UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2025 N° :

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 18/03/2025

Par Clara ROLLAND

L'exercice du chirurgien-dentiste en milieu carcéral : création d'une capsule vidéo pour informer et sensibiliser les étudiants.

JURY

Président : Madame le Professeur DELFOSSE Caroline

Assesseurs :

Madame le Docteur SAVIGNAT Mathilde

Madame le Docteur CATTEAU Céline

Monsieur le Docteur QUENNESSON Thomas

Membre invité : Madame le Docteur COUVREUR Mélanie

Président de l'Université :	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université :	A.V. CHIRIS FABRE
Doyen UFR3S :	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S :	A. PACAUD
Vice doyen département facultaire UFR3S-Odontologie :	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services :	L. KORAÏCHI
Responsable de la Scolarité :	V MAURIAUCOURT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE

PROFESSEUR DES UNIVERSITES EMERITE

E DEVEAUX	Département de Dentisterie RestauratriceEndodontie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BOITELLE	**Responsable du département de Prothèse**
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	**Vice doyen du département facultaire UFR3S-Odontologie** **Odontologie Pédiatrique** **Responsable du département d'Orthopédie dento-faciale**
L ROBBERECHT	**Responsable du Département de Dentisterie RestauratriceEndodontie**

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, OdontologieLégale
F. BOSCHIN	Parodontologie
C. CATTEAU	**Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.**
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
C. DENIS	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	**Responsable du Département de Parodontologie**
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	**Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHU Lille**
C. OLEJNIK	**Responsable du Département de Biologie Orale**
H PERSOON	Dentisterie Restauratrice Endodontie (Maître de conférences des Universités associé)
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. SAVIGNAT	**Responsable du Département de Fonction-Dysfonction, Imagerie,Biomatériaux**
T. TRENTESAUX	**Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique**
J. VANDOMME	Prothèses
R. WAKAM KOUAM	Prothèses

<u>PRATICIEN HOSPITALIER et UNIVERSITAIRE</u>

M BEDEZ	Biologie Orale

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation ni improbation ne leur est donnée.

Table des matières

Introduction 8

1. Présentation du milieu carcéral en France 10

1.1 Présentation générale **10**

1.2 Démographie des chirurgiens-dentistes en milieu carcéral **11**

1.3 Population carcérale en France **12**

1.3.1 Caractéristiques socio-démographiques 12
1.3.2 Prise en charge financière des soins 15
1.3.3 Précarité 16
1.3.4 Surpopulation 17
1.3.4.1 Conditions de détention et hygiène 17
1.3.4.2 Alimentation 17
1.3.4.3 Sécurité et violence 18
1.3.4.4 Manque de personnel 18

1.4 Milieu carcéral et santé bucco-dentaire **18**

2. Les soins en milieu carcéral 21

2.1 Intérêts de la prise en charge en milieu carcéral **21**

2.1.1 État de santé des détenus 21
2.1.1.1 Santé générale 21
2.1.1.2 Santé mentale 23
2.1.1.3 Conduites addictives 24

2.2 État bucco-dentaire des détenus en France **26**

2.2.1 Au moment de leur entrée en milieu carcéral 26
2.2.2 Lors de leur incarcération 26
2.2.3 Spécificités de la prise en charge en milieu carcéral 27
2.2.3.1 Secret médical 27
2.2.3.2 Choix du praticien 28
2.2.3.3 Demande de prise de rendez-vous et délais d'attente 28
2.2.3.4 Barrière de la langue 29
2.2.3.5 Particularités de la demande de soin en milieu carcéral 31

2.3 L'exercice de chirurgien-dentiste en milieu carcéral : Exemple de la maison d'arrêt de Douai et du cabinet dentaire **31**

2.3.1 Présentation générale 31
2.3.2 Personnels travaillants au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire 32
2.3.2.1 Personnels soignants 32
2.3.2.2 Personnels non soignants 32
2.3.2.3 Les détenus 32
2.3.3 Le cabinet dentaire présent au sein de la maison d'arrêt 33
2.3.3.1 L'équipe de chirurgien-dentiste 33
2.3.3.2 Les équipements 33
2.3.4 Le dossier patient 34
2.3.5 Demande de soins par les détenus 34
2.3.6 Les soins délivrés au sein du cabinet dentaire 35
2.3.6.1 Les urgences dentaires 35
2.3.6.2 Soins de dentisterie restauratrice et endodontique 36
2.3.6.3 Prophylaxie et parodontie 37
2.3.6.4 Prothèses 37
2.3.6.5 Chirurgie 38

3. Création d'une capsule vidéo présentant l'exercice de chirurgien-dentiste en milieu carcéral 39

3.1 Objectif 39

3.2 Matériels et méthodes 39

3.2.1 Préparation des entretiens 39

3.2.2 Prises de vues 40

3.2.2.1 Enregistrement des interviews 40

3.2.2.2 Enregistrement de la vidéo d'introduction 41

3.2.3 Post production 41

3.2.3.1 Montage des interviews 41

3.2.3.2 Sous titrage de la capsule vidéo 42

3.2.4 Hébergement de la capsule vidéo 42

Conclusion 43

Bibliographie 44

Annexe 46

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-directif 46

Annexe 2 : Autorisation de droit à l'image 49

Avant-propos

La population carcérale comprend l'ensemble des individus, prévenus et condamnés, détenus dans les établissements pénitentiaires ou sous contrôle de l'administration pénitentiaire par l'intermédiaire d'un bracelet électronique [1].

Être condamné se définit par le fait d'être reconnu coupable de quelque chose [2].

Être prévenu se définit par le fait d'être poursuivi par un tribunal pour une infraction ou un délit n'ayant pas encore été jugé [3].

[1] https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1505
[2] https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/condamner/17995
[3] https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prévenu/63873

Introduction

Le chirurgien-dentiste doit être titulaire du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire pour pouvoir exercer. Il assure le diagnostic, le traitement ainsi que la prévention des maladies de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus environnants. Le chirurgien-dentiste a la possibilité d'exercer en libéral ou être salarié. En 2021, 79% d'entre eux avaient une activité libérale (1). L'activité de chirurgien-dentiste peut également se faire en milieu hospitalier, exclusivement ou partiellement mais cette proportion reste très minoritaire. En effet, en 2021, 2% des chirurgiens-dentistes travaillent en milieu hospitalier (1).

Les professionnels de santé travaillant au sein des Unités Sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) sont pour la plupart des praticiens hospitaliers et sont rattachés à un service hospitalier de l'hôpital public conventionné avec l'établissement pénitentiaire (2). Le chirurgien-dentiste possédant un diplôme d'état et souhaitant exercer en milieu carcéral devra donc réussir le concours national des praticiens hospitaliers ou être recruté en tant que contractuel. Concernant le salaire, il est dépendant de la grille indiciaire hospitalière [4]. Il varie en fonction de l'échelon entre 4565,50 à 9229,60 euros brut par mois pour une activité à temps plein.

La loi du 18 Janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale des détenus a confié la mission de soin des détenus au service public hospitalier. Les soins sont prodigués par des praticiens hospitaliers au sein des USMP (2). Depuis cette date, une nette amélioration de l'accès aux soins en milieu carcéral a été observée (2).

[4] https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-hospitaliere-praticien-hospitalier-temps-plein/6/6195/10252.htm

L'Unité d'enseignement de prévention enseignée depuis la 2ème année à la faculté de chirurgie dentaire a pour objectif de sensibiliser les étudiants à la problématique d'accès aux soins pour tous ainsi que les populations les plus vulnérables.

Cette thèse a pour principal objectif de présenter l'exercice du métier de chirurgien-dentiste en milieu carcéral, en abordant les caractéristiques de la population carcérale et les difficultés rencontrées au contact de cette dernière.

La finalité est de mettre en lumière les différents aspects du métier de chirurgien-dentiste, en soulignant les alternatives à l'exercice en cabinet libéral, notamment concernant les contextes et lieux d'exercice possible.

Il est primordial de faire connaître ce milieu d'exercice afin de valoriser le travail des chirurgiens-dentistes qui œuvrent dans un environnement parfois complexe et exigeant (3).

1. Présentation du milieu carcéral en France

1.1 Présentation générale

La population carcérale se divise en deux parties : les détenus réalisant leur peine en milieu ouvert (liberté conditionnelle, sursis avec mise à l'épreuve, travaux d'intérêts généraux) et ceux-là réalisant en milieu fermé.

En France, différents types de lieux de privation existent : maison d'arrêt, les établissements pour peine et les établissements pour mineurs. La capacité totale du parc pénitentiaire est de 60 619 places.
D'après les statistiques du ministère de la Justice (4), en Août 2024, 95 381 personnes étaient sous écrous : 16 984 non détenus (sous surveillance électronique ou en placement extérieur) et 78 397 détenus dont 20 210 prévenus. Dans la région des Hauts de France, on comptait 7 678 détenus en Août 2024 soit une densité de 125,6% (4).

Maison d'arrêt

Il existe 81 maisons d'arrêt en France, elles accueillent les prévenus en attente de leur jugement et les détenus ayant une peine inférieure à 2 ans ou leur restant moins de 2 ans à purger.
Dans les Hauts de France, on trouve 7 maisons d'arrêts réparties dans toute la région : Amiens, Arras, Béthune, Douai, Dunkerque, Lille-Sequedin, Valenciennes.

Les établissements pour peine

Les établissements pour peine reçoivent les détenus ayant une peine supérieure à deux ans, on en trouve 99 sur le territoire français.
Les différents établissements sont :

- Les centres de détention, ils sont au nombre de 25 en France dont 1 dans les Hauts de France, à Bapaume. Ces centres accueillent les détenus présentant un potentiel de réinsertion sociale. L'objectif est la

resocialisation des détenus. Ces détenus sont souvent jeunes, voulant apprendre de nouvelles compétences ou passer des diplômes.

- Les maisons centrales sont au nombre de 6 en France. Elles sont destinées à recevoir les détenus ayant de longue peine, les détenus difficiles ou ceux ayant peu de chance de réinsertion sociale. En France, l'expression « longue peine » est utilisée pour les peines de dix ans et plus.

- Les centres de semi-liberté sont au nombre de 9 en France dont 1 dans les Hauts de France, à Haubourdin. Ces détenus bénéficient d'un aménagement de peine, leurs horaires de sorties sont fixés par le juge et possèdent un bracelet électronique.

- Les centres pénitentiaires sont au nombre de 59 en France dont 8 dans les Hauts de France ; Annœullin, Beauvais, Château-Thierry, Laon, Liancourt, Longuenesse, Maubeuge, Vendin-Le-Vieil. Ceux sont des établissements de grande capacité accueillant au moins deux quartiers de détention différents. Ils peuvent donc regrouper une maison d'arrêt, un centre de détention et/ou maison centrale.

Les établissements pour mineurs (EPI)

Ils sont au nombre de 6 en France, on en trouve 1 dans la région des Hauts de France à Quiévrechain. Ils sont axés essentiellement sur l'éducation et l'insertion. Le but est d'éviter la récidive à l'âge adulte.

