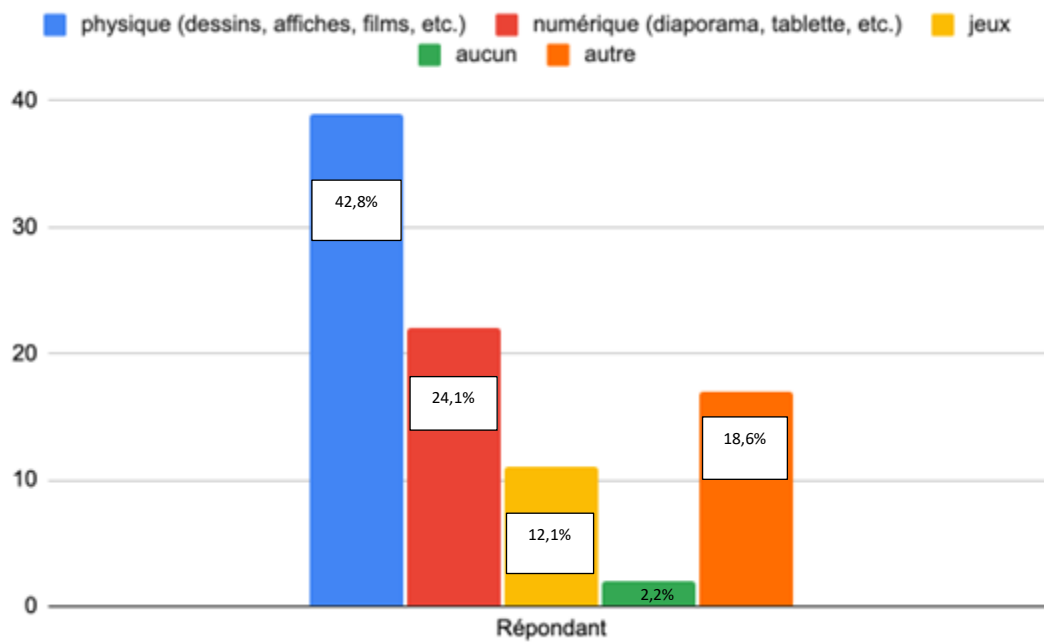


Source : Auteur, 2023

Lors de l'enquête, une question sur les différentes thématiques abordées sur ces ateliers de prévention a été posée. La principale thématique abordée lors des ateliers sur la santé bucco-dentaire est celle de l'hygiène bucco-dentaire. (38%)

3.4.2.7 Supports des ateliers

Figure 8 : Les différents supports lors des ateliers de prévention (n=91)



Ces ateliers de prévention disposent de différents supports, afin de les animer. Plusieurs réponses pour un même établissement peuvent être observées : 42,8% des réponses concernent un support physique

Source : Auteur, 2023

3.4.2.8 Fiche des actions pour les ateliers

Figure 9 : Formulation d'une fiche action pour les ateliers de prévention bucco-dentaire (n=52)

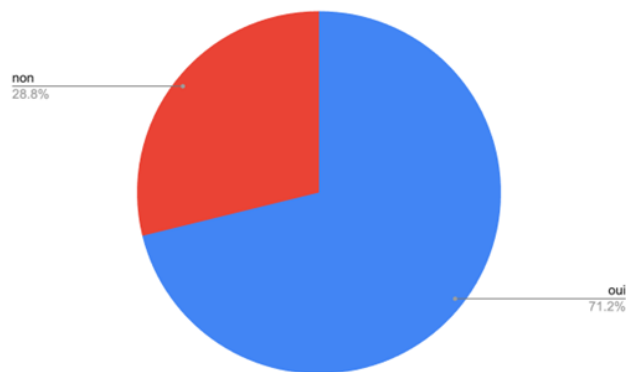


Source : Auteur, 2023

53,8% des répondants n'ont pas formulé une "fiche action" pour ces ateliers de prévention bucco-dentaire.

3.4.2.9 Échantillons d'animation

Figure 10 : La présence d'échantillons pour animer les ateliers (n=52)

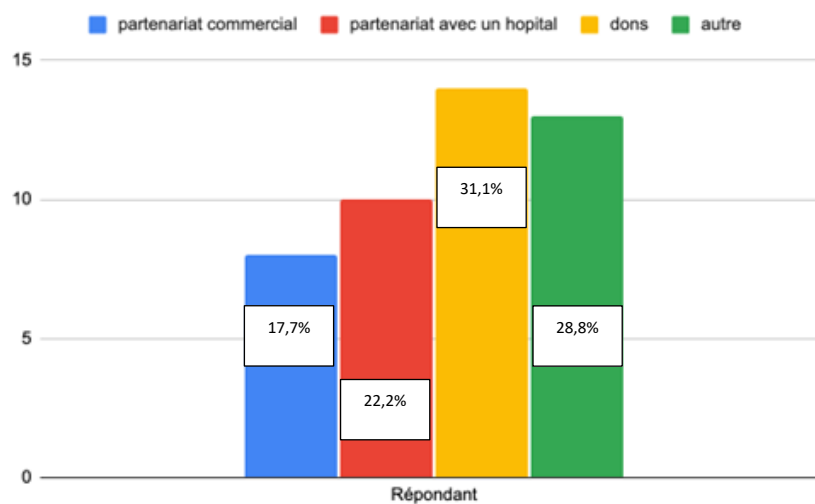


Source : Auteur, 2023

Pour une majorité, 71,2% des répondants disposent d'échantillons (échantillons de dentifrices, de brossettes interdentaires..) pour animer ces ateliers.

3.4.2.10 Provenance des échantillons

Figure 11 : Provenance des échantillons lors des ateliers (n=45)

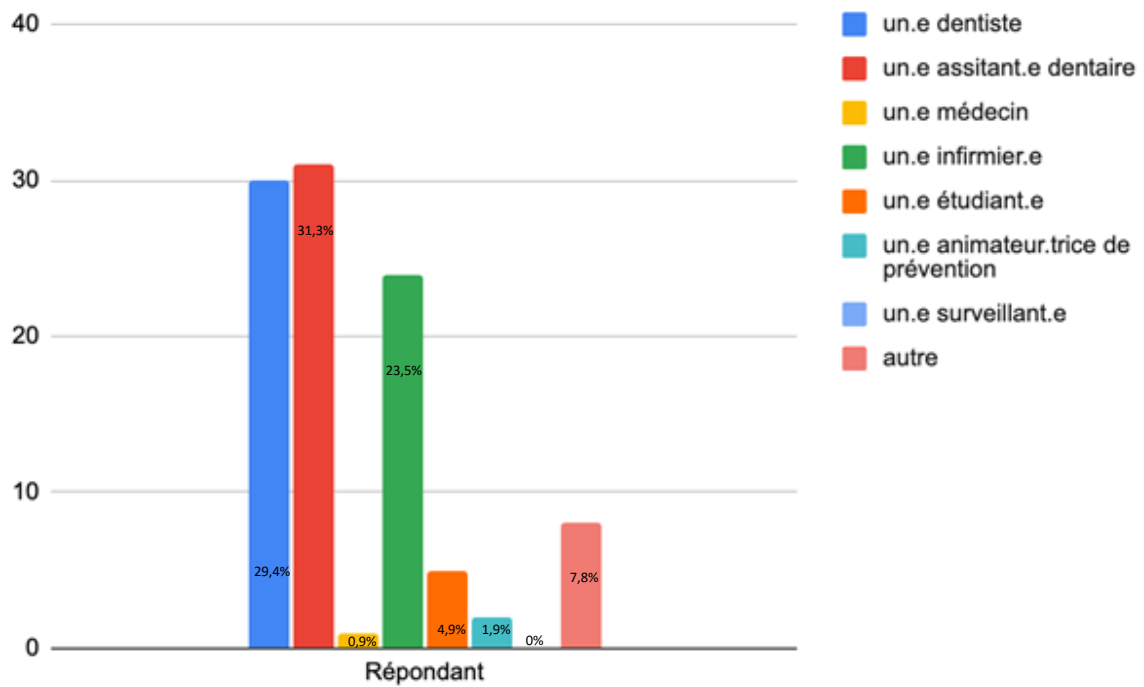


Source : Auteur, 2023

Pour ces ateliers, les échantillons sont procurés dans 17,7 % des cas par un partenariat commercial et dans 31,1% des cas par des dons.

3.4.2.11 Animateurs des ateliers

Figure 12 : Animateurs des ateliers de prévention bucco-dentaire (n=102)

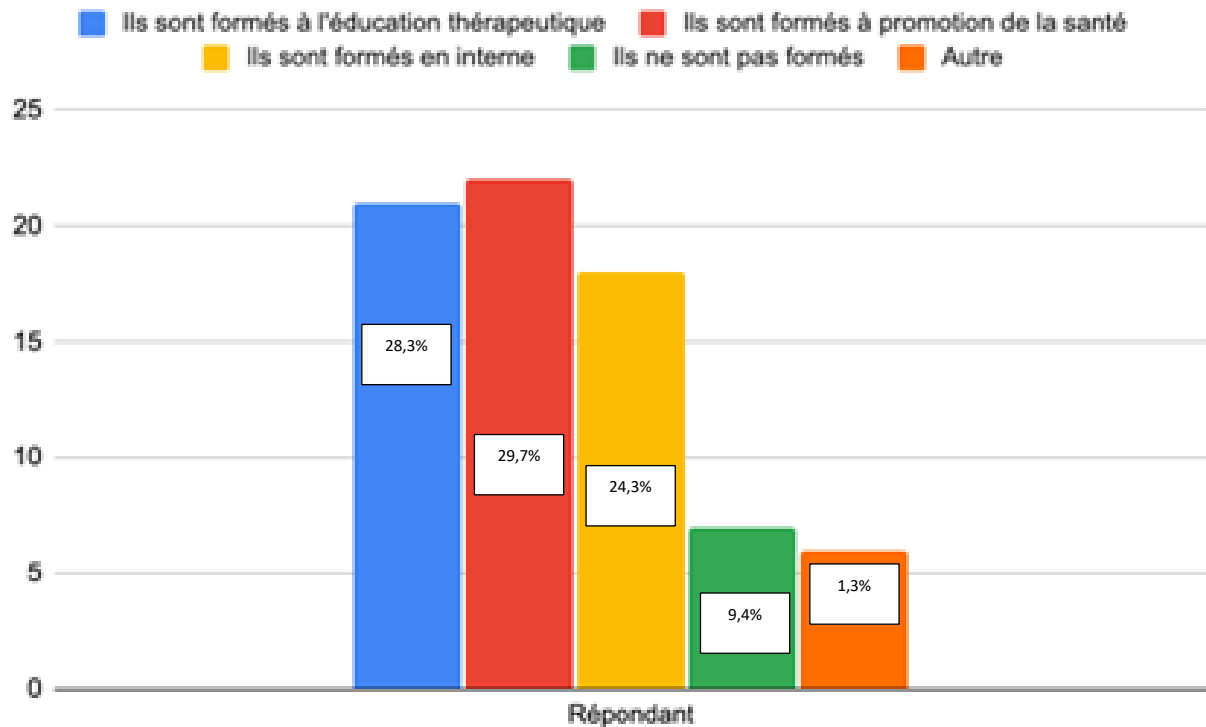


Source : Auteur, 2023

Lors de l'enquête, dans 31,3% des réponses il s'agit d'une assistante dentaire pour animer les ateliers de prévention et dans 30% d'un dentiste.

