

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction promotion de la santé
et prévention des maladies chroniques

Bureau santé des populations (MC1)

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Bureau prises en charge post-aiguës,
pathologies chroniques et santé mentale (R4)

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

NOR : ETSP1115156J

Validée par le CNP le 26 août 2011. – Visa CNP 2011-221.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : Modalités d'organisation et contenu de l'examen bucco-dentaire des personnes détenues – Réduction du risque infectieux associé aux soins dentaires – Contexte, enjeux et recommandations pour les personnels des unités de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa).

Mots clés : personnes détenues – santé bucco-dentaire – risque infectieux associé aux soins dentaires – Ucsa.

Références :

Plan d'actions stratégiques 2010-2014 : politique de santé pour les personnes placées sous main de justice, mesure 7 (améliorer la santé bucco-dentaire des personnes détenues), action 7-1 (s'assurer qu'un examen bucco-dentaire adapté est réalisé à l'entrée en détention et apporter toute mesure corrective) et action 7-2 (améliorer l'équipement des cabinets dentaires d'Ucsa en visant notamment la réduction du risque infectieux associé aux soins) ;

Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues (septembre 2004).

Annexes :

Annexe I. – Examen bucco-dentaire à l'entrée en détention : points de repère.

Annexe II. – Bilan d'une action de prévention bucco-dentaire au centre pénitentiaire de La Farlède (Var).

Annexe III. – Lettres adressées aux UCSA et à leurs établissements hospitaliers de rattachement les 18 février et 12 août 2008 par la direction générale de la santé (DGS) et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), sur la prévention des infections associées aux soins dentaires.

La secrétaire d'État à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé responsables d'UCSA (pour exécution).

Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 : 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 (mesure 7) (1), la mise en place d'un examen bucco-dentaire systématique lors de la visite d'entrée en détention (action 7-1).

Ce plan prévoit en outre (action 7-2) d'améliorer l'équipement des cabinets dentaires des UCSA et de veiller au strict respect des recommandations d'hygiène et d'asepsie afin de prévenir le risque infectieux associé aux soins dentaires.

Cette instruction rappelle les grandes lignes du contexte sanitaire qui fonde cette mesure et formule des recommandations, d'une part, pour l'organisation et le contenu de cet examen bucco-dentaire et, d'autre part, pour la prévention des infections associées aux soins dentaires.

A. – L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE À L'ENTRÉE EN DÉTENTION
(action 7-1 du plan d'actions stratégiques 2010-2014 :
politique de santé pour les personnes placées sous main de justice)

1. Rappel du contexte, des enjeux et des objectifs

Contexte

La population carcérale – environ 65 000 personnes (89 000 entrants par an) – est majoritairement jeune, masculine et issue de catégories sociales défavorisées.

La plupart des personnes détenues sont dans une situation précaire à l'entrée en détention (2).

Les besoins de cette population – identifiée comme population à risque carieux élevé par la Haute Autorité de santé (3) – en termes de prévention et de soins bucco-dentaires ont fait l'objet de différentes études qui justifient pleinement la nécessité d'une politique spécifique en la matière.

Ainsi, l'enquête conduite par l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) de Bretagne en 2007 (« État de santé et distribution des soins bucco-dentaires aux détenus en Bretagne ») a montré que :

- près des trois quarts des détenus présentaient au moins une carie à soigner, et 43,8 % avaient besoin d'au moins un traitement endodontique (traitement et obturation des canaux radiculaires) ;
- 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 de plusieurs extractions dentaires ;
- près de 13 % présentaient un délabrement visible des dents antérieures (incisives et canines) de nature à dégrader leur apparence et retentir sur leur vie sociale.

Enfin, les demandes de soins dentaires représentent plus de 30 % des consultations de spécialités en milieu carcéral.

Enjeux

Cet état bucco-dentaire n'est pas sans conséquences sur l'état général et peut entraîner des complications, en particulier en cas de pathologies associées ; c'est également un handicap dans la vie sociale, qui peut constituer un véritable marqueur de marginalité.

Ainsi, au-delà de l'enjeu de santé au sens strict, cette prise en charge répond également à un enjeu psychologique et social (restauration de l'image de soi, meilleures conditions de réinsertion) qui ne doit pas être sous-estimé.

Le séjour en détention est l'occasion d'informer les personnes détenues sur leurs besoins de soins, sur les comportements favorables à la bonne santé dentaire (hygiène, habitudes alimentaires, etc.) et de leur proposer la réalisation des traitements nécessaires, en tenant compte de la durée prévisible de leur incarcération et des possibilités techniques de l'UCSA. Le cas échéant, cet examen peut aussi permettre la détection de lésions buccales évocatrices de pathologies évolutives (cancer, VIH).

Objectifs

L'objectif est donc de permettre aux personnes détenues de bénéficier d'un examen bucco-dentaire lors de leur arrivée en détention et, notamment, lors de la visite « entrants ».

Selon une enquête effectuée à la demande de la direction générale de la santé (DGS) en 2008 auprès de 167 UCSA (4), cet examen est réalisé dans la moitié des cas environ. L'objectif est donc de généraliser cette pratique.

(1) Mesure 7 relative à la santé bucco-dentaire du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » (p. 46 à 48 : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf).

(2) Cf. Mouquet Marie-Claude, « La santé des personnes entrées en prison en 2003 », *Études et résultats*, n° 386, mars 2005 : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er386.pdf>.

(3) « Stratégies de prévention de la carie dentaire rapport de la HAS, mars 2010 (cf. p. 67) : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_rapport_cariedentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf.

(4) Cf. synthèse de l'étude « Les soins et la prévention bucco-dentaires dans les établissements pénitentiaires », DGS : <http://www.odonte.com/nomenclature-dentaire/la-sante-en-france/335>.