1.2 Démographie des chirurgiens-dentistes en milieu carcéral

Au 1er janvier 2021, 42 031 chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité ont été dénombrés dans les bases de données du RPPS (1). Cette même année, la densité de chirurgiens-dentistes sur le territoire national était de 62 pour 100 000 habitants. La répartition est très inégale selon les territoires et le lieu d'exercice, l'exercice hospitalier restant très marginal (1).

D'après un rapport de l'Assemblée Nationale réalisé en 2000 (2), le nombre de chirurgiens-dentistes exerçant en milieu carcéral était de 184 pour l'entièreté du territoire national, avec un ETP [5] égal à 51,28.

Ainsi, la grande majorité des chirurgiens-dentistes travaillent quelques demi-journées par semaine au sein des USMP. La démographie des chirurgiens-dentistes en milieu carcéral est donc défavorable (2). Le nombre de praticiens ne semblent pas avoir évolués au fil des années (2).

1.3 Population carcérale en France

1.3.1 Caractéristiques socio-démographiques

Sexe

D'après les derniers statistiques de Juillet 2024 du Ministère de la Justice (5), 1699 femmes étaient écrouées et 1005 étaient prévenues soit 3,44% de la population carcérale (Figure 1).

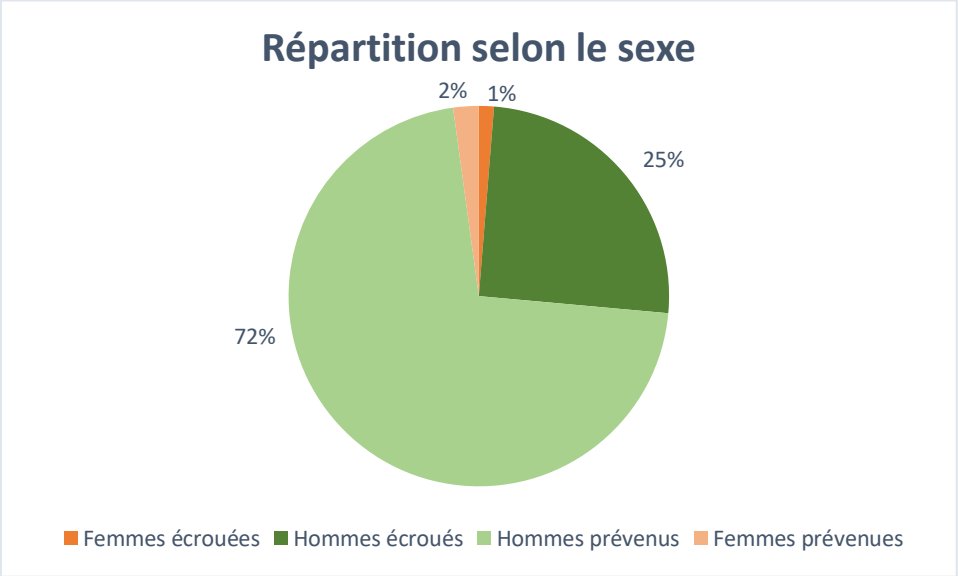


Figure 1: Répartition de la population carcérale en fonction du sexe (Graphique personnel, adapté du Ministère de la Justice (5))

Âge

Malgré un vieillissement de la population carcérale dû à l'allongement des peines et l'augmentation des infractions à caractère sexuel commis par les tranches d'âges plus âgées, la tranche d'âge la plus concernée par l'emprisonnement est

[5] Équivalent temps plein. C'est une unité de mesure proportionnelle au nombre d'heures travaillées par un salarié. En France, cette durée légale est de 35 heures par semaine.

celle des 25-34 ans selon les statistiques du Ministère de la Justice de Juin 2024 (Figure 2) (6).

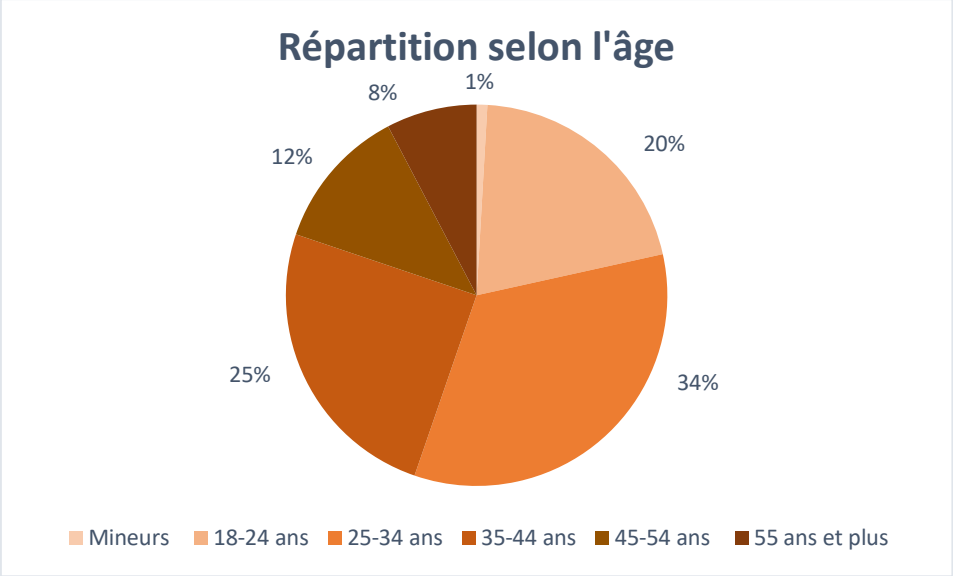


Figure 2 : Répartition de la population carcérale en fonction de l'âge (Graphique personnel, adapté du Ministère de la Justice (6))

Nationalité

D'après les statistiques du Ministère de la Justice datant de Juin 2024, on comptait 22% de détenus étrangers [6] au sein des prisons françaises (Figure 2) (6).

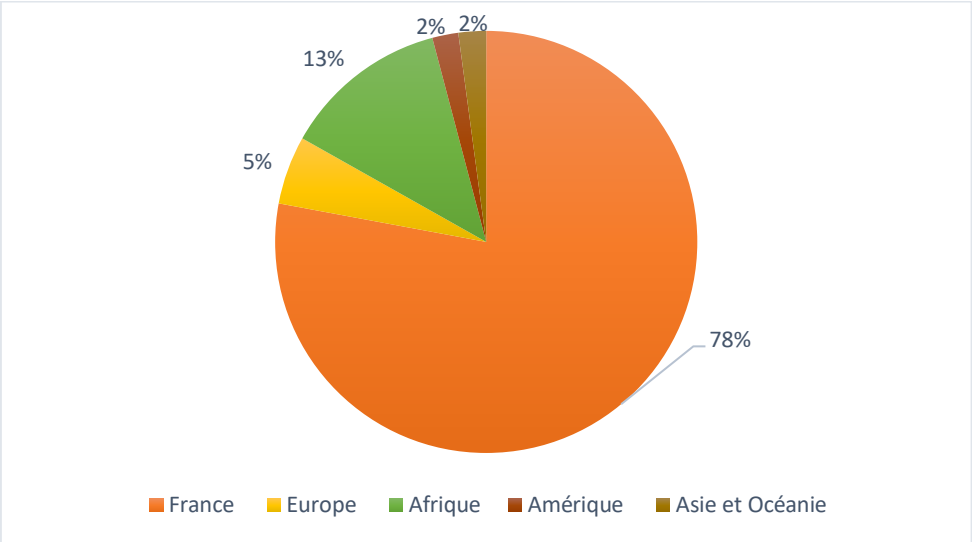


Figure 3 : Répartition en fonction de la nationalité (Graphique personnel, adapté du Ministère de la Justice (6))

[6] Détenus non français provenant d'Europe (Union Européenne et hors UE), Afrique, Amérique, Asie et Océanie

Niveau d'éducation

D'après une enquête hebdomadaire réalisée par le Ministère de la Justice ainsi que le Ministère de l'éducation entre 2015 et 2016 (7), 1 détenu sur 2 était sans diplôme (Figure 5).

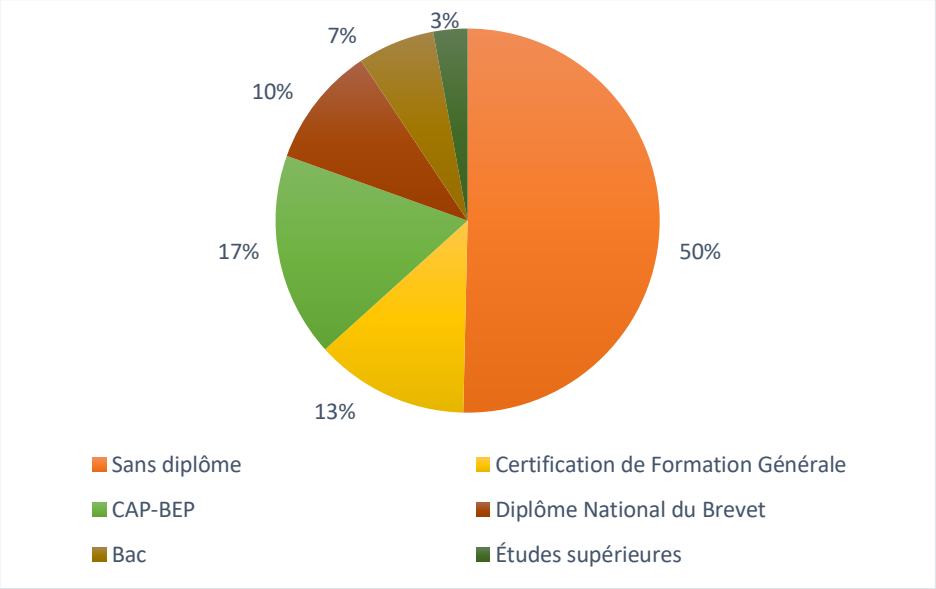


Figure 4 : Répartition en fonction du niveau d'éducation (Graphique personnel adapté du Ministère de la Justice (7))

En 1999, l'INSEE a réalisé une enquête concernant l'histoire familiale des détenus (8). Cette enquête a permis le recensement de la population carcérale. Sur les 28 établissements pénitentiaires qui ont été sélectionnés, 2083 détenus ont répondu à un questionnaire concernant leur histoire familiale. La grande majorité des détenus de cette époque faisait partie de la classe populaire, plus de la moitié ayant quitté l'école avant 18 ans. Un détenu sur deux avait quitté le domicile familial avant 19 ans (8).

Métiers

D'après cette même enquête, réalisée sur 1 719 détenus incarcérés en France, 49,9% étaient ouvriers avant l'entrée en détention (8). 13,7 % étaient sans professions. Les cadres ou équivalents représentaient quant à eux la plus petite proportion avec 3,3% (8).

Vie de famille

D'après l'enquête de l'INSEE, plus de la moitié des détenus sont pères (8). Ces pères avaient une moyenne de 2,4 enfants. Au moment de cette enquête, 63 299 enfants avaient un père incarcéré. Ils avaient en général plus d'enfants que les hommes libres et étaient pères plus précocement.
Sept détenus sur 10 se déclaraient en couple ou ayant été en couple au moment de leur incarcération. La tranche d'âge inférieur à 25 ans est quant à elle la plus touchée par le célibat, aggravant ainsi la solitude des détenus (8).