3.4.2.12 Formation des animateurs

Figure 13 : La formation des animateurs des ateliers de sensibilisation bucco-dentaire (n=74)

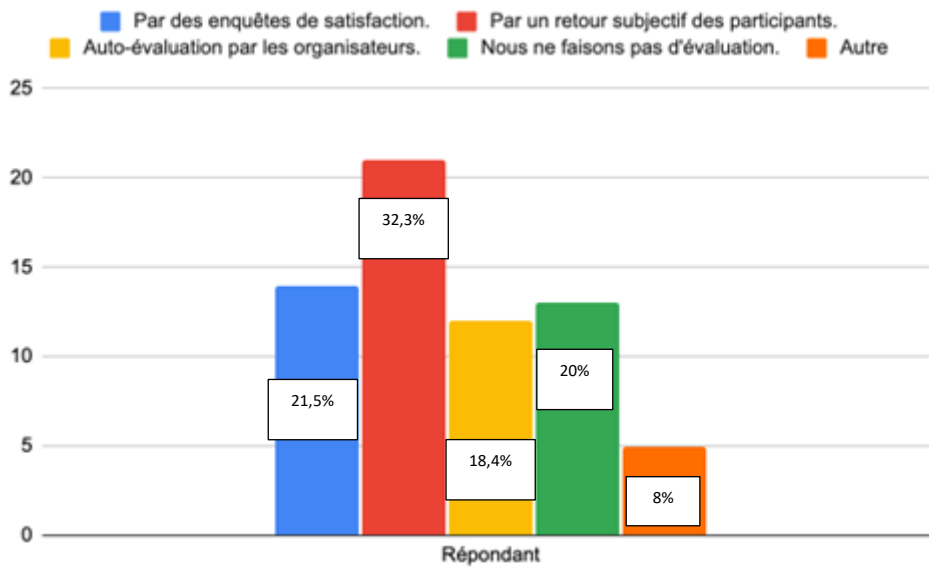


Source : Auteur, 2023

Lors de l'enquête, il a été observé 28,3% des répondants sont formés à l'éducation thérapeutique et 29,7% des répondants sont formés à la promotion de la santé.

3.4.2.13 Évaluation des ateliers

Figure 14 : Évaluation des ateliers de sensibilisation (n=65)

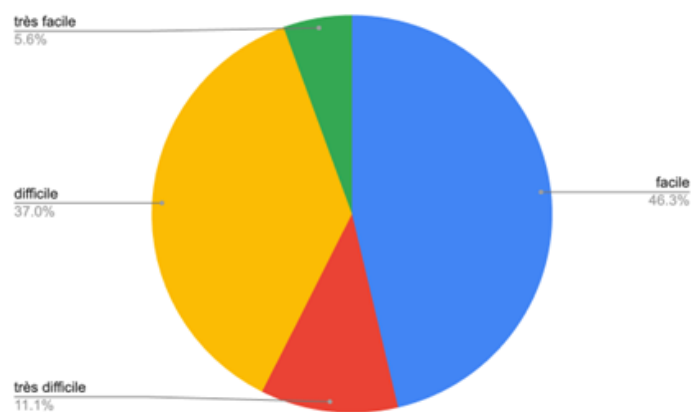


Source : Auteur, 2023

Dans 32,3% des cas une évaluation des ateliers de sensibilisation concerne un retour subjectif des participants

3.4.2.14 Les ateliers et l'administration pénitentiaire

Figure 15 : L'accès aux ateliers de sensibilisation via l'administration pénitentiaire (n=65)



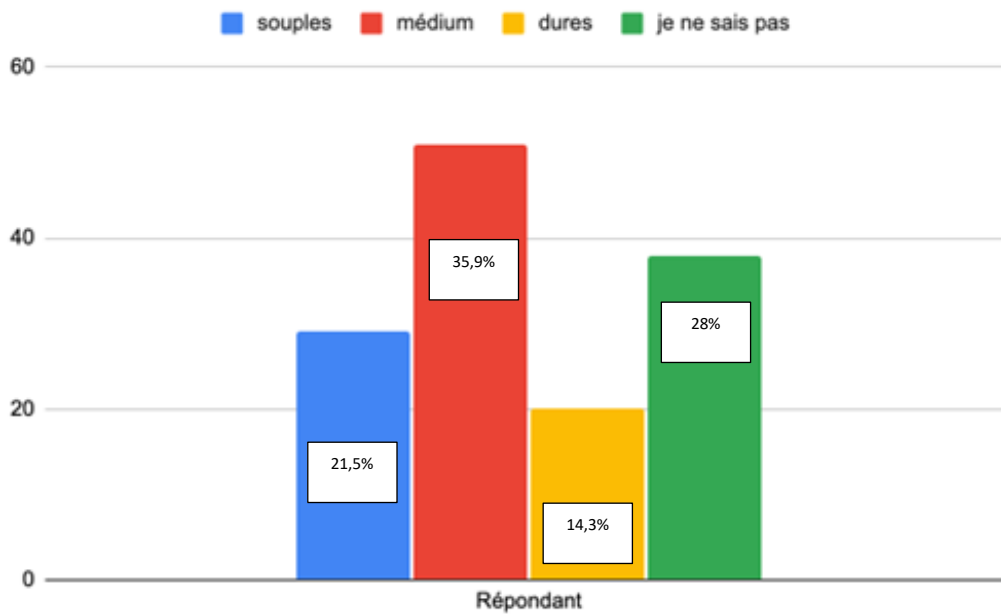
Source : Auteur, 2023

Concernant les liens avec l'administration pénitentiaire, l'accès aux ateliers est jugé facile dans 46,3% des cas.

3.4.3 Catalogue de cantine

3.4.3.1 Brosse à dents

Figure 16 : Type de brosse à dents dans le catalogue cantine (n=139)

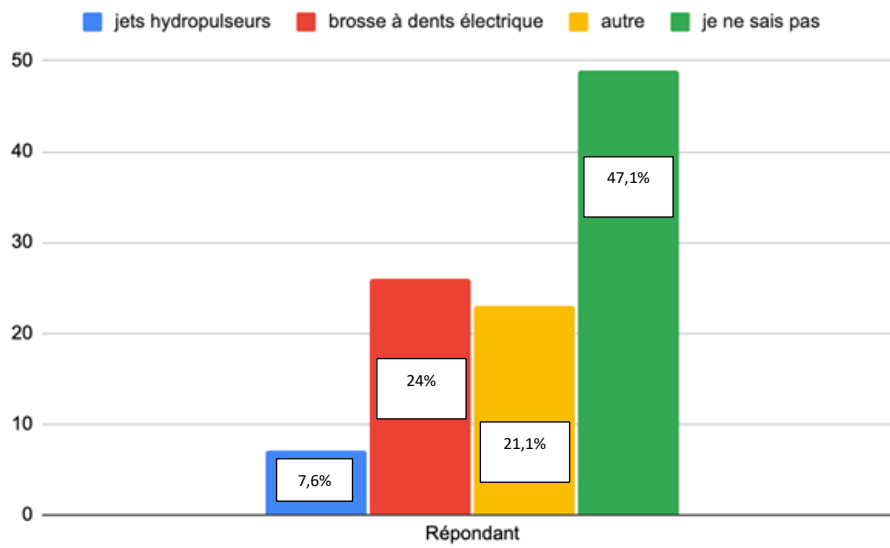


Source : Auteur, 2023

Lors de l'enquête, il est observé que dans le catalogue de cantine dans les différents établissements 35,9% des répondants proposent une brosse à dents poils médium.

3.4.3.2 Autres moyens d'hygiène bucco-dentaires

Figure 17 : Autres moyens d'hygiènes bucco-dentaires (n=104)

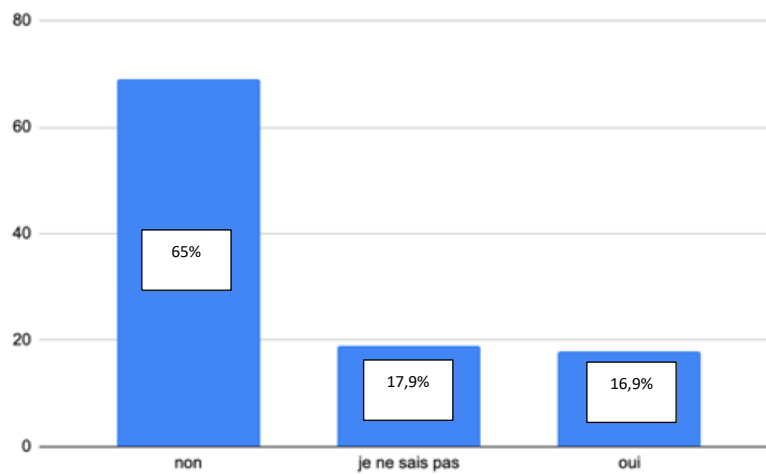


Source : Auteur, 2023

Dans 47,1% des cas, les répondants ne savent pas si d'autres produits d'hygiène bucco-dentaire sont disponibles pour les personnes détenues.

3.4.3.3 Les brossettes interdentaires

Figure 18 : Les brossettes interdentaires en milieu carcéral (n=106)

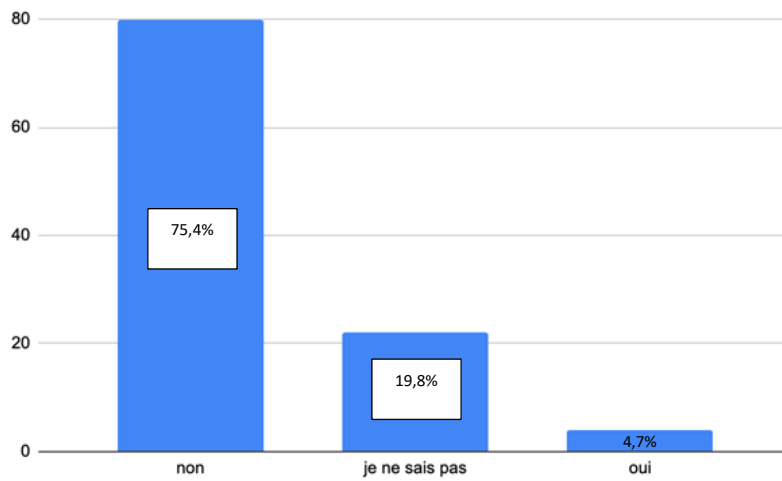


Source : Auteur, 2023

Dans 65% des cas les brossettes inter dentaire ne sont pas disponibles en milieu carcéral.