2. Recommandations

- 1) Un examen bucco-dentaire (*cf.* annexe I) est intégré à la visite médicale d'entrée en détention (1).
- 2) Cet examen, en cas d'indisponibilité du chirurgien-dentiste, peut-être réalisé par un infirmier (conformément à l'article R. 4311-2-2° du code de la santé publique) ou par un médecin. Ces professionnels doivent donc y être préparés par une formation continue adaptée et dispensée par le chirurgien-dentiste de l'UCSA, formation professionnelle qui pourrait être proposée notamment aux infirmiers travaillant au sein de ces structures sanitaires (2)

Ce premier examen doit permettre d'évaluer l'état bucco-dentaire de ces personnes et de juger de la nécessité d'un rendez-vous avec le chirurgien-dentiste de l'UCSA.

- 3) La consultation du chirurgien-dentiste, outre l'examen clinique bucco-dentaire complet et la prise en charge thérapeutique qui peut en découler, comporte également une dimension d'éducation à la santé (*cf.* l'exemple d'une action de prévention bucco-dentaire en annexe II). Ce contenu préventif de la consultation revêt une importance particulière dans les établissements accueillant des mineurs. Dans ce contexte, il conviendra de s'assurer que les produits d'hygiène dentaire de première nécessité (brosses à dents et dentifrice distribués par l'administration pénitentiaire dans le « kit » d'hygiène corporelle) soient effectivement accessibles aux personnes détenues avec une fréquence de renouvellement suffisante.

Les consultations effectuées par le chirurgien-dentiste font l'objet d'un compte rendu écrit figurant dans le dossier médical du patient.

- 4) Afin de faciliter la poursuite des soins à la sortie, il convient, une fois vérifiée l'ouverture des droits de ces personnes, de les orienter vers les professionnels ou dispositifs les plus aptes à les prendre en charge (3). L'ARS pourra faciliter ces démarches en diffusant auprès des UCSA la liste des professionnels de santé libéraux ou des structures de soins (établissements de santé disposant d'une unité d'odontologie, permanences d'accès aux soins de santé [PASS] dentaires, centres de santé, réseaux...) pouvant assurer ces prises en charge.

B. – RÉDUCTION DU RISQUE INFECTIEUX ASSOCIÉ AUX SOINS DENTAIRES

(action 7-2 du plan d'actions stratégiques 2010-2014 :

politique de santé pour les personnes placées sous main de justice)

Les pouvoirs publics mettent en œuvre une politique très active de prévention des infections associées aux soins. Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins ne se limite plus aux maladies nosocomiales mais concerne désormais aussi les soins hors établissements de santé.

Le domaine des soins dentaires justifie une attention particulière compte tenu du caractère invasif de la plupart des actes, de l'exposition constante au sang et aux liquides biologiques, et de l'usage de nombreux instruments réutilisables.

Cette spécificité a notamment conduit la DGS à publier en 2006 un « Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie » (4) établi avec le concours d'experts et de représentants des chirurgiens-dentistes et des stomatologistes, dont il convient de respecter les préconisations.

Deux enquêtes (IPSOS) à ce sujet, réalisées à la demande de la DGS en 2002 et 2007, ont montré que, malgré de réels progrès, les pratiques professionnelles en matière de soins dentaires comportaient encore certains points faibles vis-à-vis du risque infectieux.

L'enquête IPSOS de 2007 révèle ainsi que 59 % des chirurgiens-dentistes ne stérilisent pas systématiquement les porte-instruments rotatifs (turbines, contre-angles, pièces à main) entre deux patients. Le risque infectieux imputable à ce défaut de stérilisation n'est pas négligeable puisque, selon une modélisation faite par l'Institut de veille sanitaire sur la base du très grand nombre d'actes dentaires réalisés, il pourrait être à l'origine d'environ 200 transmissions d'hépatites B chaque année dans les cabinets dentaires de France (5).

Cette situation n'est pas limitée à l'exercice libéral : plusieurs inspections effectuées dans les cabinets dentaires des établissements pénitentiaires de 2006 à 2008 ont révélé des insuffisances semblables alors que la prévalence estimée d'infections virales (VHB, VHC, VIH) est plus élevée (et donc le risque plus grand) en milieu carcéral que dans la population générale (6).

(1) « Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues » (en cours d'actualisation). Sur l'examen médical d'entrée et les soins dentaires, *cf.* p. 21 et 26 : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_methodologique_relatif_a_la_prise_en_charge_sanitaire_des_personnes_detenues.pdf.

(2) À cet effet, l'ARS pourra favoriser l'organisation d'actions de formation à l'échelle régionale ou interdépartementale (*cf.* action 16-2 du plan d'actions stratégiques 2010-2014 : politique de santé pour les personnes placées sous main de justice).

(3) Listes d'adresses utiles, dont celles des PASS : <http://www.accesauxsoinsdentaires.aoi-fr.org>.

(4) *Cf.* « Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie », DGS, 2006 : <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Odontologie/stomatologie2006.pdf>.

(5) Rapport de l'InVS, « Analyse du risque infectieux lié à la non-stérilisation entre chaque patient des porte-instruments rotatifs en chirurgie dentaire », mai 2009 : http://www.invs.sante.fr/publications/2009/risques_chirurgie_dentaire.

(6) Ces manquements sont fréquemment liés au nombre trop faible de porte-instruments rotatifs : faute de matériel stérile en quantité suffisante, la même turbine, le même contre-angle ou le même insert de détartrage est ainsi réutilisé pour plusieurs patients au cours de la journée ou de la demi-journée sans avoir été stérilisé.

La DGS et la DGOS ont adressé, en février et août 2008, des instructions aux ARH (*cf.* annexe III) rappelant à l'ensemble des UCSA la nécessité de respecter les bonnes pratiques d'hygiène et de stérilisation. Dans la même perspective, la DGS a adressé aux UCSA, en septembre 2010, un jeu de sept fiches synthétiques (1) reprenant des recommandations d'hygiène et d'asepsie essentielles à la sécurité des soins. Des progrès importants ont été notés d'actions stratégiques 2010-2014 mais il convient de poursuivre cette démarche de réduction des risques infectieux.