La population carcérale française est donc composée par une grande majorité d'hommes français âgés de 25 à 34 ans, sans diplôme. Cette population peut être qualifiée de fragile et jeune, ce qui peut présenter des problèmes lors de leur sortie notamment concernant leur réinsertion à la sortie. De nombreux détenus, n'ont pas ou peu connus la vie à l'extérieur en tant que personne majeure.

1.3.2 Prise en charge financière des soins

Selon le rapport du Haut Comité de la santé publique de septembre 2003, 17,5% des détenus disaient ne pas posséder de protection sociale au moment de leur incarcération (9). Ce chiffre peut être supposé en constante augmentation du fait de la hausse du taux de précarité en France.

Pour pallier à l'absence de protection chez certains détenus, ils sont affiliés, dès leur incarcération, au régime général de la sécurité sociale (10). A ce titre, ils bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par le régime général. Les détenus bénéficiant d'une mesure de semi-liberté ou de placement à l'extérieur et qui exercent une activité professionnelle dans les conditions de droit commun sont affiliés au régime de sécurité sociale dont ils relèvent au titre de cette activité, dès lors que la durée de celle-ci permet l'ouverture des droits.

Les dépenses de santé sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale en tiers payant intégral pour les soins dentaires pendant la période de mise sous écrou (10). Concernant les prothèses dentaires, le patient peut faire la demande de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), mais elle n'est pas automatique et

tous les détenus n'y sont pas éligibles. Le détenu doit initier lui-même la demande de cette complémentaire. La CSS pourra prendre en charge les frais allant au-delà de ce qui ai pris en charge par la Sécurité Sociale, un devis est toutefois nécessaire avant la réalisation de la prothèse. Les détenus ne pouvant bénéficier de la CSS peuvent tout de même souscrire à une mutuelle afin que les soins de prothèse soient pris en charge.

Les détenus étrangers peuvent quant à eux bénéficier de l'Aide Médicale d'État (AME) (11). Toutefois les personnes étrangères écrouées en situation irrégulière ne peuvent pas bénéficier de la CSS (10) et l'AME ne permet pas la prise en charge de certains actes notamment les prothèses dentaires (11). De plus l'AME se trouve de plus en plus menacée avec des réformes de plus en plus restrictives (11).

1.3.3 Précarité

Comme observé précédemment la plupart des détenus appartiennent à la classe populaire, les personnes les plus précaires sont surreprésentées en milieu carcéral (12). De nombreux études soulignent que la précarité est économique mais également sociale, culturelle et sanitaire (8).
Seuls 13% des entrants sont propriétaires contre 58% dans la population française, une grande majorité des détenus a peur de se retrouver à la rue lors de leur remise en liberté (12).
La proportion de détenus ayant un emploi au sein de la prison est de 38%, ils perçoivent au maximum 45% du SMIC soit 4,61 € de l'heure et travaillent en moyenne 17 heures par semaine. Ce salaire couvre le coût de la détention [7] ainsi que les dépenses extérieures telles que les loyers, dettes pénales, pensions alimentaires…
Le fonctionnement de la prison accroit donc la pauvreté et agit comme un accélérateur de précarisation (12).

[7] Le coût de la détention est estimé à environ 200 € par mois.

1.3.4 Surpopulation

1.3.4.1 Conditions de détention et hygiène

Au 1er août 2024, 78 397 personnes étaient incarcérées soit une densité de 126,4 % (4). Les maisons d'arrêts sont d'autant plus concernées par ce phénomène de surpeuplement, on note un taux d'occupation dans ces centres de quasiment 150 %.

En raison de ce surpeuplement, de nombreux détenus sont contraints de vivre dans des conditions de vie précaires tels que ; le partage de cellule à plusieurs, couchage sur des matelas posés à même le sol, accès limité à trois douches par semaine (13).

D'après Dominique Simonnot, contrôleuse générale des lieux de privation de liberté, certains détenus vivent dans moins d'un mètre carré 22H/24 (13).

Un kit d'hygiène est fourni aux détenus lors de leur entrée en milieu carcéral mais il n'est pas toujours renouvelé.

1.3.4.2 Alimentation

Les détenus ont des besoins nutritionnels pouvant varier par rapport à la population générale (14). Les détenus sont souvent plus sédentaires en milieu carcéral ou, à contrario, ont une activité physique bien plus importante que la population générale. Les apports énergétiques ne sont pas toujours suffisants pouvant créer ainsi des carences.

La consommation excessive de tabac peut engendrer un effet « coupe-faim » pouvant engendrer des carences en vitamine C.

En complément de leur ration journalière fournie par l'administration pénitentiaire qui doit comprendre 3 repas par jour, les détenus peuvent avoir accès à des produits supplémentaires à la cantine de la prison.

La cantine[8] était initialement conçue pour se faire plaisir ponctuellement mais beaucoup de détenus consomment uniquement les aliments proposés dans le catalogue de la cantine. La plupart des aliments sont des aliments sucrés ou gras dépourvus de protéines ou de nutriments entrainant d'autant plus de

[8] Le terme « cantine » ne fait pas référence au réfectoire de la prison. La « cantine » est l'unique moyen de procéder à des achats en prison, permettant aux détenus qui disposent de ressources financières d'améliorer leur quotidien. Sorte de magasin interne, elle est gérée par l'administration pénitentiaire ou par des entreprises privées.

carences ou de problèmes bucco-dentaires au sein de la population carcérale (14).

1.3.4.3 Sécurité et violence

De nombreux détenus ont connu la violence avant leur incarcération et cette violence se poursuit au sein de la prison (15).
La violence à l'encontre du personnel est importante, avec 4910 cas de violences recensés en 2022. La violence entre détenus est encore plus importante puisque 11669 cas ont été recensés cette même année (15)
Les agressions peuvent avoir de nombreux impacts sur la sphère orale : luxations et fractures dentaires, contusion des tissus mous, fracture des maxillaires (16).

1.3.4.4 Manque de personnel

Le député Florian Chauche affirmait qu'en Juin 2024, 1000 postes de surveillants pénitenciers étaient non pourvus (17). Le manque de personnels compromet la sécurité et le bien être des détenus et du personnel. Ce manque de personnel devient inquiétant face à l'augmentation de la population carcérale mettant en danger la vie des détenus ainsi que celle du personnel pénitentiaire. De nombreux mouvements de grèves ont lieu au sein des lieux de privations pour améliorer les conditions de travail du personnel ainsi que la qualité de détention (17). Malgré cela, la situation ne semble pas s'améliorer.
Le manque de personnel a des répercussions importantes sur la prise en charge médicale des détenus : impossibilité d'accompagner les détenus au sein des USMP, retard dans la transmission des demandes de soin.

1.4 Milieu carcéral et santé bucco-dentaire

Les affections bucco-dentaires touchent de manière disproportionnée les personnes les plus pauvres et socialement défavorisées. Il existe une corrélation très forte entre le statut socio-économique et la prévalence et la gravité des maladies bucco-dentaires (18). Les personnes dites précaires souffrent de multiples problèmes bucco-dentaires tels que la maladie carieuse et parodontale, plaque dentaire, tartre, besoin en prothèses dentaires (19).

Une plus grande proportion des personnes sans emploi ou au chômage (25%) nécessitent de soins dentaires urgents contrairement aux ouvriers (12%) ou aux cadres (3%). La santé bucco-dentaire est meilleure chez les femmes que les chez les hommes qu'importe la classe sociale (19). Ceci peut être mis en relation avec la population carcérale qui est comme vu précédemment une population majoritairement masculine, sans emploi et avec de faibles revenus.
La prévalence et la sévérité du tabagisme sont particulièrement élevées dans les populations en situation de précarité, notamment dans les lieux de privation (20).

Les lieux de privation sont bondés et en manque de personnels compliquant l'hygiène et les soins bucco-dentaires. Les détenus voient donc leur état bucco-dentaire se dégrader plus rapidement que la population générale (Figure 6).

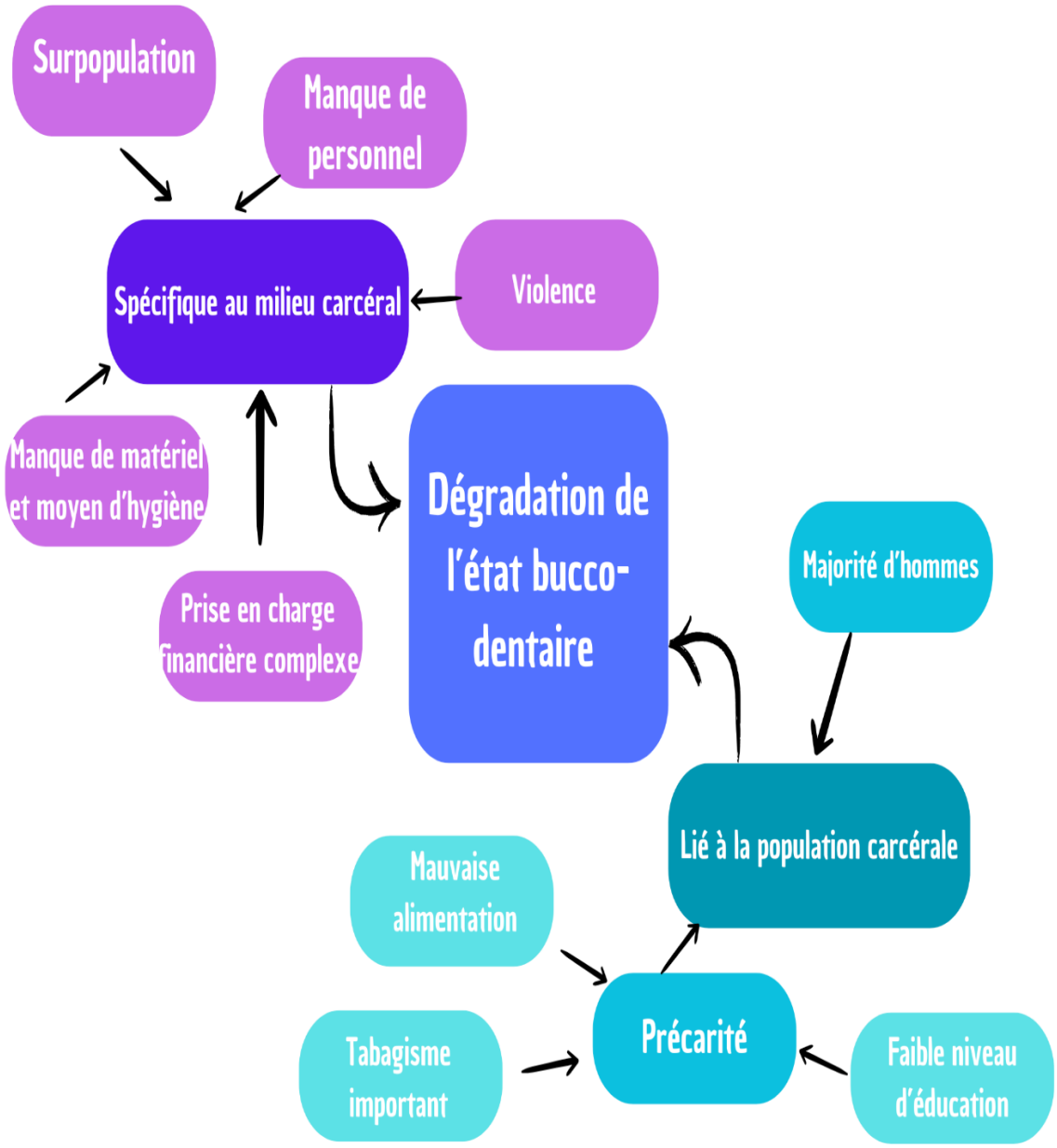


Figure 5 : Synthèse (Illustration personnelle)

2. Les soins en milieu carcéral

2.1 Intérêts de la prise en charge en milieu carcéral

2.1.1 État de santé des détenus

L'OMS définit la santé comme « Un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition semble erronée au sein des prisons, en effet il est difficile de concilier bien-être et privation de liberté.