3.4.3.4 Le fil dentaire

Figure 19 : Le fil dentaire en milieu carcéral (n=106)

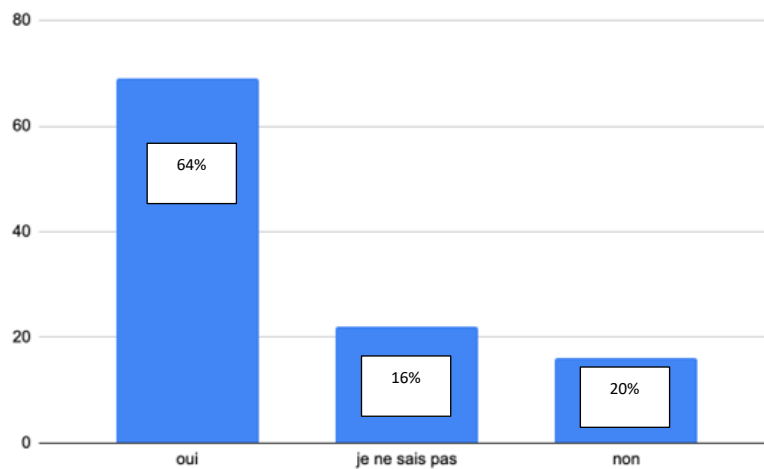


Source : Auteur, 2023

Dans 75,4% des cas, le fil dentaire n'est pas disponible

3.4.3.5 Le dentifrice fluoré

Figure 20 : Présence du dentifrice fluoré dans le catalogue cantine (n=107)

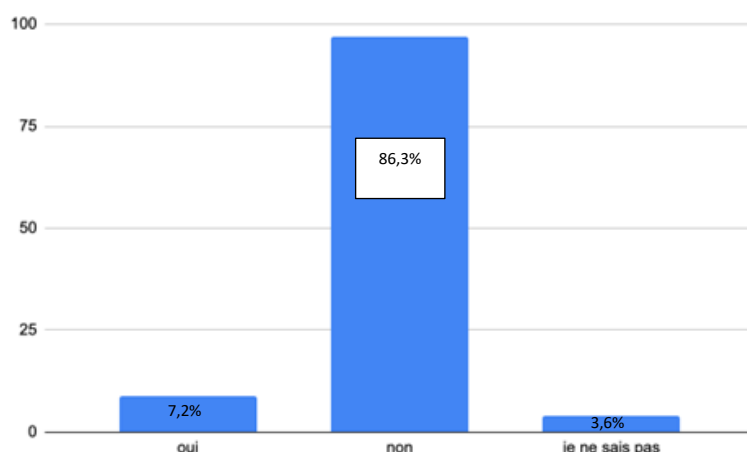


Source : Auteur, 2023

Dans 64% des cas, du dentifrice fluoré est disponible dans le catalogue cantine selon les répondants de l'enquête.

3.4.3.6 Impact des aliments

Figure 21 : Evaluation de l'impact des aliments proposés dans le catalogue cantine par rapport à la santé orale (n=110)

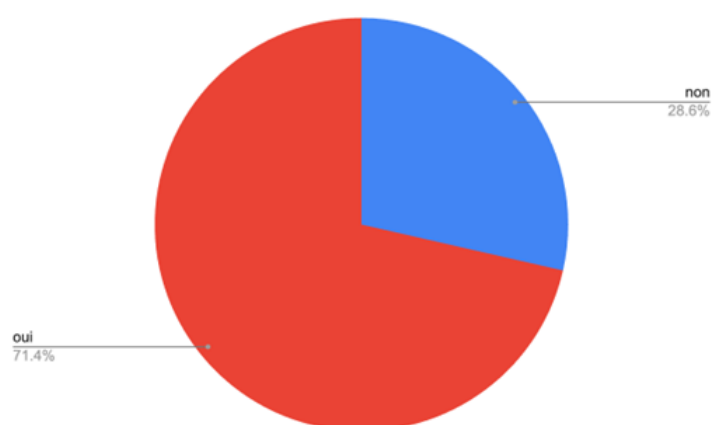


Source : Auteur, 2023

Dans 86,3% des cas il n'y a pas d'évaluation réalisée sur l'impact des aliments proposé dans le catalogue cantine par rapport à la santé orale.

3.4.3.7 Pertinence de l'évaluation de l'impact des aliments

Figure 22 : Pertinence d'une évaluation de l'impact des aliments de la cantine sur la santé orale (n=91)

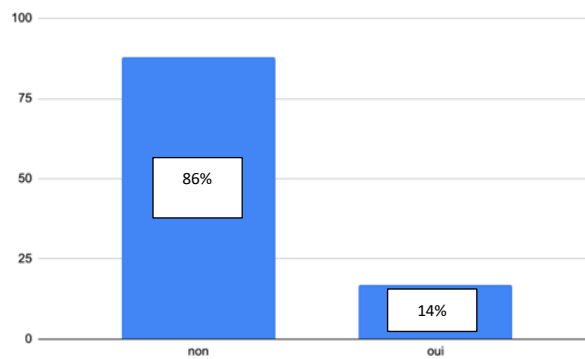


Source : Auteur, 2023

Cette évaluation de l'impact des aliments proposés dans le catalogue cantine sur la santé orale est jugée pertinente par 71,4% des répondants.

3.4.3.8 Modification du catalogue cantine

Figure 23 : Apports de modifications du catalogue cantine en vue d'améliorer la santé (n=105)



Source : Auteur, 2023

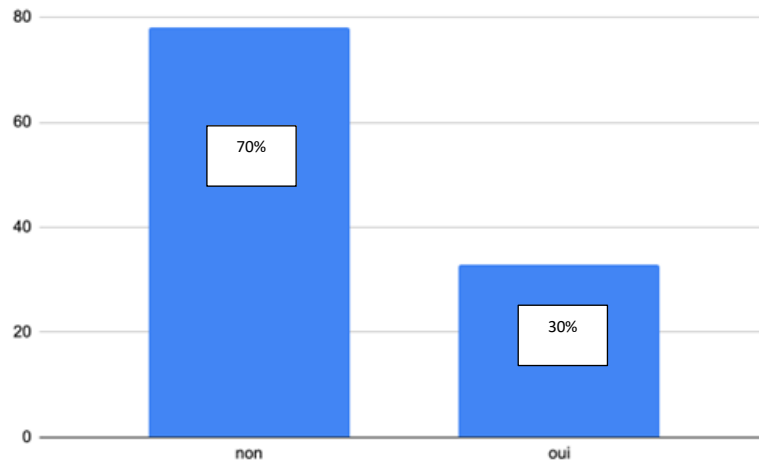
A la question : “Avez-vous apporté des modifications à l’offre proposée dans le catalogue afin d’impacter la santé globale et/ou orale des personnes incarcérées ?” :

- Les répondants ont coché non à 86%

3.4.4 Consultation entrée/sortie

3.4.4.1 Consultation dentaire des entrants

Figure 24 : La consultation dentaire des entrants est-elle systématique ? (n=111)

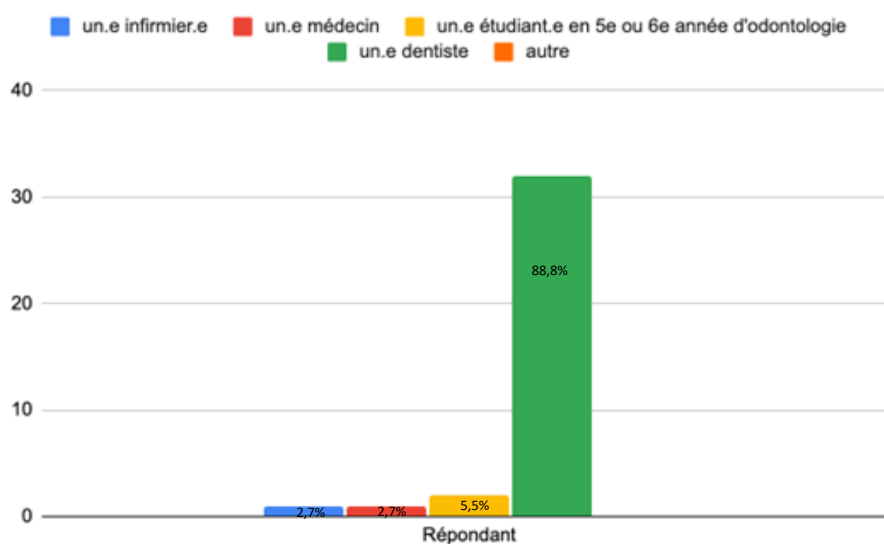


Source : Auteur, 2023

La consultation dentaire des personnes entrantes n'est pas systématique dans 70% des établissements répondant.

3.4.4.2 Responsable de la consultation

Figure 25 : Responsable de la consultation dentaire des entrants (n=36)

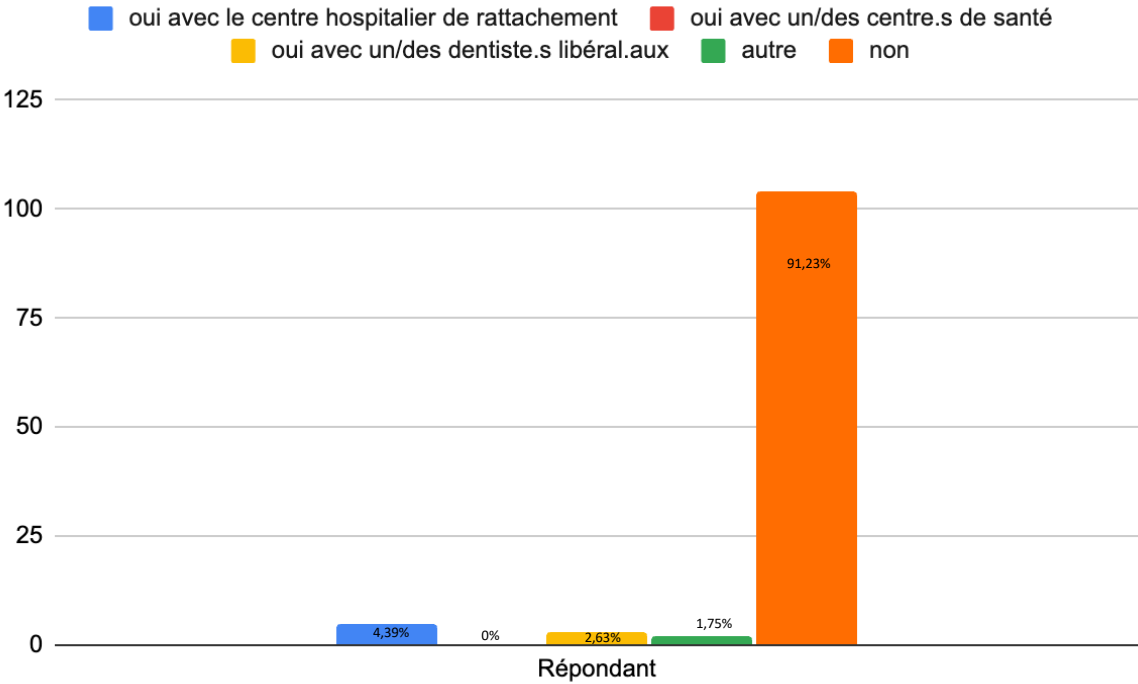


Source : Auteur, 2023

Cette consultation dentaire d'entrant est majoritairement réalisée par un dentiste (88,8%)

3.4.4.3 Le suivi en sortie

Figure 26 : Le suivi des patients détenus à la sortie (n=110)



Source : Auteur, 2023

Lors de l'enquête, il est demandé aux répondants si un suivi des patients détenus était réalisé à la fin de leur incarcération.

Il est observé que dans 91.23% des cas il n'y a pas de suivi réalisé.