Les objectifs sont de réduire le risque de transmission croisée d'agents pathogènes entre patients, notamment vis-à-vis du virus de l'hépatite B (VHB), de s'assurer de la conformité aux indications du guide méthodologique (*cf.* note n° 5 ci-dessus) des conditions matérielles et organisationnelles de ces cabinets dentaires sont conformes aux indications du guide méthodologique (*cf.* note n° 5 ci-dessus) et enfin de veiller, conformément à ce que prévoit le guide d'aide à la programmation élaboré par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) pour les établissements pénitentiaires du NPI (nouveau programme immobilier (2)), à la mise en place de deux cabinets dentaires et à l'installation d'un poste de radiographie panoramique dentaire dans les UCSA situées dans des nouveaux établissements accueillant 600 détenus et plus.

Nous vous remercions de nous faire connaître les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de ces recommandations.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,
J.-Y. GRALL

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

(1) Fiches hygiène-asepsie : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/fiches_dgs.pdf.

(2) *Cf.* note aux ARS du 4 avril 2011 officialisant le nouveau programme immobilier.

ANNEXE I

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE À L'ENTRÉE EN DÉTENTION : POINTS DE REPÈRE

1. Lors de ce premier examen, un court entretien (questions sur les éventuels antécédents médicaux, douleurs dentaires, saignements gingivaux, gêne à la mastication) est suivi d'un examen de la cavité buccale qui permet de mentionner, le cas échéant, un besoin de soins urgent, la présence de tartre, de lésions muqueuses ou un état dentaire visiblement dégradé. Lorsque cet examen est réalisé par un médecin généraliste ou un infirmier, un rendez-vous avec le chirurgien-dentiste de l'UCSA peut être programmé.
2. Le patient est informé de son besoin de soins, des possibilités de réalisation de ces soins pendant sa détention et, le cas échéant, un rendez-vous est programmé pour commencer les soins. En outre, cette consultation permet d'apporter une information et des conseils personnalisés concernant les comportements favorables à la santé bucco-dentaire (brossage, hygiène alimentaire, effets nocifs du tabac, de l'alcool et d'autres substances toxiques).
3. Cette activité fait partie des missions des médecins et des infirmiers (NB : les articles R. 4311-1, R. 4311-2 et R. 4311-15 du code de la santé publique, relatifs à la profession d'infirmier, incluent notamment la participation de ces professionnels aux actions de prévention et de dépistage ainsi que le recueil d'informations utiles aux autres professionnels et la participation aux actions de santé publique).
4. La consultation bucco-dentaire effectuée par le chirurgien-dentiste fait l'objet d'un compte rendu écrit comportant notamment le schéma dentaire et la mention de trois indicateurs : l'indice CAO (1), le nombre de dents absentes non remplacées ainsi que le nombre de dents absentes remplacées par des prothèses amovibles. Ce compte rendu figure dans le dossier médical du patient.
5. Les dossiers médicaux et courriers remis aux patients avant leur sortie et destinés aux professionnels qui assureront la continuité des soins comporteront simplement un en-tête au nom de l'établissement hospitalier de rattachement de l'UCSA.

(1) L'indice CAO = C + A + O (avec C = nombre de dents cariées, A = nombre de dents absentes pour cause de carie et O = nombre de dents obturées définitivement).

ANNEXE II

BILAN D'UNE ACTION DE PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE AU CENTRE PÉNITENTIAIRE DE LA FARLÈDE (VAR)

Rapport final d'activité et d'auto-évaluation action 2009

Organisme responsable : CODES 83.

Numéro SIREN ou SIRET : 78316953500052.

Intitulé du projet : sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et dépistage au centre pénitentiaire de La Farlède.

Numéro du ou des programmes de référence du PRSP : programme 7.

Numéro du ou des objectifs opérationnels de référence du PRSP : objectif 5.

Territoire de proximité : commune de La Farlède.

Numéro de dossier : 2009-0642.

Numéro de convention : S2009000166.

Montant de la subvention 2009 du GRSP : 9 500 €.

Décision votée au CA du GRSP du 23 avril 2009.

Date de la signature de la convention : 14 septembre 2009.

Date de début de réalisation de l'action : juillet 2009.

Date de fin de réalisation de l'action : 30 juin 2010.

Date de rédaction du rapport : juillet 2010.

TABLE DES MATIÈRES

Première partie : Bilan de votre action

1. Degré d'atteinte des objectifs.
2. Description des activités réalisées.
3. L'atteinte des publics cibles.
4. Le lieu d'intervention.
5. La période de réalisation des activités.
6. Les ressources humaines de votre action (bénévoles et salariés).
7. Les outils et le matériel d'intervention.
8. La réalisation du partenariat.
9. Les ressources financières.
10. Les outils de suivi et d'évaluation de votre action.

Deuxième partie : Auto-évaluation de votre action

11. Votre perception de l'évolution des besoins.
12. L'analyse de l'ensemble de vos objectifs.
13. La satisfaction de vos publics.
14. La qualité des outils de suivi et d'évaluation.
15. Les effets de votre action.
16. Transfert des expériences, mise en valeur.

Conclusion et réflexions générales

17. Évaluez les forces et les faiblesses de votre action.
18. Recommandations sur la base des expériences de votre action.
19. Élaboration et collaboration pour la rédaction du rapport final.

Introduction

Chaque action soutenue par le groupement régional de santé publique (GRSP) Provence-Alpes-Côte d'Azur s'achève par un rapport final, qui doit être rendu au plus tard trois mois après la fin de l'action.

Ce rapport final est à la fois :

- un bilan final d'activité ;
- un rapport d'auto-évaluation (*cf.* article 7 de la convention type de financement).

La réalisation du rapport final remplit plusieurs objectifs :

- permettre au promoteur de rendre compte au GRSP de l'activité réalisée ;

- permettre au promoteur de s'interroger sur les pistes d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de son action ;
- contribuer à mieux connaître l'évolution des besoins et faire évoluer le plan régional de santé publique.

À ces différents titres, ce rapport final est un outil de dialogue entre le GRSP et les promoteurs d'action.