L'accès aux soins est un droit fondamental de tout individu, inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans la loi française mais également dans la Constitution Européenne.
Depuis la loi du 18 janvier 1994, le service public hospitalier est responsable de la prise en charge médicale des détenus. Les patients incarcérés doivent donc avoir accès à des soins de qualités similaires à ceux pouvant être dispensés à l'extérieur (21). Un détenu ne devrait donc pas être privé de l'accès à la santé.
Par ailleurs, les personnes incarcérées en France possèdent les mêmes droits que les patients en liberté. Ces droits incluent le droit à l'information sur leur état de santé, le respect du corps et inviolabilité du corps humain, et le consentement éclairé pour les soins médicaux. Le secret médical devra impérativement être respecté (10).

La personne incarcérée a également le droit de refuser les soins, le professionnel de santé ayant pour obligation de donner les informations au patient tout en respectant la décision du patient.

2.1.1.1 Santé générale

Maladies chroniques

La grande majorité des détenus en France est en bonne santé, en 2003 on estimait ce chiffre à 80 % (22). Lors de la visite d'entrée réalisée par un médecin,

huit détenus sur 10 étaient considérés en bonne santé (23). Ceci peut s'expliquer par le jeune âge de la population carcérale, en effet la plupart des maladies chroniques se déclarant avec l'âge (24). Mais les conditions de détention telles qu'une alimentation peu variée, une sédentarité augmentée, l'insalubrité ainsi que la consommation de produits de type tabac ou alcool augmentent la prévalence des maladies chroniques telles que l'asthme, le diabète et les maladies coronariennes (22). Cependant peu d'études nationales à grande échelle ont été réalisées sur la santé des personnes incarcérées.

L'enquête Prévacar réalisée en juin 2010 au sein des prisons françaises à l'aide d'un questionnaire établissement rempli par le responsable de l'Unité de Consultation de Soins Ambulatoires (UCSA) (25), a impliqué 145 USCA sur 168. Au total, 56 011 personnes ont été interrogés. Cette étude rapporte une prévalence de l'infection par le VIH de 2 % et de 4,8 % pour l'hépatite C. La prévalence du VIH serait six fois plus importante que dans la population générale (25).

Santé sexuelle

Une étude de prévalence réalisée entre 2013 et 2015 (26) à la maison d'arrêt d'Annœullin dans le Nord-Pas-de-Calais, a proposé un dépistage des IST et MST par prise de sang et prélèvement urinaire à chaque nouvel entrant. Sur cette période de 21,5 mois, 791 patients ont été dépistés et une consultation de remise de résultats avec prise en charge si infection avérée. Cette étude rapporte une prévalence de 8 % à l'infection par la Chlamydia (26). Selon les données de Santé publique France datant de 2023, ce taux semble correspondre à celui de la population générale [9].
La plupart des prisons propose un dépistage aux infections sexuellement transmissibles lors de l'entrée en prison ainsi que la possibilité de se faire vacciner contre l'Hépatite B (25).

[9] https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae/donnees/#:~:text=Le%20taux%20de%20positivité%20des,le%20genre%20(Figure%205).

Handicap

Concernant le handicap, la proportion de personnes présentant au moins une incapacité est trois fois plus élevée en prison. Ce chiffre serait en constante augmentation dû au vieillissement de la population carcérale (22).
Une étude réalisée dans le nord de l'Essonne de 2016 à 2018 au sein des établissements sociaux et médico-sociaux a permis de poser un diagnostic sur les besoins en soins des personnes en situation de handicap (27). Ainsi, les
75 % des participants présentaient de la plaque dentaire, 66 % avaient une inflammation gingivale et 84% nécessitaient des (27).
Les besoins en hygiène bucco-dentaire des personnes en situation de handicap nécessitent donc une aide matérielle ou humaine supplémentaire difficile à mettre en place au sein du milieu carcéral.

2.1.1.2 Santé mentale

En prison, la proportion de personnes souffrant de troubles psychiatriques est largement supérieure à celle retrouvée en population générale (22). En France, plus d'une personne détenue sur trois souffrirait d'au moins un trouble psychiatrique sévère, la majorité en cumulant plusieurs. La France est le pays européen comportant le plus grand nombre de suicides (28). Les comportements suicidaires sont aussi surreprésentés dans les prisons françaises puisque le taux de mortalité par suicide y est sept fois plus élevé qu'en milieu libre (22). Les troubles de l'humeur, les troubles psychotiques touchent d'avantage les détenus (14). Le trouble de stress post-traumatiques est quant à lui l'une des pathologies psychiatriques les plus fréquentes chez les détenus (30). La population carcérale est un milieu fragile de par la surpopulation, l'augmentation de la durée de la détention, l'isolement, la violence augmentant ainsi la prédisposition aux troubles psychiatriques (29).

En outre, à l'issue de l'examen médical d'entrée, une personne entrant en prison sur dix se voit prescrire une consultation spécialisée en psychiatrie (21).
Cette consultation aboutit le plus souvent à une prescription médicamenteuse d'antidépresseurs (30).

Les maladies psychiatriques et la prise d'anti dépresseurs sont des facteurs de risque quant au développement des lésions carieuses et la perte dentaire (31,32).

2.1.1.3 Conduites addictives

Le tabac est le produit le plus consommé au sein des prisons, on estime à plus de 60% la proportion des détenus fumant au moins un paquet de cigarettes par jour. 30% ont une dépendance à l'alcool et 15 à 40% ont une dépendance à une autre substance psychoactive (28).

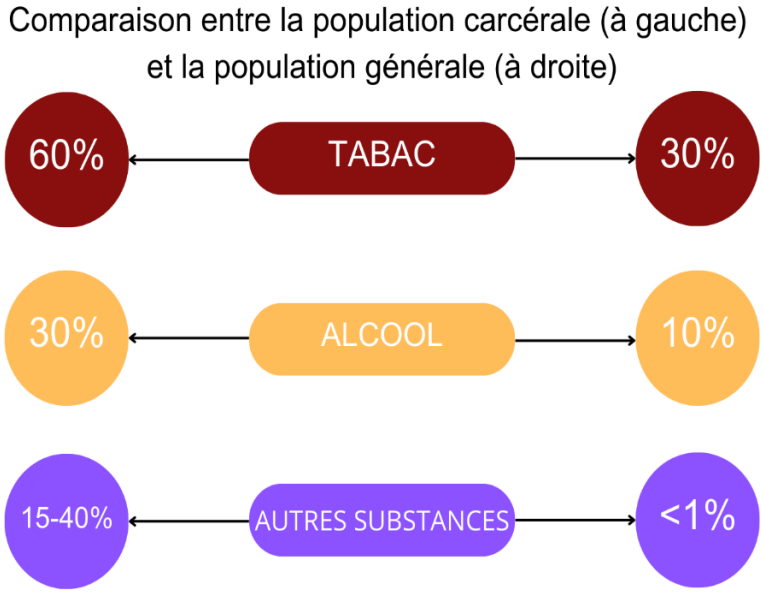


Figure 6 Comparaison de la consommation de produits addictifs entre la population carcérale et la population générale en France (33). (Illustration personnelle)

L'enquête ESSPRi réalisée en d'avril à juin 2023 a interrogé 1094 hommes détenus (34). Selon cette enquête, 6 détenus sur 10 consomment quotidiennement du tabac, plus d'un détenu sur 4 fument quotidiennement du cannabis et un détenu sur 10 consomme des drogues autres que le cannabis. Ces consommations ont tendance à concerner les détenus les plus jeunes. La polyconsommation de tabac, alcool et cannabis concernait 32% des détenus interrogés (34).

En 2003, une étude a été réalisé au sein des prisons Lyonnaises, un questionnaire était proposé aux nouveaux entrants. 16,5% déclaraient avoir une

dépendance au cannabis, 4,1% aux autres drogues tels que l'héroïne, la cocaïne ou aux drogues de synthèses. 42% déclaraient consommer aux moins deux substances (35).
Au sein des USMP, notamment à la maison d'arrêt de Douai, des consultations spécialisées avec des professionnels de santé sont mises en place afin de dépister les conduites additives des détenus ainsi qu'une aide à l'arrêt des consommations s'ils le désirent (25).

La consommation de tabac augmente le risque de parodontite et entraine un retard de cicatrisation, il est également responsable d'une altération de la qualité et quantité de la salive ainsi qu'un développement plus important des cancers buccaux (36,37).
Quant à la consommation d'alcool, elle serait essentiellement responsable de traumatismes bucco-dentaires provoqués par des chutes ou bagarres.
La consommation régulière de cannabis provoque des colorations dentaires noires et le développement de parodontite sur le long terme. Concernant l'héroïne et la cocaïne, elles provoquent des caries cervicales dites serpigineuses entrainant des pulpites chez de nombreux consommateurs (37).