3.5 Discussion

Dans le cadre de cette thèse, il y a eu un souhait de faire une enquête nationale en France afin de considérer quelles sont les actions de prévention primaire en milieu carcéral. Le premier volet de la discussion de l'enquête porte sur la mise en place des ateliers de prévention en santé orale. Le second volet porte sur le "catalogue cantine" et son rapport avec la santé orale. Un troisième volet évoque le suivi des patients à l'entrée et à la sortie de milieu carcéral.

3.5.1 Les ateliers de prévention bucco-dentaire

La mise en place des ateliers de prévention en santé orale diffère selon les établissements pénitentiaires. Dès 2006, Marysette Folliguet démontre que la prévention des problèmes bucco-dentaires est importante et nécessaire en milieu carcéral²⁰. Les ateliers de prévention peuvent être l'occasion de délivrer des messages d'éducation à la santé orale comportement des éléments sur les connaissances, attitudes et pratique pour une bonne santé orale et la présentation des fournitures de bases pour une bonne hygiène bucco-dentaire. Or, à la première question de notre enquête, la majorité des répondants (56,8 %) évoque ne pas mettre en place d'ateliers dans leur établissement. Par ailleurs, la réponse à la question 2 montre que la mise en place des ateliers de prévention en santé orale reste récente (66% des répondants à notre étude ont mis en place leur atelier il y a moins de 5 ans). Les résultats rapportés dans la figure 4 nous apprennent que la fréquence des ateliers est faible (de 2 fois par an à moins souvent pour 62% des répondants). Enfin, la figure 6 nous montre qu'un tiers des ateliers touchent moins de 5 personnes. Cela semble peu compte-tenu de la surpopulation carcérale énoncée en introduction de cette thèse. Or, pour qu'une prévention soit réussie et efficace pour le patient, elle doit être répétée et renforcée. La répétition au cours d'un même mois est soulignée, ainsi le patient/détenu assimile plus facilement l'information. L'inexistence des ateliers, leur mise en place récente lorsqu'ils existent, leur faible fréquence et le petit nombre de personnes concernées nous portent à croire qu'une difficulté existe pour mettre en place ces séances de prévention. *Le plan d'actions stratégique 2010-2014 sur la politique de santé pour les personnes placées sous main de justice prévoit la mise en place d'un examen bucco-dentaire systématique à l'entrée de l'établissement*³¹. Il y a donc une discordance entre les directives et la réalité observée.

Selon l'OIP, en 2015 « 21 unités sanitaires fonctionnent à moins de 50% des postes budgétés et pour certaines unités, une absence totale de dentistes ». Lorsque l'on positionne ce constat en parallèle des données récoltées lors de l'enquête, on comprend le manque de moyens humains pour promouvoir la santé orale. La conséquence de faibles moyens humains pourrait mener à la priorisation des soins plutôt que la prévention. D'autant que la figure 12 nous montre que les séances sont animées le plus souvent par le personnel dentaire (dentiste et assistante dentaire). Autrement dit, il s'agit du personnel soignant. Peut-être existe-t-il une « priorisation » entre les séances de soin et les ateliers de prévention ? Cette priorisation dans les ressources humaines expliquerait les faibles résultats trouvés pour ces ateliers. Si le personnel dentaire doit choisir entre animer un atelier et ouvrir des créneaux de soins, il pourrait choisir de privilégier les soins dont nous avons montré la nécessité dans la première partie. Dans ce cas, il serait intéressant de se questionner sur les différents professionnels non issus du milieu dentaire qui pourraient participer à l'organisation de ces ateliers. En effet, cette même figure 12 montre que dans 23,5% des réponses, c'est un.e infirmier.e qui anime ces ateliers. Mais un autre type de personnel ne pourrait-il pas être mobilisé ?

Pourquoi ne pas solliciter les agents de l'administration pénitentiaire afin d'atteindre le plus de détenus possibles, même les détenus en quartier d'isolement ou disciplinaire. En effet, Hélène Vidal en 2018, montre à propos de l'ETP chez le patient diabétique de type 2, « qu'un travail avec l'équipe pénitentiaire pourrait répondre à certaines attentes de ces patients, et améliorer l'information médicale des surveillants pénitentiaires. » Le personnel surveillant est un acteur important dans la vie d'un détenu au vu de la proximité dont ce dernier dispose avec la personne incarcérée. Il pourrait être envisager de former le personnel de l'administration pénitentiaire à l'animation de prévention en santé orale.

De même, des étudiants en odontologie pourrait tout à fait animer ces ateliers dans le cadre d'un stage d'intérêt général. Or, notre enquête montre qu'ils sont très peu présents en milieu carcéral (figure 12). Afin de multiplier les acteurs, la mise en place d'une « fiche action » de l'organisation d'ateliers de sensibilisation bucco-dentaires est nécessaire. Or, notre enquête montre que dans 53,8% des cas cela n'est pas fait (figure 9). Cette fiche « fiche action » permettrait également de protocoliser les thématiques abordées au cours de ces ateliers.

Selon la figure 7, dans 38% des cas, la thématique de l'hygiène bucco-dentaire est abordée au sein de ces ateliers de prévention orale. C'est une majorité des réponses, cependant cette part des réponses semble insuffisante pour dispenser des connaissances de bases sur l'hygiène bucco-dentaire. En effet, ces conseils devraient être abordés dans 100% des ateliers déjà réalisés ou à venir. Il a été démontré

que, dans la population générale française, la fréquence et la qualité du brossage dentaire augmente significativement en fonction du niveau d'éducation³⁹. Le niveau de diplôme des détenus est faible. Selon l'OIP, 44% des personnes incarcérées n'en ont aucun. C'est la raison pour laquelle le renforcement de la thématique de l'hygiène bucco-dentaire semble essentielle.

Par ailleurs, une évaluation de la bonne application des conseils dispensés est importante pour un atelier réussi. Notre enquête montre que 20% des répondants (figure 14) n'évaluent pas leurs ateliers de préventions bucco-dentaire, que ce soit par la population cible ou bien par eux-mêmes. Sans évaluation de ces ateliers, il semble difficile de les faire évoluer. L'organisateur ne peut valider ni la réussite, ni l'échec de sa prévention, ce qui peut représenter un frein dans la promotion de la santé.

Ainsi, augmenter la fréquence de ces ateliers, former un nouveau type d'acteur de prévention pour les animer et mettre en place des dispositifs d'évaluation pourraient peut-être compenser le faible nombre de détenus qui y participent. Plus le nombre d'ateliers de prévention augmente, plus les détenus auront tendance à y participer et acquérir des connaissances à propos de leur santé orale. Encore faut-il que les détenus puissent mettre en pratique les connaissances acquises au cours de ces ateliers en utilisant un matériel de brossage adapté.

3.5.2 Catalogue cantine

Les établissements doivent être en mesure de proposer régulièrement des kits d'hygiène de base, dont les brosses à dents et les dentifrices font partie. Ces dispositifs sont parfois oubliés par l'administration, perdus ou non distribués³⁹. Les détenus ont la possibilité de choisir des brosses à dents, du dentifrice et d'autres matériel dans le catalogue dit « de cantine ».

Lors de notre enquête, il est observé que certains répondants ne connaissent pas le contenu du catalogue de cantine à propos du matériel d'hygiène bucco-dentaire. La réponse « je ne sais pas » représente ainsi 28% des répondants à propos des différentes brosses à dents. De même, 19,8% ne savent pas si du fil dentaire est disponible dans le catalogue cantine (figure 19), 17,9% ne savent pas si des brossettes sont disponibles (figure 18), et 16% des répondants ne savent pas si du dentifrice fluoré est disponible dans le catalogue cantine (figure 20).

Ce résultat est assez étonnant. Le brossage est un des piliers de la prévention en santé orale, il est donc intéressant de savoir si les détenus sont en capacité matérielle d'appliquer des mesures d'hygiène orale de base. Or, si la majorité des répondants à notre enquête connaît le contenu de ce

qui est disponible dans le catalogue à propos du matériel de brossage, il y a tout de même une proportion importante de personnes qui ignorent cette information.

Afin de promouvoir la santé orale, une idée à saisir pourrait être la suivante : standardiser et uniformiser nationalement les produits d'hygiène disponibles dans le catalogue « cantine ». L'essentiel serait de proposer à tous des brosses à dents à poils souples, du dentifrice fluoré et des brossettes inter dentaires.

Une problématique découle des résultats analysés : existe-t-il une bonne communication entre le prestataire de cantine, un opérateur privé et les services sanitaires ?

Car dans le catalogue cantine se trouve également des aliments frais, diversifiés, mais aussi une proportion variable entre les établissements, de boissons sucrées, des friandises, etc.

Une modification du catalogue cantine qui serait adaptée aux recommandations du programme national nutrition santé par exemple pourrait être proposée.

Lors de l'enquête, une majorité de répondants (86,3%) ne savent pas si une évaluation de l'impact des aliments proposés dans le catalogue a été réalisée (figure 21) . Or, selon sept répondants sur dix, cette évaluation serait jugée pertinente (figure 22). D'autant que, selon une thèse portant sur la promotion de la santé en Prison à Mauzac, les détenus ont tendance à se nourrir de sucreries qu'ils achètent par le biais de la cantine. Les confiseries apportent aux détenus du bien-être afin de compenser d'une certaine manière la solitude et l'ennui¹⁸. Le brossage insuffisant et le grignotage sont deux facteurs aggravants sur la santé bucco-dentaire. Concernant les aliments qu'ils ont la possibilité de cantiner, un large choix concernant les biscuits, gâteaux, sodas, sirops, confiseries et chocolats est proposé à des prix très légèrement inférieurs à ceux appliqués à l'extérieur¹⁸.

Les aliments consommés ont un lien direct avec la santé orale. Une discussion avec la Direction de l'administration pénitentiaire et le corps médical pourrait menée à une révision de la partie alimentaire du catalogue « cantine ». Ainsi, la proposition d'aliments moins sucrés et plus sains serait à promouvoir.

3.5.3 Le suivi dentaire des personnes incarcérées

Dans la première consultation dentaire pour les entrants, un dépistage bucco-dentaire est effectué. Ce dépistage permet une meilleure prise en charge future de nombreuses maladies telles que la maladie carieuse ou encore les addictions (en référence au rapport entre l'addiction à l'héroïne et la maladie carieuse). La plupart des établissements pénitentiaires répondants (70%) ne proposent pas une consultation dentaire systématique aux entrants (figure 24). La non-systématisation de la première consultation dentaire des entrants est en désaccord avec le plan d'actions stratégique 2010-2014 sur la politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice. Ce plan d'action prévoit, parmi les actions visant à améliorer la santé bucco-dentaire des personnes détenues, la mise en place d'un examen bucco-dentaire systématique à l'entrée de l'établissement³¹. Pour quelles raisons cette consultation n'est pas systématisée ?