Le bilan quantitatif annexé au compte rendu financier de l'action prévu à l'article 4 de la convention est différent, bien que complémentaire, du rapport final :

- différent dans son fond : il s'attache uniquement à lister les activités réalisées (par exemple : nombre, date et lieu des séances d'intervention). Le rapport final fournit quant à lui des éléments d'analyse sur les objectifs, la qualité et les processus de déroulement de l'action ;
- différent dans ses finalités : il a pour objectif, ainsi que le compte rendu financier, de permettre au GRSP de s'assurer de la conformité de l'utilisation des fonds et de l'activité réalisée à l'objet de la convention.

Élaboration d'un rapport final type

Le document a été conçu en deux parties :

- une partie bilan qualitatif d'activité. Il s'agit de rendre compte, en fonction de ce qui a été prévu dans l'annexe technique à la convention, des réalisations effectuées et d'expliquer les raisons des écarts éventuels ;
- une partie auto-évaluation. Il s'agit d'inviter les porteurs de projet à s'interroger sur le sens, la cohérence, la qualité et l'efficacité de leur action, afin de l'améliorer et de la faire éventuellement évoluer.

Ce document est indicatif : le promoteur, pourvu qu'il fournisse les informations indiquées dans les différentes rubriques, peut les présenter dans la forme qu'il souhaite et adapter le cadre aux caractéristiques de son action. Il a une vocation pédagogique : à ce titre, il peut constituer un outil pour l'accompagnement à la méthodologie de projet.

Moyens auxiliaires

Sur le site Internet du CRES (www.cres-paca.org), vous trouverez de l'aide pour répondre à certaines questions de ce document. En plus d'informations sur la gestion de projet, vous trouverez des documents ayant trait à l'auto-évaluation.

SCHÉMA DES COMPTES RENDUS D'ACTIVITÉ POUR LES ACTIONS 2009

Contrôle du bon usage des fonds (article 4 de la convention)

Le contrôle du bon usage des fonds doit permettre au financeur de s'assurer que l'action a été effectivement réalisée, conformément au financement accordé



Compte-rendu financier des charges et des produits (modèle « COSA »)

- Ce tableau doit être :
- **renseigné sur subvention en ligne** dans la rubrique « compte-rendu » de votre dossier 2009, afin qu'il soit visualisé par tous les instructeurs
 - **puis imprimé, signé et renvoyé sous format papier au GRSP** (un exemplaire, il constitue une pièce comptable) complété par un exemplaire papier, signé du **bilan quantitatif de la réalisation de l'action** ou du **rapport final d'activité et d'auto-évaluation de l'action (faire néanmoins une transmission format électronique, Cf. case de droite)**. Un modèle peut être sur www.briques-sante.fr/paca/portail rubriques fichiers à télécharger

Evaluation (article 7 de la convention)

L'évaluation doit permettre au financeur et à l'opérateur de s'assurer de la pertinence et de l'efficacité de l'action par rapport aux objectifs du programme, et d'analyser la contribution de l'action à l'atteinte de ces objectifs.



Le Rapport final d'activité et d'auto-évaluation de l'action

Un modèle indicatif peut être téléchargé sur www.briques-sante.fr/paca/portail rubriques fichiers à télécharger

A renvoyer **dans tous les cas** sous **format électronique** (en plus d'un exemplaire papier s'il accompagne le compte rendu financier) à GRSP-PACA@sante.gouv.fr

Calendrier :

⇒ A renvoyer **dès que possible** après la fin de l'action.

⇒ Pour les actions qui se sont achevées en 2009 : la date buttoir pour est fixée au **30 /04 /2010**

⇒ Pour les actions qui se sont prolongées en 2010 : au plus tard trois mois après la fin de l'action. Il est demandé aux promoteurs d'indiquer dès que possible au GRSP une date prévisionnelle de fin d'action et de rendu du document.

⇒ Si vous avez déposé une demande de subvention au titre de 2010, le compte-rendu financier sera également indispensable pour procéder, le cas échéant, au premier paiement de cette subvention.

⇒ les deux documents « compte-rendu financier » et « rapport final d'activité et d'auto-évaluation » peuvent être renseignés et renvoyés en même temps au GRSP : dans ce cas le rapport final d'activité et d'autoévaluation fait office de bilan quantitatif

I. – LE BILAN DE VOTRE ACTION
1. Degré d'atteinte des objectifs

Rappel de l'objectif général de l'action : ...

PROBLÈME à traiter	OBJECTIF opérationnel de l'action	INDICATEUR de résultat quantitatif et/ou qualitatif	OUTIL DE RECUEIL des indicateurs	VALEUR ATTEINTE (si indicateur quantitatif)	DEGRÉ D'ATTEINTE de l'objectif -- - - + ++	RAISONS DE L'ÉCART et remarques supplémentaires
N° 1	Sensibiliser les détenus à l'hygiène bucco-dentaire.	Nombre de séances de sensibilisation prévues/réalisées. Nombre de détenus présents aux séances.	Feuille de comptage interne. Feuille d'évaluation.	<p>Prévu : Séance au centre de détention au moins 80 détenus au mieux 160 (5 à 10 détenus par séances), en 16 séances. + 4 séances en partenariat avec l'éducation nationale pour élaborer un outil de communication. Les documents réalisés par les détenus seront destinés aux 700 détenus du centre pénitentiaire.</p> <p>Réalisé : Travail collaboratif entre le chargé de projet et l'assistante dentaire pour élaborer les outils utilisés pour les séances et définir les modalités d'intervention pendant l'été 2009. 1 réunion de préparation. 26 octobre 2009. Réalisation d'un flyer pour informer et « recruter » les détenus avec un détenu. Distribution du flyer à 180 détenus. 12 séances de sensibilisation : 3 novembre 2009 24 novembre 2009 15 décembre 2009 5 janvier 2010 19 janvier 2010</p>	<p><input type="checkbox"/> --</p> <p><input type="checkbox"/> -</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> +</p> <p><input type="checkbox"/> ++</p>	<p>Pour l'axe sensibilisation : La nécessité de créer un support pour informer les détenus a été un travail préalable à réaliser. Cela a été effectué avec l'aide d'un détenu puis une distribution individuelle a été organisée en plusieurs étapes avec la collaboration des surveillants et des « gamelleurs ». Le calendrier a tenu compte des autres activités proposées aux détenus. Certaines séances n'ont pas pu être organisées, car la logistique de la prison de nous à pas permis de réaliser plus de dates que les 16 effectuées et la mobilisation des détenus du centre de détention était difficile en raison de leurs multiples activités. Une séance spécifique a été dédiée aux détenus incarcérés pour délit sexuel car la cohabitation pour des séances de ce type est inenvisageable. Nous avons maintenu une concertation continue avec l'équipe de l'UCSA : pour préparer avec l'équipe soignante, les outils d'intervention pour les séances collectives mais aussi pour les modalités de création d'outils par les détenus, et améliorer en continu l'organisation. Un temps était utilisé en fin de séance pour débriefer sur les différentes remarques ou questions posées par la séance. Pour l'axe création d'outils : aucun écart de rencontre. La totalité de l'équipe de rédaction du journal <i>Murs</i>, <i>Murs</i> était présente lors de ces dernières interventions.</p>