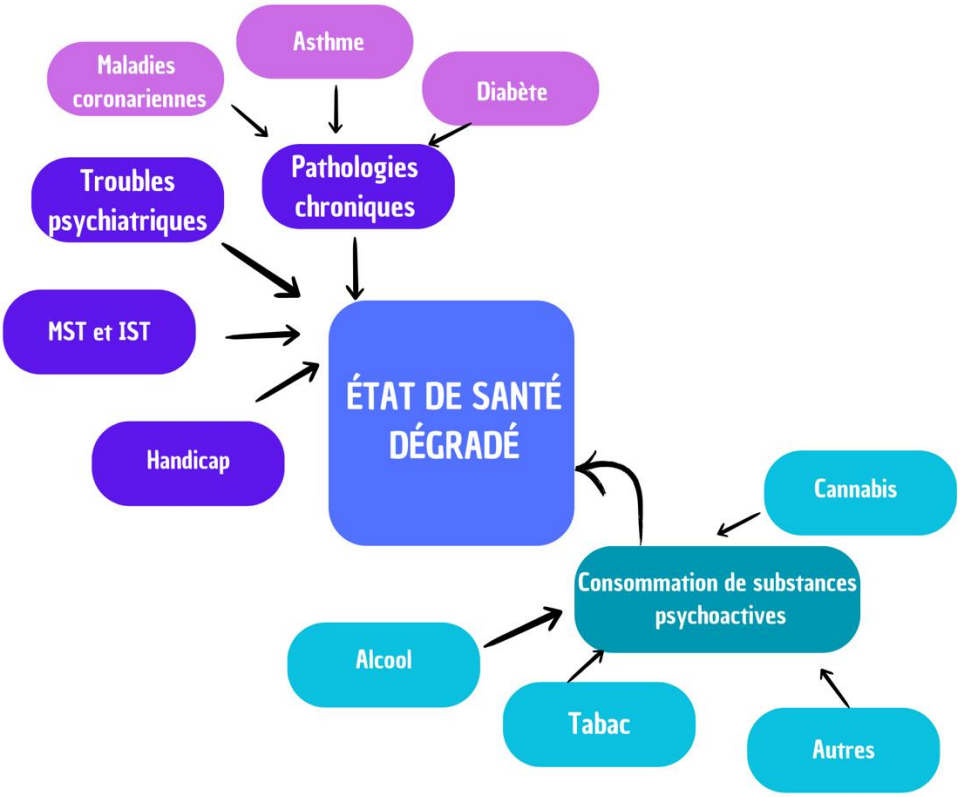


Figure 7: Synthèse (illustration personnelle)

2.2 État bucco-dentaire des détenus en France

2.2.1 Au moment de leur entrée en milieu carcéral

Chaque arrivant doit bénéficier d'un bilan bucco-dentaire complet réalisé par un chirurgien-dentiste. Cependant dans de nombreux lieux de privation, ce bilan est réalisé par les infirmiers dû à un manque de praticiens (38).

Une étude réalisée par l'OMS, datant de 2023, s'est intéressé à la santé orale des prisonniers en Europe (39). Elle concernait 36 pays européens. Cette étude a révélé une prévalence élevée des maladies carieuses et parodontales chez les détenus. La proportion de dents cariées étaient comprises entre 57 et 67% (39).

L'enquête de la DREES réalisée en 1997 en France (40), rapportée que 95% des détenus avaient besoin de soins bucco-dentaires. Parmi eux, 2,6% nécessitaient de soins dentaires urgents (40).

Le rapport du Haut Comité de la santé publique datant de 1993 estimait à 80% le nombre de détenus nécessitant des soins dentaires lors de leur entrée en prison (28).

La plupart des détenus n'ont pas le droit d'entrer en prison avec du matériel d'hygiène dont ceux d'hygiène bucco-dentaire. L'achat de brosse à dents et de dentifrice se fait auprès de la « cantine » de l'établissement [10], il y a souvent qu'un seul modèle de brosse à dents ; brins médiums ou durs. Les détenus n'ayant pas de travail au sein de la prison ou ceux n'ayant pas d'aides financières de l'extérieur se trouvent donc dans l'incapacité d'acheter ces produits pourtant essentiels au maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

2.2.2 Lors de leur incarcération

Une enquête réalisée en 2021 par l'Agence Régionale de Santé au sein de prisons françaises de la Nouvelle-Aquitaine rapportait que 84% des

[10] https://afp-rouen.fr/infos-familles/#apporter

établissements réalisés des actes de chirurgie et 89% des actes de dentisterie restauratrice (41). Les détartrages et les prothèses étaient les soins les moins réalisées avec une proportion de 73% et 78% respectivement. La prothèse est peu réalisée par manque de matériel ou défaut de prise en charge financière (41).

La diminution de la fréquence du brossage par manque de matériel ou défaut d'hygiène, le grignotage et la consommation d'en-cas sucrés apportant du réconfort aux détenus sont responsables de lésions carieuses et de pulpites (38).

La prise de psychotropes prescrit en cas de troubles dépressifs, les anxiolytiques et les opioïdes peuvent engendrer une hyposialie (38,42). Les conséquences de l'hyposialie sont nombreuses et engendrent de nombreux problèmes bucco-dentaires tels qu'une dysgueusie, brûlure de la langue et des muqueuses, sécheresse et pâleur des muqueuses ainsi que le développement de lésions carieuses cervicales (42).

La prise de chlorhydrate de méthadone sous forme de sirop se voit proposer aux détenus ayant une consommation d'opioïdes (38). Cette forme galénique est très riche en saccharose, cette haute teneur en sucre est responsable de l'acidification du pH buccal ainsi que l'induction d'une hyposialie (37). Les détenus prenant de la méthadone en sirop sont donc plus à risque de développer des lésions carieuses.

2.2.3 Spécificités de la prise en charge en milieu carcéral

2.2.3.1 Secret médical

Toute personne prise en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé a droit au respect de sa vie privée et du secret de ses informations. Ce droit est inscrit dans le Code de la santé publique (43). De ce fait le détenu possède les mêmes droits. Mais le personnel de santé ainsi que les détenus sont sans cesse sous le regard de l'administration pénitentiaire (44).

Les consultations médicales doivent se dérouler dans le respect de la dignité du détenu (45). En cas de problème de sécurité, les consultations peuvent se dérouler à la vue des agents de l'administration pénitentiaire mais pas à portée de

l'ouïe. Le détenu ne devrait pas avoir à présenter la demande d'accès au soin ou le motif de consultation aux gardiens mais la demande d'accès aux soins passe par les gardiens dans la plupart des prisons (46). De plus, le détenu n'est pas libre de ses mouvements et doit être accompagné de la sortie de sa cellule jusqu'au cabinet dentaire.

Ce secret apparait menacé depuis plusieurs années, les professionnels de santé subissent de nombreuses pressions afin de partager les informations médicales des détenus.

Lors du transfert d'un détenu dans un autre établissement pour peine, le secret médical doit également être protégés et transmis uniquement à l'équipe soignante (45).

2.2.3.2 Choix du praticien

Le code de santé publique prévoit que le médecin doit respecter le droit que possède tout personne de choisir librement son médecin (47). Ce libre choix permet d'établir une relation de confiance entre patient et praticien et permettre une meilleure adhésion du patient au processus de soins (45). Le libre choix du médecin n'est pas possible pour les détenus de ce fait cette relation de confiance peut se trouver perturbée.

2.2.3.3 Demande de prise de rendez-vous et délais d'attente

Une enquête a été réalisée au sein des prisons de la Nouvelle Aquitaine en 2021 (41). Cette dernière rapporte que le délai d'obtention d'un rendez-vous au sein du cabinet dentaire de l'USMP est le plus souvent compris entre 1 et 3 mois. Ce délai est comparable à celui trouvé en cabinet de ville.

Ce délai n'est pas applicable à la situation de l'urgence, notamment lors de cellulites cervico-faciales, où le patient est vu par un praticien le plus rapidement possible (38).

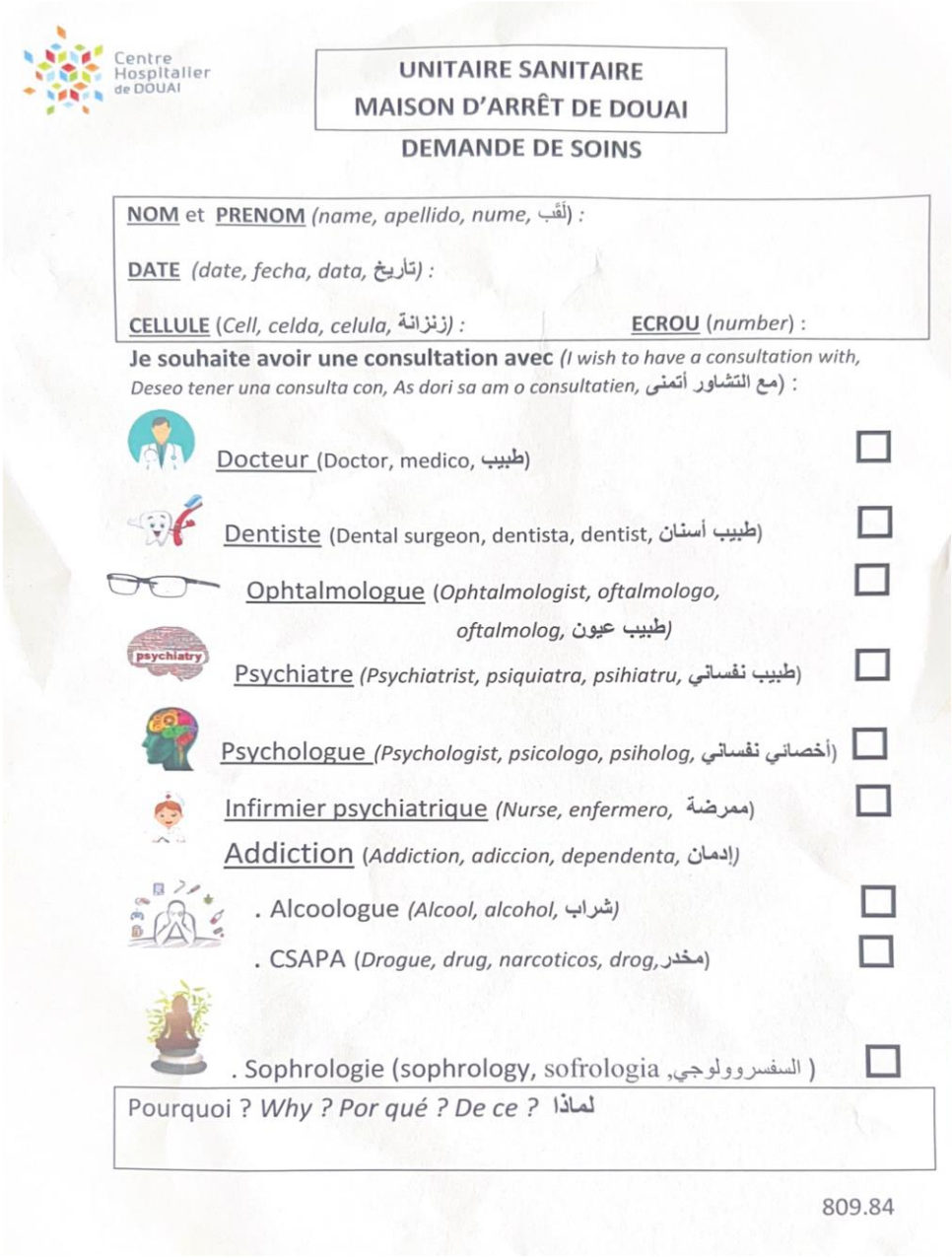
Le Docteur Anne Becart a mené une enquête en 1997 à la maison d'arrêt de Loos concernant les problèmes éthiques rencontrés en milieu carcéral (46). Cette enquête décrivait le processus de prise de rendez-vous au sein de cette prison. La demande de rendez-vous se fait sur un papier non scellé qui comporte les informations du détenu ainsi que le motif de consultation. Ce papier est ensuite

donné au gardien d'étage qui le transmet lui-même à l'infirmerie. Parfois, les surveillants jettent les demandes de rendez-vous si le comportement du détenu ne leur a pas plu.
Lors de cette même enquête, le délai de rendez-vous au sein de la maison d'arrêt de Loos était compris entre un mois et demi et deux mois pour une première consultation, en dehors des cas d'urgence (46).