Selon la figure 25, dans près de 89% des cas, un chirurgien-dentiste est responsable de la consultation dentaire des entrants. Cela peut sembler logique mais est problématique. Tous les jours, il y a des entrants au sein de l'établissement pénitentiaire. Ainsi il faut que le dentiste de l'établissement puisse libérer du temps dans son planning pour pouvoir recevoir les entrants mais également assurer ses rendez-vous de soins programmés avec d'autres détenus depuis plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Il serait intéressant de sensibiliser les autres professionnels de santé au sein de l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (USMP) afin de permettre la réalisation de la consultation dentaire par un autre professionnel et non forcément le chirurgien-dentiste. Il pourrait être intéressant d'intégrer un protocole de coopération entre le chirurgien-dentiste et autres professionnels de santé : ainsi permettre aux assistantes dentaires (de niveau II dans le futur) ou aux infirmières en pratiques avancées de réaliser cette consultation dentaire. Si l'enquête montre une difficulté à réaliser la consultation d'entrant, elle révèle également des difficultés lors de la sortie.

La figure 26 nous montre que la majorité des répondants affirme qu'aucun suivi n'est réalisé à la sortie des personnes incarcérées (dans près de 92% des cas). Or, la prise en charge de la santé bucco-dentaire doit être intégrée dans la réflexion en cours sur la prise en charge de la santé des personnes détenues. Néanmoins, les stratégies de santé, des personnes sous main de justice de 2017, indiquent devoir favoriser le lien avec les structures de soins qui seront chargées du suivi de la personne à sa sortie, avec obligation de soins.³⁴

Des études épidémiologiques complémentaires au sein de cette population seraient nécessaires en incluant les différents établissements pénitentiaires en France. Il serait possible de faire des

comparaisons entre ces études afin de trouver des axes d'amélioration et de standardisation pour promouvoir la santé orale à l'intérieur et à l'extérieur des lieux de perte de liberté.

Conclusion

Malgré les défis liés aux soins de santé en prison, il est essentiel de mettre en œuvre des programmes de prévention efficaces pour garantir que les détenus reçoivent des soins dentaires adéquats et une éducation sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire.

Notre enquête auprès de 111 établissements a révélé que plus de la moitié d'entre eux ne mettaient pas en place ces ateliers de prévention et que près de 91% des ne réalisent pas de suivi des patients à la sortie de leur incarcération.

Notre travail de recherche montre que peu d'établissements mettent en place des actions de prévention. La plupart semblent concentrer les moyens humains et matériels sur les soins dentaires. Cette enquête montre également que le contenu de ce à quoi peuvent prétendre les détenus en dehors des kits d'hygiène classiques, c'est-à-dire les « extras » du catalogue cantine sont mal connus, voir contradictoire avec des actions de prévention en santé orale.

Enfin, notre étude nationale montre que les recommandations en terme de consultation d'entrant ne sont pas respectées. Or, Les examens médicaux et dentaires réguliers permettent de détecter les problèmes de santé bucco-dentaire dès leur survenue. Des programmes éducatifs sur le brossage des dents, l'utilisation du bon type de brosse à dents et d'autres pratiques d'hygiène bucco-dentaire devraient être mis en œuvre pour sensibiliser les détenus à l'importance de protéger et entretenir leur santé dentaire. De plus, les établissements pénitentiaires devraient avoir un accès facile aux soins dentaires préventifs et curatifs, y compris le traitement de la maladie carieuse, des infections et des maladies des gencives. En effet, la structuration d'un parcours de soins dentaires avec un réseau de professionnels s'avère indispensable pour la réalisation d'actes complexes.

Enfin, pour assurer l'efficacité des programmes de prévention en santé bucco-dentaire en prison, il est important d'impliquer les détenus dans le processus et de les rendre responsables de leur propre santé. Cela peut être accompli en encourageant les détenus à participer activement à des programmes éducatifs et en leur fournissant des outils pour maintenir une bonne santé bucco-dentaire tout au long de leur incarcération. Par conséquent, la mise en œuvre de programmes de prévention en matière de

santé bucco-dentaire dans les prisons françaises est cruciale pour améliorer la qualité de vie des détenus et réduire les problèmes de santé bucco-dentaire.

Bibliographie

1. Amsellem Mainguy Y, Lacroix I. Expériences du passage à la majorité des jeunes incarcérés, INJEP Analyses et synthèses, 2023 ; (68) : 1-4. Disponible sur : https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/05/IAS68_18ans-prison.pdf
2. Anelli L. Femmes détenues : les oubliées. Mediapart. 2020 [cité 2 janv 2024]. Disponible sur : <https://blogs.mediapart.fr/observatoire-international-des-prisons-section-francaise/blog/200120/femmes-detenees-les-oubliees>
3. Bambi A, Bocquentin M. Education thérapeutique du patient dans le VHC au centre pénitentiaire de Fresnes. 2018. Présentation. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur : <http://www.corevihest.fr/ckfinder/userfiles/files/Commissions%20Corevih%20IDF%20Est/Prison/Pr%C3%A9sentation%20ETP%20VHC.pdf>
4. Borel G. Prise en charge odontologique du patient en prison : focus sur le projet pilote de la SAS des Baumettes . Thèse d'exercice. Université Aix Marseille, Odontologie, 2020. 64p[cité 20 dec 2023] ; Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03192880>
5. Buchaillet C, Mauillon D, Barbier C, Dosquet P, Jousset N, Rougé-Maillart C. « Prise en charge en détention des personnes diabétiques insulino-requérantes en France en 2012 ». Bull Epidémiol Hebd. 2013 ;(35-36) :441-4 ; Article de revue
6. Chan-Chee C, Verdot C. « Santé des personnes sous-main de justice », Actual. Doss. Santé publique, 2018 ; 104. Pp 13-16 ; Article de revue
7. Coldefy M, Faure P, Prieto N. « La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux », Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Ministère de la sante, de la famille et des personnes handicapées, DREES. Etudes et résultats, 2002, 181. [cité 10 janv 2024]. Disponible sur : https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=58594
8. Contrôleur général des lieux de privation de liberté, éditeur. Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale : approche concrète sur la base de l'expérience du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Paris : Dalloz ; 2018.
9. Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux [Internet]. Site du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté. 2019 [cité 2 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.cglpl.fr/2019/avis-relatif-a-la-prise-en-charge-des-personnes-detenees-atteintes-de-troubles-mentaux/>
10. Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Avis relatif à la surpopulation et à la régulation carcérales [Internet]. Site du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté. 2023 [cité 2 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.cglpl.fr/2023/avis-relatif-a-la-surpopulation-et-a-la-regulation-carcerales/>
11. Coz P, Couatarmanach A. « Perceptions de l'organisation et de la pratique des soins bucco dentaires en milieu carcéral par les professionnels », Santé publique, 2021 ; 33(5) : 713-723.
12. Decerle N, Woda A, Nicolas E, Hennequin M. A description of oral health in three French jails. Community Dent Health. 2012;29(4):274-8.
13. Désesquelles A, Kensey A, Meslé F. Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. Population. 2018 ;73(4) :757-86
14. Direction de l'administration pénitentiaire. Le suicide en prison : mesure, dispositifs de prévention, évaluation [Internet]. 2010. [cité 2 dec 2023]. Disponible sur :

https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/art_pix/Travaux_et_Documents_78.pdf

15. Dulin A. La réinsertion des personnes détenues : l'affaire de tous et de toutes [Internet]. Journal Officiel de la République Française ; 2019 [cité 4 janv 2024]. Disponible sur : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_28_personnes_detenues.pdf
16. Fabre M, Dufaure S, Darrieutort L, Fortin H. « État des lieux de l'organisation des soins bucco-dentaires en milieu pénitentiaire », 2021, p15. [cité 2 janv 2024]. Disponible sur : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/88862/download?inline>
17. Fac C, Marc E, Hermet L, Savignac A, Brière AI, Goujard C. Enquête rétrospective sur les cas de tuberculoses maladies diagnostiquées au Centre pénitentiaire de Fresnes de 2014 à 2018. Bull Epidemiol Hebd. 2020 ;(10-11) : 209-15. [cité 3 dec 2023]. Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/10-11/2020_10-11_3.html
18. Fardel E. « Promotion de la santé bucco-dentaire au centre de détention de Mauzac.Thèse d'exercice. Université de Bordeaux ; Odontologie, 2017. [cité 20 dec 2023] ; Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01511614v1/document>
19. Fen-Chong J. Mise en place d'un programme de prévention et de dépistage bucco-dentaire auprès de personnes précaires sur Bordeaux. Thèse d'exercice. Université de Bordeaux ; Odontologie 2022. 67p. [cité 4 janv 2024]. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03554086v1/file/Odonto_2022_Fen-Chong.pdf
20. Folliguet M. « La Santé bucco-dentaire des personnes détenues », 2006, [cité le 10 avril 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_personnes_detenues.pdf
21. Gionnane M. « Administration pénitentiaire et la mise en œuvre de la liberté religieuse : le cas des denrées alimentaires en cantine ». Institut de Droit et d'Economie d'Agen, 2017 [cité le 4 septembre 2023]. Disponible sur : https://www.enap.justice.fr/sites/default/files/master2_gionnane.pdf
22. Godin-Blandeau E. La santé des personnes détenues en France et à l'Étranger : une revue de la littérature 2013 [cité 2 dec 2023] ; Disponible sur : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2013/35-36/pdf/2013_35-36_1.pdf
23. Haute Autorité de Santé. La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). 2019 [cité 20 dec 2023] ; Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/la_prevention_des_addictions_et_la_reduction_des_risques_et_des_dommages_par_les_csapa_recommandations.pdf
24. Haute Autorité de Santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire. 2010. [cité 2 dec 2023] ; Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire
25. Ivernois (d') J.-F., Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient — approche pédagogique. Paris : Éd. Vigot, 1995 ; 168p ; Article de revue
26. Kensey A. « Santé des personnes sous-main de justice ». Actual. Doss. Santé publique, 2018 ; 104. Pp 9-13 ; Article de revue
27. Le Grand E, Ferron C, Lafitte S. « Rapport de l'enquête Prisca – Recensement des projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire », 2021 [cité le 10 juin 2023]. Disponible sur : https://s1.or2s.fr/echange_fichiers/Documents/ac-210318-Prisca-Rapport.pdf
28. Mazuy M, Barbieri M, Breton D, d'Albis H. L'évolution démographique récente de la France et ses tendances depuis 70 ans. Population. 2015 ;70(3) :417-86.