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

PROBLÈME à traiter	OBJECTIF opérationnel de l'action	INDICATEUR de résultat quantitatif et/ou qualitatif	OUTIL DE RECUEIL des indicateurs	VALEUR ATTEINTE (si indicateur quantitatif)	DEGRÉ D'ATTEINTE de l'objectif -- -- + ++	RAISONS DE L'ÉCART et remarques supplémentaires
N° 2	Dépister les affections bucco-dentaires des détenus du centre de détention et les orienter vers une prise en charge adaptée.			<p>2 février 2010 16 février 2010 2 mars 2010 16 mars 2010 30 mars 2010 13 avril 2010 27 avril 2010</p> <p>Une moyenne de 5 prisonniers par séance. 66 détenus. Réunion mi-parcours : 25 mars 2010 4 séances de création d'outils. 6 détenus par séance : 11 mai 2010 25 mai 2010 8 mai 2010 22 juin 2010</p>		<p>Libre participation des détenus aux séances de dépistage. La participation a nécessité une forte implication du personnel de l'UCSA pour les convocations. La participation à chaque séance des détenus convoqués est fluctuante selon les jours : cela semble ne pas être spécifique à nos soins, mais général à l'UCSA, en fonction des personnes chargées de la surveillance. Chaque personne nécessitant des soins s'est vu proposer un RDV rapidement à l'UCSA. Les besoins en termes de prothèses fixes ne peuvent pas être solutionnés. Par contre toute une population n'était pas demandeuse <i>a priori</i> de soins dentaires et présentait pourtant des « bouches » très délabrées.</p>
				<p>Prévu : 11 séances de dépistage (1/mois) pour 80 détenus par le dentiste du CODES 83 en complément du dépistage effectué par la stomatologue de l'UCSA 220 détenus au centre de détention.</p> <p>Réalisé : 11 séances de novembre à février par le chirurgien dentiste du CODES 83 en complément des dépistages effectués par l'UCSA pour les personnes venant pour des soins. Réunion de préparation le 15 juin 2009. Calendrier initialement défini annulé pour cause d'indisponibilité de la dentiste pressentie pour raison de santé. Séances réalisées : 30 novembre 2009</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>79 fiches de dépistages ont été renseignées par l'intervenant du CODES 83. 130 fiches renseignées par l'UCSA. Soit 209 fiches de dépistage renseignées pour 220 détenus prévus.</p>	

PROBLÈME à traiter	OBJECTIF opérationnel de l'action	INDICATEUR de résultat quantitatif et/ou qualitatif	OUTIL DE RECUEIL des indicateurs	VALEUR ATTEINTE (si indicateur quantitatif)	DEGRÉ D'ATTEINTE de l'objectif -- - - + ++	RAISONS DE L'ÉCART et remarques supplémentaires
N° 3	Déterminer pour les détenus du centre de détention de Toulon/La Farlède l'indice CAO.	Indice CAO.	Feuille remplie lors des dépistages. Prévu : 220 fiches. Réalisé : 209 fiches.	2 décembre 2009 3 décembre 2009 10 décembre 2009 16 décembre 2009 7 janvier 2010 14 janvier 2010 21 janvier 2010 4 février 2010 11 février 2010 18 février 2010 Indice CAO 15,4.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Confirmation d'un indice CAO très préoccupant pour cette population.

Commentaires :

1. Le sujet de l'hygiène bucco-dentaire n'est pas *a priori* très « vendeur » : la diffusion au micro de l'annonce « les détenus pour l'hygiène bucco-dentaire » sont appelés salle n°... » n'attire pas les foules !
2. De façon chronique, il y a un manque de transmission entre les bâtiments.
3. Pour améliorer la participation, un surveillant a été chargé d'organiser les groupes, cela facilite les choses sauf quand il est absent...
4. Au centre de détention, les personnes sont très occupées par diverses activités... ou travaillent.
5. Le travail croisé séances collective/création d'outils/séances de dépistage est très complémentaire.
6. Lors des séances les détenus étaient amenés à exprimer leur avis sur l'accès aux soins et les soins à La Farlède : la majorité exprimait une grande satisfaction, parfois même en comparaison d'autres centres de détention !
7. L'un d'entre eux avait refusé de participer à la séance de dépistage à laquelle il avait été convoqué : lors de la séance de sensibilisation il a appris que les soins étaient « gratuits » en prison même pour les dents... il a été pris en charge à l'UCSA et a eu de lourds soins dentaires.
8. Le choix du calendrier a tenu compte des parloirs le mercredi, du foot le lundi, de la disponibilité de la salle pour la vidéo-projection.
9. La liste des personnes à convoquer était éditée et transmise par mail aux surveillants plusieurs jours à l'avance.

2. Description des activités réalisées

Axe sensibilisation

Réalisation en concertation UCSA/CODES 83 des contenus des séances et élaboration d'une présentation PowerPoint.

Pour le recrutement, un moyen de sensibiliser les détenus a été élaboré avec l'un d'entre eux et une conception commune UCSA/CODES, pour présenter l'action aux personnes en détention : création d'un flyer.

Puis diffusion du flyer (180) dans les différents étages.

Organisation du calendrier des séances.

Concertation avec le responsable de toutes les activités des détenus, puis avec les surveillants pour permettre la participation des personnes.