2.2.3.4 Barrière de la langue

Comme vu précédemment, on compte environ 20% de détenus étrangers au sein des prisons françaises (4). Certains d'entre eux ne parlent pas et/ou ne comprennent pas le français, cela pose donc de nombreux problèmes tels que la compréhension, l'instauration d'une relation de confiance ou encore le respect du secret médical (38,49). La plupart de la demande de soins pour ces détenus se fait à l'aide de feuille préremplie où ils peuvent cocher la case correspondant à la spécialité médicale dont ils souhaitent avoir une consultation. Le recours aux pictogrammes peut néanmoins poser quelques difficultés en effet les pictogrammes ne sont pas universels et peuvent être difficiles à utiliser pour les personnes non habituées à ce mode de communication (50).

Des difficultés peuvent être rencontrées pour ces personnes, la barrière de la langue peut être un frein à la communication entre détenu et praticien (38). Un codétenu pouvant aider à la traduction peut être parfois d'une grande aide mais cela pose des questionnements concernant le maintien du secret médical.
La plupart des prisons possèdent des fiches de demande de rendez-vous préremplies ayant des pictogrammes afin que la demande de prise en charge soit facilitée pour ces patients (Figure 4).



Centre Hospitalier de DOUAI

UNITAIRE SANITAIRE
MAISON D'ARRÊT DE DOUAI
DEMANDE DE SOINS

NOM et PRENOM (name, apellido, nume, لقب) :

DATE (date, fecha, data, تاريخ) :

CELLULE (Cell, celda, celula, زنزانة) : ECROU (number) :

Je souhaite avoir une consultation avec (I wish to have a consultation with, Deseo tener una consulta con, As dori sa am o consultatien, أتمنى التشاور مع) :

Docteur (Doctor, medico, طبيب)

Dentiste (Dental surgeon, dentista, dentist, طبيب أسنان)

Ophtalmologue (Ophtalmologist, oftalmologo, oftalmolog, طبيب عيون)

Psychiatre (Psychiatrist, psiquiatra, psihiatru, طبيب نفساني)

Psychologue (Psychologist, psicologo, psiholog, أخصائي نفساني)

Infirmier psychiatrique (Nurse, enfermero, ممرضة)

Addiction (Addiction, adiccion, dependenta, إدمان)

. Alcoologue (Alcool, alcohol, شراب)

. CSAPA (Drogue, drug, narcoticos, drog, مخدر)

. Sophrologie (sophrology, sofrologia, السفسروولوجي)

Pourquoi ? Why ? Por qué ? De ce ? لماذا

809.84

Figure 8: Fiche proposée aux détenus au sein de la maison d'arrêt de Douai (Document interne)

Un codétenu peut servir d'interprète mais de ce fait le secret médical n'est plus respecté (38). L'interprète dans le milieu médical permet aux patients d'obtenir un accès égal aux droits, à la prévention et aux soins et permet aux professionnels de santé d'assurer une prise en charge respectueuse du droit de l'information, du consentement libre et éclairé et du secret médical (50).

En milieu carcéral, il n'y a pas ou peu d'interprètes, ce rôle est donc tenu par un tiers. Cela engendre de nombreuses limites telles que la fidélité de la transcrip-

tion, confidentialité et respect du secret médical, impartialité, non maitrise du vocabulaire médical par l'interprète, non maitrise de la gestion des émotions par le tiers qui n'est pas formé à l'interprétariat (50).

Selon l'enquête menée par l'INSEE en 1999, 4 détenus français sur 10 se situaient en dessous du seuil de lecture fonctionnelle (8). La maitrise de l'écriture et de la lecture sont essentielles pour les demandes de soin ainsi que la compréhension des instructions médicales.

2.2.3.5 Particularités de la demande de soin en milieu carcéral

La nécessité de soins dentaires est très importante à la prison de Loos en 2000, on estimait à 87% la proportion de détenus nécessitant des soins (38). Malgré le besoin important de soins, beaucoup d'entre eux refusent les soins pour diverses raisons : peur, bruits de couloir, légendes carcérales ou l'espoir d'une sortie rapide. Ces patients ont besoin d'être rassuré afin d'éviter une dégradation de leur état bucco-dentaire ainsi qu'une dégradation de l'apparence de leur sourire qui pour beaucoup les préoccupent (38).

2.3 L'exercice de chirurgien-dentiste en milieu carcéral : Exemple de la maison d'arrêt de Douai et du cabinet dentaire

2.3.1 Présentation générale

La maison d'arrêt de Douai aussi nommée Prison de Douai ou Prison de Cuincy se situe au 505 rue de Cuincy à Douai, dans le Nord de la France. Elle a été construite en 1907 et est opérationnelle depuis cette même année.
Elle comptait 366 cellules au 1er janvier 2023 pour une capacité de 371 places cependant 490 personnes y étaient détenues. Sa densité carcérale était donc de 132%.

Figure 9 : Maison d'arrêt de Douai

2.3.2 Personnels travaillants au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire

2.3.2.1 Personnels soignants

L'équipe de soins de la maison d'arrêt se compose de quatre chirurgiens-dentistes, cinq médecins, neuf infirmiers, cinq préparateurs en pharmacie et un cadre de santé. En complément, d'autres professionnels de santé interviennent également dans l'établissement, tels qu'un psychiatre, un dermatologue, un addictologue, un ophtalmologue, un kinésithérapeute et un manipulateur radio.

2.3.2.2 Personnels non soignants

Deux surveillants pénitentiaires sont présents au sein de l'USMP. Leurs rôles sont d'appeler les détenus tour à tour, la transmission des courriers de demande de soin ainsi que la surveillance des détenus une fois arrivés au sein de l'unité de soin.

2.3.2.3 Les détenus

En 2024, les détenus au sein de la maison d'arrêt de Douai sont au nombre de 426, ceux sont tous des hommes majeurs âgés de 18 à 76 ans. En juillet 2024, 51 détenus au sein de la maison d'arrêt ne possèdent pas la nationalité française.

2.3.3 Le cabinet dentaire présent au sein de la maison d'arrêt

2.3.3.1 L'équipe de chirurgien-dentiste

Quatre chirurgiens-dentistes exercent au sein de la maison d'arrêt, tandis que des étudiants de 6e année en chirurgie dentaire interviennent dans le cadre d'un stage clinique, apportant leur soutien aux soins dispensés.

2.3.3.2 Les équipements

Le cabinet dentaire se trouve dans l'enceinte de la maison d'arrêt. Il est composé d'un bureau avec un ordinateur permettant de développer les radiographies intra-buccales et donnant un accès au radiographie panoramique qui sont réalisées à l'extérieur au sein de l'hôpital de Douai.
Le cabinet dispose d'un seul fauteuil, le kart est sur roulette et comporte les cordons permettant le raccordement de la turbine, des contres angles, de la pièce à main à ultrasons ainsi qu'une seringue air/eau.

Figure 10 : Photographie du cabinet dentaire présent au sein de l'USMP (image personnelle)

2.3.4 Le dossier patient

Le dossier du patient est uniquement en version papier au sein de la maison d'arrêt. Il est composé de plusieurs volets ;

- Le questionnaire médical comportant l'âge du patient, la tension artérielle prise à son arrivée, ses antécédents médicaux, pathologies, allergies, médicaments pris
- Le dossier dentaire comportant un schéma dentaire où est écrit l'indice CAO (cariée/absente/obturée) pour chacune des dents. Il comprend également les antécédents dentaires et les cotations des actes précédents.
- Le dossier médical qui est complété par le médecin généraliste ou par les infirmières
- Le dossier psychiatrique, une analyse psychiatrique est réalisée pour tous les patients lors de leur entrée en prison, ils ont le choix ou non d'avoir un suivi psychiatrique
- Autres : possible suivi si nécessaire par un addictologue, dermatologue, kinésithérapeute...
- Le feuillet d'ordonnance pour réaliser les prescriptions médicamenteuses ; le patient dispose dans son dossier papier plusieurs coupons ordonnances, un exemplaire lui est remis, soigneusement rempli avec son nom, prénom, numéro de cellule et date du jour ainsi que le nom de la molécule, la posologie et le nombre de prise par jour ainsi que la durée du traitement et un exemplaire est gardé dans le dossier.

Une armoire à pharmacie est présente dans le cabinet, pour la délivrance des médicaments. Les patients reçoivent le nombre exact de comprimés nécessaires. Ils sont dans l'obligation de garder leur ordonnance notamment si un contrôle en cellule est réalisé par les gardiens.

2.3.5 Demande de soins par les détenus

Un bilan bucco-dentaire n'est pas réalisé lors de l'incarcération des détenus, cependant lors de la première consultation dentaire, un bilan clinique et radiologique est réalisé.

Pour pouvoir être vu par un chirurgien-dentiste ou un étudiant, le patient doit adresser un courrier en précisant la date de la rédaction du courrier, le motif de consultation ainsi que ses disponibilités en fonction de leurs activités professionnelles et physiques.
Après réception des courriers, les infirmiers s'occupent du planning en fonction de la gravité du motif de consultation.
Le courrier peut être rédigé manuscritement par le détenu ou il peut cocher un pictogramme sur des fiches de rendez-vous. Le courrier passe automatiquement par un gardien qui transmet le courrier à l'USMP. La question du secret médical ainsi que la rétention de courrier se pose ici.

Lorsqu'un patient se présente en consultation, il est possible de le revoir la semaine suivante si le soin entrepris est incomplet, notamment en cas d'urgences infectieuses ou si le traitement endodontique n'a pas pu être achevé. En revanche si le patient a besoin de soin sur d'autres dents, il doit de nouveau rédiger un courrier. Ce système permet une rotation des patients qui seront pris en charge.

2.3.6 Les soins délivrés au sein du cabinet dentaire

2.3.6.1 Les urgences dentaires

La plupart des demandes de soins dentaires sont des urgences notamment infectieuses de type parodontite ou abcès apical aigüe, plus rarement des cellulites d'origine dentaire.
Lorsque l'un de ces diagnostics est posé après tests cliniques et radiologiques, une ordonnance est donnée au patient composée d'antibiotiques.
Elle comporte également un antalgique de palier 1, de type paracétamol, et un bain de bouche à base de chlorhexidine.
Si l'abcès est collectable, une incision au contact osseux est réalisée sous anesthésie locale afin de soulager les douleurs et obtenir une meilleure efficacité de l'antibiotique.

Le patient est revu la semaine suivante afin d'objectiver la disparition des symptômes et la résolution de l'infection. Si la dent causale est toujours

douloureuse, un changement de la molécule d'antibiotiques ou une association deux molécules différentes est mise en place.
Si la dent causale est asymptomatique, la dent est dévitalisée ou extraite selon l'indication.

Des cas de pulpites irréversibles sont parfois rencontrés notamment chez les détenus jeunes. Une fois le diagnostic posé, la pulpotomie est réalisée sous anesthésie locale et champ opératoire si possible. Une fois l'hémostase obtenue, une médication intra-canalaire à base d'hydroxyde de calcium est placée dans la chambre pulpaire.
Une prescription d'antalgique de palier I est prescrite au patient et le patient est revu la semaine suivante afin de réaliser le traitement endodontique.