29. Meroueh F. « Santé des personnes sous-main de justice », Actual. Doss. Santé publique, 2018 ; (104) : 22-23.
30. Ministère de la Justice, Ministère des solidarités et de la Santé. Prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice [Internet]. 2019. [cité 3 dec 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_2019_ppsmj.pdf
31. Ministère de la Justice. « Evaluation du plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous main de justice », 2015 [cité 20 janv 2024]. Disponible sur : https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/art_pix/Evaluation-politique-de-sante-PPSMJ_Rapport%20definitif.pdf
32. Ministère de la Justice. « Guide du détenu arrivant – Je suis en détention », 2019 [cité le 4 septembre 2023]. Disponible sur : https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/art_pix/Guide_Je_suis_e_n_detention_V8_A5_Novembre2019_opt.pdf
33. Ministère de la Justice. « Statistiques mensuelles de la population détenue et écrouée », 2024 [cité le 1^{er} juin 2024]. Disponible sur : <https://www.justice.gouv.fr/documentation/etudes-et-statistiques/statistiques-mensuelles-population-detendue-ecrouee-0>
34. Ministère des affaires sociales et de la santé, et Ministère de la Justice. « Stratégie santé des personnes placées sous main de justice », 2017 [cité le 5 septembre 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_ppsmj_2017.pdf
35. Ministère des solidarités et de la Santé. « Enquête PREVACAR, Volet offre de soins : VIH, hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral » 2011 [cité 10 sept. 2024]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete_PREVACAR_-_Volet_offre_de_soins_-_VIH_hepatites_et_traitements_de_substitution_en_milieu_carceral_octobre_2011.pdf
36. Noali L. La peine après la peine - le syndrome du sorti de prison. Champ pénal/Penal field [Internet]. févr 2016 [cité 2 janv 2024];(Vol. XIII). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/champpenal/9314?lang=en>
37. Nouiouat R. Promotion de la santé : VIH et Prisons [Internet]. 2019[cité 14 dec 2023].. Disponible sur: https://www.sidaction.org/sites/default/files/promotion_de_la_sante_vih_et_prison2.pdf
38. Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Addictions en milieu carcéral - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 2 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/populations-et-contextes/problematique-de-lusage-de-drogues-pour-les-personnes-incarcerees/>
39. Observatoire international des prisons. « La Santé incarcérée - Enquête sur l'accès aux soins spécialisés en Prison », 2022 [cité le 4 avril 2023]. Disponible sur : <https://oip.org/wp-content/uploads/2022/07/oip-rapport-soinsspe-07-2022-planches.pdf>
40. Observatoire international des prisons. Femmes détenues [cité 2 janv 2024]. Disponible sur: <https://oip.org/decrypter/thematiques/femmes-detenees/>
41. Organisation Mondiale de la Santé. Un rapport de l'OMS met en évidence une nouvelle approche pour réduire les risques de MNT en prison [Internet]. 2022 [cité 2 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/10-05-2022-who-report-highlights-a-new-approach-to-reducing-ncd-risks-in-prisons>
42. Payet-Brige J. Qualité de vie en santé orale et action de promotion de la santé bucco-dentaire en milieu carcéral: exemple d'une action de service sanitaire menée en Lorraine. Présentation. Université de Lorraine - CHRU Nancy; 2022. [cité 3 dec 2023]. Disponible sur :

- <https://aspbd.fr/2022/11/27/22e-journee-de-sante-publique-sante-orale-territoriale-ou-en-sommes-nous/>
43. Pierré M. « Prise en charge odontologique au centre de détention de Joux-la-ville : étude comparative ». Thèse d'exercice. Université de Lorraine, 2011 [cité le 4 septembre 2023]. Disponible sur: https://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_TD_2011_PIERRE_MATHILDE.pdf
 44. Rapendy L. La prise en charge des addictions en milieu carcéral rennais. Thèse d'exercice. Université de Rennes; Pharmacie 2016. 140p. [cité 21 mars 2024]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/0b53b01a-8c38-412c-bb84-d0ab3e3e678b?inline>
 45. Réseau de Prévention des Addictions. Santé Orale et Addictions - place des professionnels de la santé bucco-dentaire [Internet]. 2021. [cité 3 dec 2023]. Disponible sur: <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2022/01/Actes-Colloque-Sante-orale-et-Addictions.pdf>
 46. Sénat. Rapport d'information n°434 : Rapport des troubles mentaux [Internet]. 2010[cité 2 dec 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r09-434/r09-4341.pdf>
 47. Santé Publique France. Prise en charge en détention des personnes diabétiques insulino-requérantes en France en 2012 [Internet]. [cité 21 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/prise-en-charge-en-detention-des-personnes-diabetiques-insulino-requerantes-en-france-en-2012>
 48. Stathopoulos A. Le "théâtre carcéral": des complexités sociales en prison et de l'art comme possibilité de créer du commun. Étude menée en France et en Espagne. Thèse d'exercice. Sociologie. Université de Lille, 2019. 729p. [cité 21 mars 2024]. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-02171132v1/file/These%20Le%20theatre%20carceral%20STATHOPOULOS%202019.pdf>
 49. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. Une stratégie de santé bucco-dentaire pour une stratégie « globale » de santé [Internet]. 2014. [cité 3 dec 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/06/Contribution-UFSBD-Strat%C3%A9gie-Nationale-de-Sant%C3%A9-10-avril-2014.pdf>
 50. Underner M, I. Maes, T. Urban, J.-C. Meurice. Effets du tabac sur la maladie parodontale. Rev.mal. Respir. 2009 ; Pp 1057-1073 ; Article de revue
 51. Vidal H. Attentes des patients de la maison d'arrêt de Nîmes dans la prise en charge de leur diabète de type 1 ou 2 traité pharmacologiquement: analyse qualitative thématique avec entretiens individuels semi-directifs. Thèse d'exercice. Université de Montpellier, Médecine. 2018. [cité 10 mars 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03246423>

Table des figures

Figure 1 : État bucco-dentaire d'un homme de 45 ans ayant une addiction à l'alcool, au tabac, au cannabis et à l'héroïne.	9
Figure 2 : Mise en place des ateliers de sensibilisation (n=111)	21
Figure 3 : Depuis combien de temps mettez-vous en place ces ateliers de prévention (n=50) ?	22
Figure 4 : La fréquence de l'organisation des ateliers de prévention (n=50)	22
Figure 5 : Moyens de communication aux personnes détenues (n=118)	23
Figure 6 : Le nombre de personnes détenues participants aux ateliers (n=49).....	24
Figure 7 : Les thématiques abordées lors des ateliers de sensibilisation (n=129)	24
Figure 8 : Les différents supports lors des ateliers de prévention (n=91).....	25
Figure 9 : Formulation d'une fiche action pour les ateliers de prévention bucco-dentaire (n=52).....	26
Figure 10 : La présence d'échantillons pour animer les ateliers (n=52)	26
Figure 11 : Provenance des échantillons lors des ateliers (n=45)	27
Figure 12 : animateurs des ateliers de prévention bucco-dentaire (n=102)	28
Figure 13 : La formation des animateurs des ateliers de sensibilisation bucco-dentaire (n=74)	29
Figure 14 : Évaluation des ateliers de sensibilisation (n=65)	30
Figure 15 : L'accès aux ateliers de sensibilisation via l'administration pénitentiaire (n=65).....	30
Figure 16 : Type de brosse à dents dans le catalogue cantine (n=139)	31
Figure 17 : Autres moyens d'hygiènes bucco-dentaires (n=104).....	32
Figure 18 : Les brossettes interdentaires en milieu carcéral (n=106).....	32
Figure 19 : Le fil dentaire en milieu carcéral (n=106).....	33
Figure 20 : Présence du dentifrice fluoré dans le catalogue cantine (n=107).....	33
Figure 21 : Evaluation de l'impact des aliments proposés dans le catalogue cantine par rapport à la santé orale (n=110)	34
Figure 22 : Pertinence d'une évaluation de l'impact des aliments de la cantine sur la santé orale (n=91)	34
Figure 23 : Apports de modifications du catalogue cantine en vue d'améliorer la santé (n=105)	35
Figure 24 : La consultation dentaire des entrants est-elle systématique ? (n=111)	36
Figure 25 : Responsable de la consultation dentaire des entrants (n=36).....	36
Figure 26 : Le suivi des patients détenus à la sortie (n=110)	37

Table des tableaux


Tableau 1 : causes des décès des personnes sous écrou entre 1993-1995 et en 2011	8
---	---

Annexes

Annexe 1 : Fiche registre TE EL-HAMED Prévention bucco-dentaire en univers carcéral

26/06/2023 18:06

Registre général des traitements AP-HP - CCH-2023-E-035 TE EL-HAMED Actions et dispositifs...

 ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS BUREAU DE LA PROTECTION DES DONNÉES	Registre général des traitements de l'AP-HP
---	---

Entité déclarante

12 - HUPC

CCH-2023-E-035 TE EL-NAMED Actions et dispositifs de prévention bucco-dentaire en milieu carcéral

Traitement n°

20230626180353

Finalités

Description succincte des finalités principales et secondaires

Finalité principale : Enseignement Finalités secondaires : Recherche Etude SHS multicentrique auprès de professionnels Echanger à propos des résultats, créer un réseau de diffusion de la connaissance et établir un état des lieux sociodémographiques des personnels travaillant dans les unités de consultation de soins ambulatoires

Catégorie du traitement

Recherche

Licéité du traitement:

Le traitement est nécessaire pour l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relève de l'exercice de l'autorité publique du responsable du traitement

Formalité applicable

Inscription simple au registre

Sites/PIC concernés par le traitement

12 - HUPC

Responsables de traitement

Personne morale responsable du traitement

AP-HP

Coordonnées

Hôpital COCHIN - 27 rue du Faubourg St Jacques 75678 Paris Cedex 14

Responsable des opérations de traitement au sein de l'AP-HP

BAZART ~~lepage~~

Direction ou service de rattachement

ENDROMED CCH UCSA

Collaboration avec des sous-traitants ou des fournisseurs ?

Non

Traitement mis en œuvre

Date de première mise en œuvre du traitement

26/06/2023

Modification substantielle

Date de dernière modification substantielle

Durée de conservation

2 ans après soutenance

Catégories & destinataires de données

<https://espace-collaboratif.aphp.fr/dsi/cil/Lists/Liste des traitements v2/Registre du traitement des données v2/dsowj6-ssv211-6cddb1-bebf...> 1/2

Personnes concernées par le traitement	Types de données	Destinataires de données
Personnes concernées par le traitement	Types de données	Destinataires de données
Patients pris en charge à l'AP-HP		



Personnes concernées par le traitement	Types de données	Destinataires de données
Professionnels de l'AP-HP	Données d'identification (civilité, nom, prénom, date de naissance, n° CNI etc.) Coordonnées (adresse, courriel, n° de téléphone) Vie professionnelle (matricule, site/GH, grade, fonction etc.) Autres (préciser)	Utilisateurs de l'application (préciser) Encadrement (préciser) Partenaires / prestataires
	Avis opinions données sociaux démographiques	Doctorante : Ibissame EL-HAMED Directeur de mémoire : Dr Jérémie BAZART Université Paris Cité pour le mémoire

Personnes concernées par le traitement	Types de données	Destinataires de données
Professionnels hors AP-HP	Données d'identification (civilité, nom, prénom, date de naissance, n° CNI etc.) Coordonnées (adresse, courriel, n° de téléphone) Vie professionnelle (n° RPPS, établissement, grade, fonction etc.) Autres (préciser)	Utilisateurs de l'application (préciser) Encadrement (préciser) Partenaires / prestataires
	Avis opinions données sociaux démographiques	Doctorante : Ibissame EL-HAMED Directeur de mémoire : Dr Jérémie BAZART Université Paris Cité pour le mémoire

Personnes concernées par le traitement	Types de données	Destinataires de données
Autres	Données d'identification (civilité, nom, prénom, date de naissance, n° CNI etc.) Autres (préciser)	Autres personnels ne participant pas à la prise en charge du patient (préciser)
Personnel de recherche	Vie professionnelle Identification coordonnées	Université Paris Cité

Diagnostic conformité & sécurité des données

Diagnostic sécurité complété

Oui

PIA renseigné

Oui

Transfert de données hors UE envisagé

Non

Information et consentement des personnes

Type d'information

Individuelle

Recueil du consentement

Non

Autres précisions

Etude SHS - Pas de réserve

Pièces jointes

rex : PIA, notice d'information, diagnostic conformité et sécurité, pièces du [marché](#), annexes fonctionnelles et techniques, etc...j

[Dv7 - PDT APHP.docx](#)

[Mention information sur formulaire.pdf](#)

[NI Prévention bucco-dentaire en univers carcéral.pdf](#)

[PIA Prévention bucco-dentaire.docx](#)

Annexe 2 : PIA Prévention bucco-dentaire

BUREAU DE LA PROTECTION DES DONNEES	ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS	BPD2018DIA0 02
PRIVACY IMPACT ASSESSMENT (PIA) – VERSION SIMPLIFIÉE Analyse d'impact relative à la Protection des Données (AIPD)		

RESUME
Lorsqu'un traitement de données personnelles est susceptible d'engendrer un risque élevé pour les droits et libertés des personnes concernées, une analyse d'impact sur la protection des données doit être menée.