Réalisation de 12 séances de 1 h 30 devant le « public » : photo santé sur leurs perceptions de la santé au sein de l'établissement pénitentiaire, projection commentée d'un PowerPoint informatif, avec des axes suscitant le questionnement. Cela a permis des séances riches en échanges.

Axe création outils

Contact pris avec le comité de rédaction du journal *Murs murs* interne à la prison.

Réalisation de 4 séances : chaque séance se déroulait sur 1 h 30 : la création d'un quizz et d'un article pour une diffusion au sein de la prison nécessitaient la mobilisation d'une équipe de rédaction, afin de satisfaire aux exigences de contenu, mais aussi aux exigences des règles de sécurité au sein de l'établissement (pas d'appel à la révolte, discours neutre, etc.).

Le contenu des informations à relayer a été décidé au regard des échanges avec les différents groupes de détenus lors des séances de sensibilisation.

L'article créé sera diffusé à la totalité de la population carcérale de La Farlède dans le numéro d'octobre 2010 du journal soit aux 700 détenus du centre pénitentiaire.

Axe dépistage

Réunion préalable le 15 juin 2009.

Élaboration des fiches de suivi.

Recherche d'un intervenant pour remplacer l'intervenante empêchée.

Réalisation des 11 séances de dépistage.

Réunion le 25 mars 2010.

Exploitation des fiches de dépistage avec un partenariat avec L'UFSBD.

Réunion bilan le 27 mai 2010.

3. L'atteinte des publics cibles

Le public touché est le public prévu au départ de l'action : détenus du centre de détention.

Quantité de détenus sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire : 180 dépliants d'information sur séances ont été distribués individuellement.

Prisonniers par séance : prévus 5 à 10 séances, 66 ont finalement participé, mais la totalité des détenus du centre de détention ont été informés. La participation était volontaire.

Le public touché par l'outil sera comme prévu la totalité de la population carcérale de La Farlède d'octobre 2010 grâce à la diffusion prévue dans le journal interne du quizz.

La totalité des détenus du centre de détention a été convoquée à des séances de dépistage pour ceux qui n'étaient pas en soin ou étaient dépistés lors des soins programmés. Le détenu avait évidemment le choix lors de son appel pour cette consultation de dépistage d'accepter ou de refuser. 209 détenus ont été dépistés.

4. Le lieu d'intervention

Prévu : centre de détention de La Farlède.

Réalisé : centre de détention de La Farlède.

Salle de l'éducation nationale du centre de détention.

Bibliothèque pour le comité de rédaction.

Cabinet dentaire de l'UCSA pour les séances de dépistage.

5. La période de réalisation des activités

Préparation et suivi de l'action juin 2009 à juin 2010.

Séances de sensibilisation octobre 2009 à juin 2010.

Dépistage juillet 2009 à février 2010 pour ceux réalisés par l'UCSA.

De novembre à février pour ceux réalisés par l'intervenant du CODES 83 car la dentiste initialement pressentie qui devait commencer les séances début septembre s'est cassée l'épaule en août ! Il a fallu trouver un autre intervenant et obtenir les autorisations d'entrée en milieu carcéral.

6. Les ressources humaines (bénévoles et salariés)

1. Salariés CODES 83 :

Chargé de projet CODES 83 : Gregory Monin.

Licence STAPS.

Master 1 ingénierie ergonomie du mouvement humain.

DUT génie biologique, option diététique :

- élaboration des contenus et outils d'interventions ;
- coanimation des séances collectives et des séances de création d'outils ;
- concertation continue avec l'assistante dentaire pour ajustements nécessaires au fur et à mesure des séances ;
- participation à l'évaluation.

Directrice CODES 83 : Laurence Pallier.

Docteur en médecine spécialiste de médecine générale :

- élaboration en concertation avec l'UCSA du projet ;
- validation des contenus et outils ;
- choix en concertation avec l'UCSA des intervenants ;
- pilotage et suivi, encadrement, participation à l'évaluation.

Secrétaire/chargée de documentation : Danielle Mouret.

- suivi secrétariat administratif en concertation avec la direction du CODES 83.

Intervenant pour le CODES 83 d'un chirurgien dentiste : Pierre NAZE.

Docteur en chirurgie dentaire :

- 11 séances de dépistage ;
- traitement des fiches de dépistage pour définir indice CAO ;
- participation au comité de suivi.

2. Personnel de l'UCSA :

Assistante dentaire de l'UCSA : Patricia BOURRHIS.

- élaboration des contenus et outils d'interventions ;
- coanimation des séances collectives et des séances de création d'outils ;
- concertation continue avec le chargé de projets pour ajustements nécessaires au fur et à mesure des séances ;
- participation très active à la constitution des listes de détenus pour les séances de sensibilisation collective et aux séances de dépistage ainsi qu'au suivi de l'avancée des dépistages
- participation à l'évaluation.

Mise à disposition par l'UCSA.

Médecin responsable des soins somatiques de l'UCSA : Laurence PERNICE.

Docteur en stomatologie :

- élaboration en concertation avec le CODES 83 du projet ;
- validation des contenus et outils ;
- choix en concertation avec le CODES 83 des intervenants ;
- pilotage et suivi, participation à l'évaluation.

Mise à disposition par l'UCSA.

Cadres de santé de l'UCSA : Stéphane PRATALI puis Nelly SCARONE.

Mise à disposition par l'UCSA.

7. Les outils et le matériel d'intervention

Outils utilisés lors des séances de sensibilisation :

- flyer de présentation de l'action réalisé par un détenu ;
- photo santé ;
- power point créé spécifiquement pour cette action ;
- brosse à dent ;
- révélateur de plaque dentaire ;
- questionnaire évaluation de la séance.

L'utilisation du photo langage a permis le recentrage sur l'individu, sur ses comportements en santé, une restauration de l'estime de soi, de s'interroger sur sa pratique.

Outils utilisés pour les séances de dépistage :

- nécessaire plateau de dépistage ;
- feuille de recueil indice CAO ;
- feuille de liaison avec UCSA.