Les traumatismes bucco-dentaires se font rares au sein de la maison d'arrêt de Douai. Leur gestion est plus compliquée qu'en ville, notamment du fait de délais qui peuvent être important avant l'accès aux soins, notamment par les contraintes logistiques et administratives du milieu carcéral, retardant ainsi une prise en charge optimale. . De plus le cabinet ne dispose pas de Biodentine ®, lors d'exposition pulpaire la dent devra être dévitalisée par la suite. La réalisation d'un RMIPP ou la pose d'une restauration corono-radiculaire n'étant pas possible, le champ des possibilités thérapeutiques est relativement restreint.

2.3.6.2 Soins de dentisterie restauratrice et endodontique

Concernant la dentisterie restauratrice, la plupart des soins peuvent être réalisés. Cependant l'étanchéité peut être compliquée à obtenir en cas de délabrement important de la dent. La plupart des restaurations sont donc faite à l'aide de CVI en attente d'une restauration définitive (composite/ onlays/ couronnes) à la sortie du patient.
Il n'est pas possible de réaliser des restaurations corono-radiculaires en composite de type RMIPP.

Concernant l'endodontie, la plupart des traitements endodontiques sont réalisés en 2 séances, pour temporiser ou par manque de temps. La temporisation se fait à l'hydroxyde de calcium et pose de Cavit au niveau de la partie coronaire.
La préparation canalaire est faite à l'aide de limes HeroShaper ® de conicités et diamètres croissants. La désinfection canalaire est faite à l'aide d'un antiseptique local à base d'hypochlorite de sodium (Dakin ®) et de sérum physiologique en rinçage.
L'obturation se fait par condensation à froid, le cabinet ne disposant pas de thermo compacteur.
Une radiographie per-opératoire cône en place et post-opératoire est réalisée lors de chaque traitement endodontique.

Le retraitement endodontique n'est pas réalisable au sein de la maison d'arrêt de Douai par manque de matériel. Lorsque la dent est symptomatique, le patient est mis sous antibiotiques en temporisation ou en vue d'une avulsion la semaine suivante.

2.3.6.3 Prophylaxie et parodontie

Les demandes de détartrages sont assez fréquentes, la plupart du temps le détartrage est réalisé en une séance, et est toujours suivi d'un polissage. Lors d'une inflammation gingivale sévère, le détartrage peut être réalisée en deux séances avec prescription de bain de bouche à la chlorhexidine.

Concernant la parodontie, il n'y a pas de suivi de parodontie au sein du cabinet dentaire, cependant le détartrage et surfaçage des poches parodontales et irrigation à la povidone iodée ou chlorhexidine lorsqu'il y a un abcès parodontal peut être réalisé à l'aide de curettes manuelles. La chirurgie parodontale n'est pas réalisable.

2.3.6.4 Prothèses

La prothèse amovible est réalisée uniquement par les chirurgiens-dentistes présents au sein du cabinet dentaire. Les patients peuvent être vu avant les extractions afin de réaliser le devis. Aucun acte de prothèse fixée est réalisé au

sein de la maison d'arrêt, seules les couronnes descellées peuvent être remises en bouche à l'aide de CVI afin d'améliorer la mastication et l'esthétique.

2.3.6.5 Chirurgie

La plupart des dents devant être extraites sont qualifiées d'extractions simples, il est cependant possible d'être amené à réaliser une séparation de racines ou une alvéolectomie.
Lors d'avulsions de dents de sagesse sous anesthésie générale, elles sont réalisées en dehors de la maison d'arrêt au CHR de Douai, cependant cela reste assez rare au vue des autorisations nécessaires. La pose d'implants n'est pas possible.

3. Création d'une capsule vidéo présentant l'exercice de chirurgien-dentiste en milieu carcéral

3.1 Objectif

L'objectif de cette vidéo capsule était de présenter le métier de chirurgien-dentiste en milieu carcéral en allant à la rencontre de professionnels y exerçant.
Elle a pour but de partager aux étudiants l'organisation des soins, les conditions de travail, les enjeux et les limites associées à ce milieu d'exercice particulier.
L'idée étant de faire découvrir ce métier aux étudiants dans le but de susciter une vocation chez certains d'entre eux afin de pallier au manque de professionnels de santé au sein des prisons françaises.

3.2 Matériels et méthodes

3.2.1 Préparation des entretiens

Les entretiens suivent un guide d'entretien semi directif individuel (51). Ce type d'entretien permet de mener une étude qualitative, son but est de récolter des informations qui apportent des explications ou des éléments de preuve à un travail de recherche. Afin de récolter les diverses informations, il se compose d'une série d'interrogations ouvertes. Les questions sont posées de la question la plus générale à la plus précise. Seules les questions générales sont systématiquement posées, les questions de relance et de clarification sont quant à elles posées uniquement si la personne interviewée n'y a pas répondu (51).
Le guide d'entretien proposé se trouve en annexe. Ce guide a été envoyé en amont aux praticiens participant aux interviews. Plusieurs praticiens ont été contactés par e-mail, les docteurs Couvreur Mélanie, Cogo Michaël ainsi que De Craeker Maxime ont été interviewés.

3.2.2 Prises de vues

3.2.2.1 Enregistrement des interviews

Les interviews ont été filmés dans l'enceinte des locaux de la faculté de chirurgie dentaire de Lille. Elles ont été filmées à l'aide d'un téléphone (Iphone 14, Apple) posé sur un trépied afin d'avoir une stabilité et le même plan pour les trois interviews. Les praticiens ainsi que moi-même portions un micro-cravate afin d'isoler au mieux le son.

Figure 11: Trépied utilisé pour les interviews (Image personnelle)

Figure 12 : Micro-cravate utilisé (Image personnelle)

3.2.2.2 Enregistrement de la vidéo d'introduction

La vidéo d'introduction a été tournée au sein de l'université de Pont de bois à Villeneuve d'Ascq. Elle a été filmée sur le plateau de tournage par Monsieur Thery Patrice.

3.2.3 Post production

3.2.3.1 Montage des interviews

La capsule vidéo est la vidéo principale de ce projet, elle regroupe les éléments les plus cohérents des trois interviews sur une seule et même vidéo d'une durée de 8 minutes et 6 secondes. Le montage vidéo a été réalisé en deux temps. J'ai réalisé un premier montage, à l'aide d'Imovie, reprenant les éléments les plus intéressants et pertinents de chaque interview puis le deuxième montage a été réalisé par Monsieur Thery Patrice, membre de l'UFR3S, chargé de projet audio-visuel. Ce dernier montage a permis d'obtenir une vidéo plus qualitative ainsi qu'une amélioration du son et des transitions et l'ajout de sous-titres.

Les trois autres vidéos sont les interviews complètes des trois praticiens ayant participé au projet. Elles ont été montées à l'aide du logiciel de montage IMovie. Elles seront mises à disposition des étudiants souhaitant avoir des informations complémentaires.

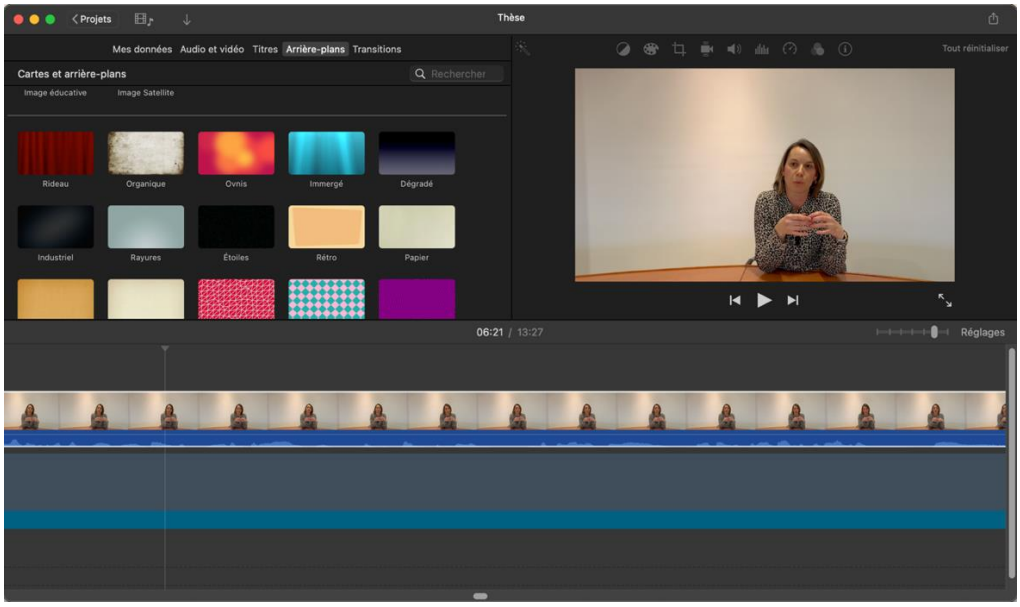


Figure 13 : Capture d'écran du logiciel de montage IMovie (Image personnelle)

3.2.3.2 Sous titrage de la capsule vidéo

Le sous titrage de la vidéo a été réalisé par Monsieur Thery Patrice.

3.2.4 Hébergement de la capsule vidéo

La vidéo capsule, ainsi que les vidéos complètes des praticiens ayant participé à l'interview, sont hébergés sur site internet Lille.pod (https://pod.univ-lille.fr/), plateforme vidéos de l'Université de Lille.

La vidéo possède une licence Creative Commons (CC) de type BY-NC-ND (La licence stipule que l'œuvre ne peut être modifiée ou adaptée (ND), seul un usage non commercial est autorisé (NC) et l'auteur doit être cité (BY)).

Chaque praticien a rempli et signé un formulaire de droit à l'image disponible en annexe 2.

Concernant la diffusion de ces vidéos, il est prévu un accès à celles-ci via la plateforme Moodle pour les étudiants inscrit pour le Diplôme de Formation Approfondie en sciences odontologiques 1ère année (4ème année), dans le cadre de l'enseignement constitutif « Repérage de la vulnérabilité en santé orale ».

Conclusion

Depuis le 18 Janvier 1994, les soins dentaires en milieu pénitentiaire sont confiés à l'hôpital public. Depuis la création de cette loi, la prise en charge des personnes détenus au sein des prisons françaises s'est améliorée.
Le chirurgien-dentiste exerçant au sein des USMP fait face à de nombreux défis et enjeux. Il est au contact d'une population fragile et précaire dans un environnement très particulier. En effet cette population est plus exposée à la précarité, la violence, la pauvreté, un faible niveau d'éducation que la population libre. Les détenus sont également plus sujets à la consommation de substances psychoactives et sont plus exposés à certaines pathologies.

Les conditions de détention telles que la surpopulation, le manque de personnel soignants et non soignants, le manque de moyens et de matériels d'hygiène, un défaut de communication entre le praticien et le patient peuvent aggraver l'état de santé général de ce dernier ainsi que son état bucco-dentaire.
Une bonne entente entre le professionnel de santé, le patient ainsi que l'administration pénitentiaire est nécessaire afin de pouvoir soulager les douleurs, restaurer les fonctions et l'esthétique chez ces patients.