Sommaire

1. INTITULÉ DU TRAITEMENT	55
2. CONTEXTE	55
2.1 VUE D'ENSEMBLE	55
2.2 DONNEES, PROCESSUS ET SUPPORTS	56
3. PRINCIPES FONDAMENTAUX	59
3.1 PROPORTIONNALITE ET NECESSITE	59
3.2 MESURES PROTECTRICES DES DROITS	59
4. RISQUES	61
5. AVIS	64
6. ÉCHELLES	64
6.1 ÉCHELLE DE GRAVITE	64
6.2 ÉCHELLE DE VRAISEMBLANCE	65

BUREAU DE LA PROTECTION DES DONNEES	ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS	BPD2018DIA0 02
PRIVACY IMPACT ASSESSMENT (PIA) – VERSION SIMPLIFIÉE Analyse d'impact relative à la Protection des Données (AIPD)		

INTITULÉ DU TRAITEMENT

Nom de la recherche / de l'étude / de la thèse : **CCH-2023-E-035**

Acronyme ou nom court : **TH BAZART Actions et dispositifs de prévention bucco-dentaire en milieu carcéral**

CONTEXTE

Cette section vous permet d'obtenir une vision claire du (des) traitement(s) de données à caractère personnel considéré(s).

1.1 VUE D'ENSEMBLE

Cette partie vous permet d'identifier et de présenter l'objet de l'étude.

Quel est le traitement qui fait l'objet de l'étude ?

Présentez le traitement de **manière synthétique** : sa finalité, ses enjeux (apports attendus), son contexte d'utilisation, etc.

Etude SHS multicentrique auprès de professionnels

Echanger à propos des résultats, créer un réseau de diffusion de la connaissance et établir un état des lieux sociodémographiques des personnels travaillant dans les unités de consultation de soins ambulatoires

Personne chargée de la mise en œuvre du projet à l'AP-HP :

ENDROMED CCH UCSA

Doctorante : Itbisseme EL-HAMED

Directeur de mémoire APHP : Dr Jérémie BAZART

L' AP-HP est responsable du traitement

L' AP-HP est co-responsable du traitement.

Si l'AP—HP est co-responsable de traitement, merci de préciser le nom du co-responsable :

2.1.3 Des obligations de sécurité réglementaires s'appliquent-elles ?

OUI

NON

Si oui, quels sont les référentiels applicables ? Recensez les référentiels applicables au traitement, utiles ou à respecter, notamment les codes de conduite approuvés et certifications en matière de protection des données.

BUREAU DE LA PROTECTION DES DONNEES	ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS	BPD2018DIA0 02
PRIVACY IMPACT ASSESSMENT (PIA) – VERSION SIMPLIFIÉE Analyse d'impact relative à la Protection des Données (AIPD)		

- HDS – hébergement certifié de données de santé en cas d’externalisation de l’hébergement des données de l’AP-HP
- HDS – hébergement certifié de données de santé en cas d’hébergement de données de tiers
- RGS (homologation au Référentiel Général de Sécurité en cas de Téléservice)
- Certifications / Accréditations HAS, COFRAC, ...
- Autre référentiel (préciser) :

DONNEES, PROCESSUS ET SUPPORTS

Cette partie vous permet de délimiter et décrire le traitement considéré de manière détaillée

Quelles sont les données traitées ?

Listez les données collectées et traitées en indiquant les durées de conservation, les destinataires et les personnes pouvant y accéder.

Les données traitées				
Les données traitées sont relatives aux :	Les catégories de données traitées sont :	Les personnes pouvant accéder aux données sont :	Les données sont conservées pendant :	Les données proviennent de :
Professionnels intervenant dans la recherche	Données d'identification Donnée professionnelles	Directeur de mémoire – Université de Paris	2 ans après soutenance	<input checked="" type="checkbox"/> Directement fournies par la personne concernée <input type="checkbox"/> Communiquées par un autre service interne AP-HP <input type="checkbox"/> Communiquées par un partenaire hors AP-HP <input type="checkbox"/> Autre

Les données traitées				
Les données traitées sont relatives aux :	Les catégories de données traitées sont :	Les personnes pouvant accéder aux données sont :	Les données sont conservées pendant :	Les données proviennent de :
Personnels de soin participant ou inclus dans la recherche	Données d'identification facultatives Avis Opinions	Etudiant Directeur de mémoire Université Paris Cité pour le mémoire	2 ans après soutenance, Durée de l'étude pour les données sur serveur distant	<input checked="" type="checkbox"/> Directement fournies par la personne concernée <input type="checkbox"/> Communiquées par un autre service interne AP-HP <input type="checkbox"/> Communiquées par un partenaire hors AP-HP <input type="checkbox"/> Autre

Les données traitées				
Les données traitées sont relatives aux :	Les catégories de données traitées sont :	Les personnes pouvant accéder aux données sont :	Les données sont conservées pendant :	Les données proviennent de :
				<input type="checkbox"/> Directement fournies par la personne concernée <input type="checkbox"/> Communiquées par un autre service interne AP-HP <input type="checkbox"/> Communiquées par un partenaire hors AP-HP <input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Autres :				

BUREAU DE LA PROTECTION DES DONNEES	ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS	BPD2018DIA0 02
PRIVACY IMPACT ASSESSMENT (PIA) – VERSION SIMPLIFIÉE Analyse d'impact relative à la Protection des Données (AIPD)		

* * *

Comment le cycle de vie des données se déroule-t-il (description fonctionnelle) ?

Décrivez le cycle de vie des données (de leur collecte à leur destruction en passant par leur stockage, les différentes étapes de traitements, l'archivage, etc.), par exemple à l'aide d'un schéma des flux de données (vous pouvez l'ajouter en pièce jointe) et d'une description de chaque processus mis en œuvre.

Donnees recueillies sur questionnaire FramForms
Travaux de recherche (statistiques redaction mémoire)

Quels sont les supports des données et les outils utilisés ?

Listez les supports des données de votre traitement (systèmes informatiques, serveurs, logiciels, réseaux, personnes, supports papier, etc.) et indiquez les outils utilisés

<p>Supports :</p> <input type="checkbox"/> Serveur AP-HP <input checked="" type="checkbox"/> Serveur hors AP-HP <input type="checkbox"/> Support papier <input type="checkbox"/> Support amovible <input checked="" type="checkbox"/> Autre : Questionnaire en ligne FramForms	<p>Outils :</p> <input checked="" type="checkbox"/> Microsoft Office (Excel/Word/Powerpoint) <input type="checkbox"/> Base Access <input type="checkbox"/> Autre logiciel
---	--

Qui assure les opérations techniques sur le traitement ? (exploitation et administration technique)

AP-HP uniquement

AP-HP avec un/des tiers (préciser) :

Un ou des tiers (préciser) : Le directeur de thèse et la doctorante

Si un tiers accède aux données, un contrat est-il signé entre l'AP-HP et ce tiers ? OUI NON

Les données sont-elles accessibles depuis Internet ? OUI NON

Les données sont-elles transmises, stockées ou traitées en dehors de l'Union Européenne ?

NON

OUI (vers quels pays) :

BUREAU DE LA PROTECTION DES DONNEES	ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS	BPD2018DIA0 02
--	---	-------------------

PRIVACY IMPACT ASSESSMENT (PIA) – VERSION SIMPLIFIÉE
Analyse d'impact relative à la Protection des Données (AIPD)

Le traitement implique-t-il des échanges de données personnelles avec d'autres traitements ou applications informatiques ?

NON

OUI intra-APHP (liste des interfaces) :

OUI (liste des interfaces par partenaire) :

Indiquer le nombre de personnes concernées prévues : Entre 20 et 40

Des mineurs peuvent-ils être concernés par la collecte des données ?

OUI

NON

PRINCIPES FONDAMENTAUX

Cette section vous permet de bâtir le dispositif de conformité aux principes de protection de la vie privée.

PROPORTIONNALITE ET NECESSITE

Cette partie vous permet démontrer que vous mettez en œuvre les moyens nécessaires pour permettre aux personnes concernées d'exercer leurs droits.

Quel est le fondement qui rend votre traitement licite ?

Le traitement est nécessaire pour l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relève de l'exercice de l'autorité publique du responsable de traitement

Les données sont-elles exactes et tenues à jour ?

Décrivez les mesures prévues pour vous assurer de la qualité des données.

RAS Données dupliquées le temps de l'étude sur le serveur FRAMA et sur PDT APHP

MESURES PROTECTRICES DES DROITS

Cette partie vous permet de démontrer que vous mettez en œuvre les moyens nécessaires pour permettre aux personnes concernées d'exercer leurs droits.

Comment les personnes concernées sont-elles informées à propos du traitement ?

Décrivez l'information qu'il est prévu d'apporter aux personnes concernées et les moyens choisis pour cette information.

Ils sont informés individuellement par une note d'information ou une mention sur questionnaire

Comment les personnes concernées peuvent-elles exercer leurs droits d'accès ??

BUREAU DE LA PROTECTION DES DONNEES	ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS	BPD2018DIA0 02
--	---	-------------------

PRIVACY IMPACT ASSESSMENT (PIA) – VERSION SIMPLIFIÉE
Analyse d'impact relative à la Protection des Données (AIPD)

Décrivez les modalités prévues pour permettre aux personnes concernées d'accéder à leurs données et de recevoir ou transmettre leurs données.

*** Droit d'accès :**

Pour les patients : par l'intermédiaire du médecin chargé de la prise en charge du patient dans la recherche, ou via le DPO protection.donnees.dsi@aphp.fr en cas de difficulté uniquement.

Pour les personnels : par l'intermédiaire du responsable de la mise en œuvre du traitement (Directeur de mémoire), ou via le DPO protection.donnees.dsi@aphp.fr en cas de difficulté uniquement.

*** Droit à la portabilité :** inapplicable en raison du fondement de l'exécution d'une mission d'intérêt public

Comment les personnes concernées peuvent-elles exercer leurs droits de rectification et droit à l'effacement (droit à l'oubli) ?

Décrivez les modalités prévues pour permettre aux personnes concernées de rectifier et d'effacer leurs données.