8. La réalisation du partenariat

Partenariat opérationnel avec l'équipe de l'UCSA absolument indispensable à la bonne réalisation de l'action. Partenariat dès le début de l'élaboration du projet jusqu'à l'évaluation. Qualité de ce partenariat excellent et essentiel par son investissement, sa motivation, son ingéniosité pour trouver des solutions.

Partenariat avec les équipes de surveillants pour mobiliser les détenus et les amener aux différentes séances.

Partenariat avec l'éducation nationale pour le prêt de salle pour les séances de sensibilisation.

Partenariat avec l'équipe de rédaction du journal « murs murs » pour élaborer un article pour l'édition d'octobre.

Partenariat avec l'UFSBD grâce au Dr NAZE pour traiter les fiches de recueil CAO.

9. Les ressources financières

Montant total des subventions demandées (tous financeurs confondus) : 10 500 €.

Dont montant demandé au GRSP : 9 500 €.

Montant total des subventions obtenues (tous financeurs confondus) : 10 128 €.

Dont montant accordé par le GRSP : 9 500 €.

Dans le cas où vous n'avez pas obtenu l'intégralité des financements demandés, comment avez-vous adapté votre projet ?

Avez-vous recherché de nouveaux financeurs/financements ?

- Oui, précisez lesquels et pour quels montants ?.....
 Non, pourquoi?... Pas de financeurs complémentaires envisageables à notre connaissance.....

Avez-vous utilisé vos fonds propres ?

- Oui Non

Avez-vous modifié le contenu du projet ?

- Oui, précisez sur quoi : réduction du nombre de séances collectives (qui répondait à la difficulté de mobiliser de nouveaux détenus).....
 Non.

Montant total des dépenses prévues : 10 500 €.

Montant total des dépenses réalisées à la fin de l'action : 10 128 €.

10. Les outils de suivi et d'évaluation

Feuille de suivi des séances collectives.

Feuille de suivi des séances de dépistage.

Réunions de suivi.

Fiche d'évaluation post intervention des séances collectives :

Date :

UCSA

Évaluation anonyme.

Donnez votre avis sur la séance :

1. Le contenu de la séance vous a-t-il intéressé ?

Oui / Non

Commentaires :

2. Pensez-vous modifier vos comportements vis-à-vis de votre santé dentaire suite à cette rencontre ?

Oui / Non

Commentaires :

3. L'intervenant a-t-il répondu à vos questions ?

Oui / Non

Commentaires :

4. L'intervention a-t-elle répondu à vos attentes ?

Oui / Non

Commentaires :

5. Commentaires libres :

Fiches de recueil des séances de dépistage

(Étiquette)

Date du dépistage :
Étiquette du patient :
Fiche de dépistage état bucco-dentaire.
Personnes détenues CD.
Date d'entrée :
Âge :
Avez-vous besoin :
– de soins dentaires : Pourquoi ? Douleurs – trous/fracture dentaire – autodépistage ;
– de prothèses dentaires ;
– pour mâcher ;
– pour l'esthétique ;
– d'un détartrage : Pourquoi ?
Date première consultation dentaire :
Quel délai entre votre demande et votre 1^{er} rendez-vous de consultation dentaire :
Avez-vous rencontré l'UFSBD pendant votre enfance ?
Motif de la 1^{re} consultation :
– urgence ;
– contrôle ;
– esthétique ;
– autres.

Indice CAO

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

Remarques :

.....

.....

II. – AUTO-ÉVALUATION DE VOTRE ACTION

11. Votre perception de l'évolution des besoins

Les besoins (besoins sanitaires et sociaux du ou des publics, liées à un contexte et un environnement territorial) qui avaient été identifiés lors de la définition du projet sont-ils confirmés ? ont-ils évolué ?

→ Oui, c'est une confirmation du besoin considérable de soins dentaires : la population des détenus au sein de la prison arrive avec un capital dentaire très entamé.

Cette action a permis le repérage de population non sensibilisée (public très précaire, personnes psychotiques)

Le niveau de connaissance sur l'hygiène bucco-dentaire est très faible et les comportements concernant ce sujet peuvent être influencés par ce type d'action

Un dépistage au quartier arrivant serait nécessaire et permettrait d'expliquer ce qui est possible en prison concernant les soins dentaires.

12. L'analyse de l'ensemble de vos objectifs

Avec le recul, considérez-vous que, globalement, vos objectifs étaient :

Réalistes ?

--	-	+	++
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Commentaires : mis à part la logistique très complexe de mobilisation et de déplacement des détenus pour les séances collectives qui ont nécessité un travail considérable, les objectifs opérationnels étaient réalistes.

Évaluables ?

--	-	+	++
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Commentaires : le caractère quantitatif permet d'évaluer très rapidement l'atteinte de nos objectifs. Mais les prisonniers ; malgré le caractère anonyme des évaluations ; ne sont pas très enclin aux commentaires écrits et ne sont pas forcément très à l'aise avec l'écrit.

Souhaitez-vous faire évoluer vos objectifs, et si oui dans quel sens ?

→ Oui, en terme, de population et d'organisation car il nous semble que cibler le quartier arrivant serait plus nécessaire.

13. La satisfaction de vos publics

Comment appréciez-vous la satisfaction de vos publics ?

--	-	+	++
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Commentaires : La satisfaction globale 56 satisfait ou très satisfait sur 60 retours d'évaluations des séances collectives.

L'utilisation de l'outil photo-expression était essentielle à l'animation des séances.

Au final les détenus étaient très heureux et satisfaits tant des séances collectives que des séances de dépistage.

14. La qualité des outils de suivi et d'évaluation

Comment appréciez-vous la qualité de vos outils de suivi et d'évaluation ?

--	-	+	++
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Commentaires : pertinent car facile à remplir et peu de question. Donc adapté à la majorité de la population carcérale.

15. Les effets de votre action

Pouvez-vous apprécier les effets à moyen et long terme de votre action ? Si oui, selon vous, quels sont-ils ?