Bibliographie

1. Touzé E. Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives. ONDPS. nov 2021;144.
2. Folliguet M. La santé bucco-dentaire des personnes détenues. Rapport santé en prison –Direction Générale de la santé. 12 juin 2006;
3. Georges M. Exercice de la profession de chirurgien-dentiste en milieu carcéral: enquête menée dans les établissements pénitentiaires français. Science du vivant. 23 nov 2018;
4. Ministère de la Justice. Statistique des établissements et des personnes écrouées en France. 1 août 2024;
5. Mesure de l'incarcération. Ministère de la Justice; 2024.
6. Statistiques trimestrielles de milieu fermé. Ministère de la Justice; 2024.
7. Donnés-clés de l'enseignement en milieu pénitentiaire. Ministère de la Justice; 2017.
8. Cassan F, Champsaur P. L'histoire familiale des hommes détenus. SYNTHESES. janv 2002;(59).
9. Guérin G. La population carcérale. ADSP. sept 2003;(44).
10. Ministère de la justice, Ministère des solidarités et de la santé. Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de la justice. Direction géénrale de la santé. 2019;
11. Izambert C. Menace sur l'aide médicale d'État. Plein droit. 11 mars 2020;n° 124.
12. Cael J, Moulin M. Au dernier barreau de l'échelle sociale : la prison. 2020.
13. Simonnot D. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Dalloz. 2022;
14. Briat É, Akrich R. L'alimentation en milieu carcéral. 1 déc 2011;(71).
15. Ministère de la Justice. Plan national de lutte cotre les violences. 2023.
16. Fardel É. Promotion de la santé bucco-dentaire au centre de détention de Mauzac. 21 avr 2017;
17. Chauche F. Halte à l'épuisement du personnel pénitentiaire. 2024.
18. WHO. Global oral health status report. 2022.
19. Hassoun D. Précarité et état de santé bucco-dentaire. CREDES. déc 1998;(16).
20. Delile JM. Tabac et précarité : l'enjeu central de l'accès aux soins: Santé Publique. 22 déc 2023;Vol. 35(5).
21. Eck M, Plancke L, Horn M, Amad A, Thomas P, Fovet T. Offre de soins et recours aux hospitalisations psychiatriques en milieu pénitentiaire : une étude observationnelle dans le Nord de la France. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. sept 2020;68(5):273-81.
22. Chee CC, Verdot C. État de santé des personnes sous main de justice. ADSP. sept 2018;(104).
23. Mouquet MC. La santé des personnes entrées en prison en 2003. DRESS. mars 2005;(386).
24. INSEE. État de santé de la population. Portrait social. 2019;
25. Chemlal K, Valantin MA, Cate L. Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2012;(10-11).
26. Ndiaye B, Haeghebaert S. Surveillance des infections à VIH et sida dans le Nord-Pas de Calais. 31 déc 2013;
27. Bracconi M, Michault A, Rey-Quinio C, Hvostoff C. Suivi bucco-dentaire des personnes handicapées : étude transversale descriptive en établissements sociaux et médico-sociaux: Santé Publique. 1 déc 2023;35.

28. Moreau F. La santé dans les prisons françaises. Pouvoirs. 2010;135(4):69.
29. Palma J. Détenus et troubles psychiatriques : la prison, un lieu pathogène ?: L'information psychiatrique. 1 févr 2023;99(2):97-102.
30. Belet B, D'Hondt F, Horn M, Amad A, Carton F, Thomas P, et al. Trouble de stress post-traumatique en milieu pénitentiaire. L'Encéphale. déc 2020;46(6):493-9.
31. Hu KF, Chou YH, Wen YH, Hsieh KP, Tsai JH, Yang P, et al. Antipsychotic medications and dental caries in newly diagnosed schizophrenia: A nationwide cohort study. Psychiatry Research. nov 2016;245:45-50.
32. Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Lalloo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders – a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. août 2016;200:119-32.
33. INSEE. Addictions. 2015.
34. Spilka S. Les consommations de drogues en prison -. Tendances. 2024;
35. Sahajian F, Lamothe P, Fabry J. Consommation de substances psycho actives chez les personnes entrant en prison: Santé Publique. 1 juin 2006;Vol. 18(2):223-34.
36. Decerle N. A description of oral health in three French jails. Community Dental Health. 1 déc 2012;274-8.
37. Tinta Struillou H, Lemaire C, Sculo Chaiban T, Guillou Landreat M. Addictions et problèmes bucco-dentaires. Psychotropes. 2 avr 2020;Vol. 25(4).
38. Orphelin D. Spécificité de l'odontologie hospitalière en milieu carcéral. Actual Odonto-Stomatol. juin 2013;(263).
39. WHO. Oral health in prisons. 2023.
40. Mouquet MC, Dumont M, Bonnevie MC. La santé à l'entrée en prison. DREES. janv 1999;(4).
41. Fabre M, Dufaure S. État des lieux de l'organisation des soins bucco-dentaires en milieu pénitentiaire. URPS. 2021;
42. Tanasiewicz M, Hildebrandt T, Obersztyn I. Xerostomia of Various Etiologies: A Review of the Literature. Adv Clin Exp Med. 15 sept 2015;25(1):199-206.
43. Article L1110-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 sept 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798
44. David M. Le secret medical en prison et ailleurs. Un concept depasse et ringard ou un desordre des esprits ? 2015;91.
45. Masmoudi WH. Le statut du detenu malade. mai 2018;5(4).
46. Becart A. Problèmes éthiques posés par l'exercice de la chirurgie dentaire en milieu carcéral: étude menée à la maison d'arrêt de Loos-lez-Lille. 1997.
47. Article L1110-8 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 19 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031931654
48. Delgrande N, Aebi MF. Les détenus étrangers en Europe : quelques considérations critiques sur les données disponibles de 1989 à 2006: Déviance et Société. 4 janv 2010;Vol. 33(4):475-99.
49. Article L1110-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 19 nov 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798
50. Cognet M, Doutriaux A. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. Haute Autorité de santé. oct 2017;
51. Pin C. L'entretien semi-directif. LIEPP. 2023;

Annexe

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-directif

	Questions générales	**Questions complémentaires**	**Questions de clarification**
Présentation	Pouvez-vous vous présenter et décrire votre situation professionnelle ?	Depuis combien de temps exercez-vous en tant que chirurgien-dentiste en milieu carcéral ?	
		Avez-vous d'autres activités professionnelles en dehors du milieu carcéral ?	
		Combien d'heures travaillez-vous par semaine au sein de la prison ?	
Choix du milieu carcéral	Qu'est-ce qui vous a motivé à exercer en milieu carcéral ?	Cette activité fait-elle partie de vos obligations hospitalières ou avez-vous eu le libre choix ?	
Organisation et conditions de travail	Pouvez-vous nous décrire votre activité de chirurgien-dentiste en milieu carcéral ?	A quoi ressemble votre journée type au sein de la prison ? Certains actes sont-ils plus fréquemment réalisés en prison ?	Quels sont les équipements et les ressources à votre disposition au sein de la prison ?
	Concernant l'activité de soin, quelles différences voyez-vous entre le cabinet de ville et le milieu carcéral ?	Êtes-vous limité sur la réalisation de certains actes au sein du cabinet dentaire de la prison ?	

Défis et enjeux du milieu carcéral	Selon vous, quelles sont les particularités du milieu carcéral pour le métier de chirurgien-dentiste ?	Y-a-t-il des défis particuliers liés à la prise en charge de cette population ?	
		Est-ce que les conditions de détention influencent la santé bucco-dentaire des détenus ?	
	Quels sont les principaux défis auxquels vous êtes confrontés dans votre pratique ?	Des mesures de sécurité sont-elles mises en place pour le soin ?	
Satisfactions et perspectives d'évolution	Quels aspects de votre travail trouvez-vous les plus gratifiants ?	Avez-vous des exemples de situations marquantes lors de votre exercice en milieu carcéral ?	
	Quels conseils donneriez-vous à un étudiant en chirurgie dentaire qui envisage de travailler en milieu carcéral ?	Selon vous, quelles compétences sont essentielles pour travailler en milieu carcéral ?	
	Comment envisagez-vous l'évolution des soins dentaires en milieu carcéral à l'avenir et quels changements souhaiteriez-vous voir ?		

Conclusion	Aimeriez-vous partager ou ajouter quelque chose sur votre expérience en tant que chirurgien-dentiste en milieu carcéral ?		

Annexe 2 : Autorisation de droit à l'image

FORMULAIRE DE DROIT À L'IMAGE
Publication d'une vidéo relative à une thèse – Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Je soussigné(e),
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / _____

Autorise

L'Université de Lille – Faculté de Chirurgie Dentaire, à fixer, reproduire et diffuser mon image dans le cadre d'une vidéo liée à la thèse intitulée :

Titre de la thèse : **Création de capsules vidéo présentant le métier de chirurgien-dentiste en milieu carcéral : Présentation de la maison d'arrêt de Douai**

Auteur de la thèse : Rolland Clara

Cette vidéo pourra être utilisée à des fins :
☐ Scientifiques et pédagogiques (présentations, conférences, cours, etc.)
☐ De communication (site internet de l'université, réseaux sociaux, etc.)
☐ De publication (articles, revues spécialisées, etc.)

Cette autorisation est consentie à titre gratuit et sans limite de durée, pour une diffusion sur les supports suivants :
☐ Internet (site de l'université, réseaux sociaux, plateformes vidéo)
☐ Supports pédagogiques (présentations, e-learning, conférences)
☐ Publications scientifiques et académiques

Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit de rétractation, et que je peux à tout moment demander le retrait de mon image en contactant l'Université de Lille – Faculté de Chirurgie Dentaire.

Fait à : _____, le ____ / ____ / _____

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

(Signature)

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2024-2025

L'exercice du chirurgien-dentiste en milieu carcéral : création d'une capsule vidéo pour informer et sensibiliser les étudiants.
/ **Clara Rolland**. - p. 58 : ill. 13 ; réf. 51

Domaines : Prévention

Mots clés Libres : Chirurgien-dentiste, Milieu carcéral, capsule vidéo, santé bucco-dentaire des détenus

Résumé de la thèse en français

La loi du 18 Janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale des détenus a confié la mission de soin des détenus au service public hospitalier. Les soins sont prodigués par des praticiens hospitaliers au sein des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP). Depuis cette date, une nette amélioration de l'accès aux soins est observée en milieu carcéral. Malgré cette amélioration, les praticiens font face à de nombreux défis au sein de leur pratique quotidienne. L'objectif à travers ce travail et la vidéo capsule qui la complète était de faire découvrir aux étudiants les particularités et les enjeux de cette pratique au sein des USMP.

JURY :

Président : Madame le Professeur DELFOSSE Caroline

Assesseurs :

Madame le Docteur SAVIGNAT Mathilde

Madame le Docteur CATTEAU Céline

Monsieur le Docteur QUENNESSON Thomas

Membre invité : Madame le Docteur COUVREUR Mélanie