*** Droit de rectification :**

par l'intermédiaire du médecin chargé de la prise en charge du patient dans la recherche, ou via le DPO protection.donnees.dsi@aphp.fr en cas de difficulté uniquement. Dans le cas des patients.

par l'intermédiaire du responsable de la mise en œuvre du traitement de la recherche (Investigateur coordonnateur) ou via le DPO protection.donnees.dsi@aphp.fr pour les professionnels, en cas de difficulté uniquement.

*** Droit à l'effacement :**

ne s'applique pas car cela serait susceptible de compromettre la validité des résultats de la recherche.

Comment les personnes concernées peuvent-elles exercer leurs droits de limitation et droit d'opposition ?

Décrivez les modalités prévues pour permettre aux personnes concernées de limiter le traitement de leurs données et de s'opposer au traitement de leurs données.

*** Droit à la limitation et le droit d'opposition :**

par l'intermédiaire du médecin chargé de la prise en charge du patient dans la recherche, **ou** via le DPO protection.donnees.dsi@aphp.fr en cas de difficulté, dans le cas des patients.

par l'intermédiaire du responsable de la mise en œuvre du traitement de la recherche (Directeur de mémoire) ou via le DPO protection.donnees.dsi@aphp.fr pour les professionnels, en cas de difficulté uniquement.

Lister les sous-traitants, et s'assurer de la présence de l'annexe protection des données dans les contrats (joindre les contrats)

Pour chaque sous-traitant, décrivez le périmètre de ses responsabilités et indiquez les références au contrat, codes de conduites et certifications qui fixent ses obligations.

Pas de sous-traitant

En cas de transfert de données en dehors de l'Union européenne, Quelles sont les mesures de protection des données ?

Pour chaque pays en dehors de l'Union européenne où des données sont stockées ou traitées, identifiez-le et indiquez s'il est reconnu comme adéquat ou décrivez les clauses qui encadrent le transfert.

Pas de transfert de données

RISQUES

Cette section vous permet d'obtenir une vision claire du (des) traitement(s) de données à caractère personnel considéré(s).

Mesures de sécurité mises en œuvre	
Catégories de mesures sur les données du traitement 1	Description des mesures mises en œuvre
Anonymisation	La collecte de donnée se fait par questionnaire Framiforms conforme sur le plan RGPD
Chiffrement	les étudiants sont informés du caractère non chiffré des envois par mail hors APHP, Les étudiants sont informés de la possibilité d'obtenir une boîte mail APHP Les étudiants disposent d'une boîte mail Université de Paris chiffrée Une sensibilisation est faite sur l'usage des médias physiques
Perte d'intégrité des données	Les données Framiforms restent enregistrées en distant et en local le temps de l'étude
Sécurité des documents papier	N/A

¹ Chiffrement, anonymisation, sécurité des documents papiers (type armoire fermée à clé)

Mesures de sécurité mises en œuvre	
<i>Catégories de mesures sur le système d'information ²</i>	<i>Description des mesures mises en œuvre</i>
Cloisonnement du traitement	pas d'interfaçage avec le SI
Authentification	Si usage d'un poste de travail APHP, utilisation d'une session personnelle avec compte personnel ou générique propre à l'unité de soin Si usage d'un poste de travail personnel : Authentification sous la responsabilité de l'étudiant Sensibilisation des étudiants au caractère sensible des informations de patients et de personnels lors de leur session de formation en SMA4
Antivirus Antimalware	Postes de travail APHP protégés par Palo Alto Cortex version validée par le RSI
Mises à jour et correctifs	Postes de travail APHP Windows 7 ou Windows 10 à jour de version et de correctifs

Mesures de sécurité mises en œuvre	
<i>Catégories de mesures organisationnelles ³</i>	<i>Description des mesures mises en œuvre</i>
Sensibilisation des étudiants SMA 4 à la protection des données	Session dans le cursus universitaire animée par le référent à la protection des données
Information Université Paris Cité	DPO de l'université de Paris Cité informé par mail de l'inscription au registre RGPD (Double finalité enseignement et recherche)

² Cloisonnement du traitement, moyens d'authentification, profils utilisateurs, journalisation, mises à jour et correctifs, antivirus, maintenance, sécurité réseau, sécurité physique...

³ Politique de sécurité, gestion des risques et des incidents, gestion des personnels, relation avec les tiers...

Violations potentielles des données du traitement	Impacts potentiels sur la vie privée des personnes concernées	Gravité	Menaces rendant possibles les violations de données	Vraisemblance	Justification
Accès illégitime aux données	Aucun Données non identifiées	Négligeable	Perte, vol de postes de travail ou de médias ou accès illégitime sur les postes de travail	Limitée	
Modification non désirée des données	Aucun Données non identifiées	Négligeable	Perte, vol de postes de travail ou de médias ou accès illégitime sur les postes de travail	Limitée	
Disparition des données	Aucun Données non identifiées	Négligeable	Perte, vol de postes de travail ou de médias ou accès illégitime sur les postes de travail	Limitée	

BUREAU DE LA PROTECTION DES DONNEES	ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS	BPD2018DIA0 02
PRIVACY IMPACT ASSESSMENT (PIA) – VERSION SIMPLIFIÉE Analyse d'impact relative à la Protection des Données (AIPD)		

AVIS

Avis du Référent Protection des données local sur les aspects de conformité au RGPD		
NOM : Philippe Tourenne		Date : 26/06/2023
Traitement de données conforme aux recommandations et aux exigences institutionnelles pour les thèses d'interne ou les DU d'étudiants affectés en structures hospitalières.		
Avis du RSSI sur les aspects sécurité		
NOM : Philippe TOURENNE	p/o Frédéric MERIE-JOSEPH	Date : 26/06/2023
Conditions de sécurité sur l'usage des données : formalisées diffusées Conditions d'usage des postes de travail : formalisées diffusées Poste de travail mobile/perso : Autorisés si données pseudonymisées à minima Clés USB, médias externes : Interdits		
Validation du PIA par la personne chargée de la mise en œuvre du projet à l'AP-HP		
NOM Jérémie BAZART		Date :
26/06/2023		
Cliquez ici pour entrer du texte.		

ÉCHELLES

ÉCHELLE DE GRAVITE

*La gravité est l'estimation de la hauteur des effets d'un évènement redouté ou d'un risque. Elle représente ses conséquences.
La gravité représente l'ampleur d'un risque. Elle dépend essentiellement du caractère préjudiciable des impacts potentiels*

PRIVACY IMPACT ASSESSMENT (PIA) – VERSION SIMPLIFIÉE
Analyse d'impact relative à la Protection des Données (AIPD)

Libellé	Description
Négligeable	<p>Les personnes concernées ne seront pas impactées ou pourraient connaître quelques désagréments, qu'elles surmonteront sans difficulté.</p> <p>Exemples d'impacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - corporels : maux de tête passagers - matériels : perte de temps pour réitérer des démarches ou pour attendre de les réaliser, réutilisation des données à des fins de publicité ciblée pour des produits de consommation courante, etc., - moraux : simple contrariété, sentiment d'atteinte à la vie privée sans préjudice réel (intrusion commerciale), etc.
Limitée	<p>Les personnes concernées pourraient connaître des désagréments significatifs, qu'elles pourront surmonter malgré quelques difficultés.</p> <p>Exemples d'impacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - corporels : affection physique mineure (ex. : maladie bénigne suite au non-respect de contre-indications), diffamation donnant lieu à des représailles physiques, etc. - matériels : paiements non prévus (ex. : amendes erronées), refus d'accès à des services administratifs ou commerciaux, publicité ciblée en ligne sur un aspect vie privée que la personne souhaitait garder confidentiel, etc. - moraux : affection psychologique mineure mais objective, sentiment d'atteinte à la vie privée sans préjudice irrémédiable, intimidation sur les réseaux sociaux, etc.
Importante	<p>Les personnes concernées pourraient connaître des conséquences significatives, qu'elles devraient pouvoir surmonter, mais avec des difficultés réelles et significatives.</p> <p>Exemples d'impacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - corporels : affection physique grave causant un préjudice à long terme (aggravation de l'état de santé suite à une mauvaise prise en charge, ou au non-respect de contre-indications), altération de l'intégrité corporelle, etc. - matériels : détournements d'argent non indemnisé, opportunités ciblées, uniques et non récurrentes, perdues (prêt immobilier, études, stages ou emploi, interdiction d'examen), perte de logement, perte d'emploi, etc. - moraux : Affection psychologique grave (dépression, phobie), sentiment d'atteinte à la vie privée et de préjudice irrémédiable, victime de chantage, cyberbullying et harcèlement moral, etc.
Maximale	<p>Les personnes concernées pourraient connaître des conséquences significatives, voire irrémédiables, qu'elles pourraient ne pas surmonter</p> <p>Exemples d'impacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - corporels : affection physique de longue durée ou permanente, altération définitive de l'intégrité physique, décès - matériels : péril financier, dettes importantes, impossibilité de travailler, impossibilité de se reloger, perte de preuves dans le cadre d'un contentieux, perte d'accès à une infrastructure vitale (eau, électricité), etc. - moraux : affection psychologique de longue durée ou permanente, sanction pénale, enlèvement, perte de lien familial, impossibilité d'ester en justice, changement de statut administratif et/ou perte d'autonomie juridique (tutelle), etc.

Échelle de vraisemblance

La vraisemblance est l'estimation de la possibilité qu'un scénario de menace ou un risque, se produise. Elle représente sa force d'occurrence. Elle dépend essentiellement des vulnérabilités des supports face aux menaces et des capacités des sources de risques à les exploiter.

Libellé	Description
Négligeable	Il ne semble pas possible que les sources de risques retenues puissent réaliser la menace en s'appuyant sur les caractéristiques des supports (ex. : vol de supports papiers stockés dans un local de l'organisme dont l'accès est contrôlé par badge et code d'accès).
Limitée	Il semble difficile pour les sources de risques retenues de réaliser la menace en s'appuyant sur les caractéristiques des supports (ex. : vol de supports papiers stockés dans un local de l'organisme dont l'accès est contrôlé par badge).
Importante	il semble possible pour les sources de risques retenues de réaliser la menace en s'appuyant sur les caractéristiques des supports (ex. : vol de supports papiers stockés dans les bureaux d'un organisme dont l'accès est contrôlé par une personne à l'accueil)
Maximale	il semble extrêmement facile pour les sources de risques retenues de réaliser la menace en s'appuyant sur les caractéristiques des supports (ex. : vol de supports papier stockés dans le hall public de l'organisme).

* * * *

Vu, les Directeurs de thèse

Vu, le Doyen de l'UFR d'Odontologie

Docteur Annabelle TENENBAUM

Professeur Vianney DESCROIX

M. le Docteur Jérémie BAZART

Vu, le Président de Université Paris Cité
Professeur Vianney DESCROIX
Pour le Président et par délégation,

Le Doyen Vianney DESCROIX

Dispositifs de prévention bucco-dentaire en milieu carcéral en France : une enquête nationale

Ibtisseme EL HAMED. Dispositifs de prévention bucco-dentaire en milieu carcéral en France : une enquête nationale. 2024. 66 p.: ill., graph., tabl. Réf. bibliographiques p. 46-49.

Sous la direction de Mme le Docteur Annabelle Tenenbaum et M. le Docteur Jérémie Bazart.

Université Paris Cité
UFR d'Odontologie
1, rue Maurice Arnoux - 92120 Montrouge
5, rue Garancière - 75006 Paris