- De nombreux bénéficiaires de l'action se disent touchés par les arguments avancés. Et de savoir que de s'occuper de sa bouche peu éviter la douleur, difficilement gérée dans une cellule, les rassurent sur les bienfaits d'une bonne hygiène. Ils disent aussi avoir « appris » sur les techniques de brosseage et sur les compléments de brosseage.
 - Cette action interroge aussi notre pratique et fait évoluer la façon de travailler. C'est une véritable prise de conscience : les détenus demandant des soins ne sont pas forcément les plus atteints et ceux qui parfois sont dans un état de santé plus détérioré, ne demandent rien.
 - Ce projet a conforté l'assistante dentaire dans son rôle essentiel, dans sa posture éducative
 - L'inquiétude initiale de ne pouvoir répondre aux besoins, ne s'est pas confirmée dans les faits. Percevez-vous des effets positifs ou négatifs non prévus au départ de votre action ?
 - Les participants à l'article se sentent revalorisés par le fait qu'on les rend experts dans l'écriture, et ils apprécient fortement ce côté « diffuseur d'informations ».
 - Des éléments sur l'hygiène alimentaire ont été abordés :
 - amélioration des repas (épices...);
 - apport d'éléments sur l'alimentation et activité physique (dopage, anabolisants, entraînement).
- Conseils diététiques pour les sédentaires.

16. Transfert des expériences, mise en valeur

Par quels canaux votre action est-elle valorisée ?

DIFFUSION		REMARQUES
Interne, au sein de l'organisation.	<input type="checkbox"/>	
Présentation dans les groupes cibles directs.	<input type="checkbox"/>	

DIFFUSION		REMARQUES
Présentation auprès de services spécialisés/organisations.	<input type="checkbox"/>	
Articles dans la presse spécialisée.	<input type="checkbox"/>	
Présentation aux institutions.	<input type="checkbox"/>	
Articles de journaux.	<input type="checkbox"/>	
Radio/Télévision.	<input type="checkbox"/>	
Internet.	<input checked="" type="checkbox"/>	Site Internet CODES 83
Autres :	<input checked="" type="checkbox"/>	Rapport activité CODES 83

Commentaire :

.....

.....

III. – CONCLUSIONS ET RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

17. Évaluez les forces et les faiblesses de votre action

Quels ont été les facteurs favorables ou défavorables pour la réussite de votre action ?

Forces du projet (les facteurs internes favorisants)	Faiblesses du projet (les facteurs internes défavorisants)
Complémentarité des deux intervenants CODES 83 et UCSA lors des séances collectives. Un levier fort de cette action, est la présence sur la quasi-totalité des interventions de l'assistante dentaire qui pouvait répondre à des questions très techniques, L'assistante dentaire s'est fortement impliquée dans la logistique de chaque intervention. La collaboration avec le Dr Pierre NAZE, président par ailleurs de l'UFSBD	Les difficultés de communication entre les différents services de sécurité qui ralentissent énormément l'arrivée des bénéficiaires. L'indisposition de l'intervenante dentiste du CODES 83 qu'il a fallu remplacer : cela a retardé la mise en œuvre des séances de dépistage.
Potentiels (les facteurs externes favorables)	Obstacles (les facteurs externes défavorisants)
Qualité des contacts et implication des personnels de l'UCSA	

18. Recommandations sur la base des expériences de votre action

Si vous aviez des conseils à donner à un promoteur qui souhaiterait développer le même type d'action, quelles sont les recommandations que vous formuleriez à partir de votre expérience ?

Concernant la réalisation des activités et les résultats :

- Rien n'est possible sans une forte implication de l'UCSA.
- Le travail de préparation et d'organisation logistique est très chronophage.
- insister sur la communication interne.

Concernant l'organisation et la gestion du projet :

- Partenariat indispensable avec l'UCSA.

Propositions et suggestions pour une diffusion et une valorisation plus large de l'action :

- Prendre le temps d'écrire un article dans une revue de santé publique...

Propositions et suggestions pour une généralisation (par exemple extension à un territoire plus vaste) de votre action :

- Proposer des dépistages au quartier arrivant.

19. Élaboration et collaboration pour la rédaction du rapport final

Quelles sont les sources d'information utilisées pour la rédaction de ce rapport final ? Des enquêtes ont-elles été utilisées ?

→ Les fiches d'évaluation et de dépistage ont été exploitées, une réunion a été réalisée en mai avec comme support de travail ce rapport.

Qui a participé à la rédaction de ce rapport final ?

Gregory MONIN.

Dr Laurence PALLIER.

Dr Pierre NAZE.

Patricia BOURRHIS.

Dr Laurence PERNICE.

ANNEXE III

LETTRES ADRESSÉES AUX UCSA ET À LEURS ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE RATTACHEMENT
LES 18 FÉVRIER ET 12 AOÛT 2008 PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS) ET LA
DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS (DHOS), SUR LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DENTAIRES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de l'organisation
du système de soins

Bureau organisation de l'offre régionale
de soins et des populations spécifiques

DHOS/O2/N°

Direction générale de la santé

Sous-direction promotion de la santé
et prévention des maladies chroniques

Bureau santé des populations

DGS/MC1/N°

Sous-direction prévention
des risques infectieux

Bureau infections
et autres risques liés aux soins

DGS/RI3/N°

Le directeur général de la santé, la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Madame et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements hospitaliers de rattachement des UCSA.

Objet : risque infectieux lié aux soins dentaires et programme national d'inspection sanitaire des établissements pénitentiaires.

À l'occasion des inspections sanitaires des établissements pénitentiaires mises en œuvre dans le cadre de la directive nationale d'orientation de 2005, notre attention a été appelée à deux reprises sur l'insuffisance des procédures de prédésinfection, nettoyage et stérilisation du matériel dentaire, notamment des instruments rotatifs (turbines, pièces à main et contre-angles), dans certaines unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA).

Ces dispositifs médicaux, qui transmettent le mouvement aux fraises, forets, etc., sont exposés au contact avec la salive et le sang du patient. En outre, ils comportent de fines tubulures qui projettent de l'eau pulvérisée et de l'air sur la partie travaillante des instruments en rotation : à chaque arrêt de la pulvérisation d'eau, un reflux peut entraîner une contamination de ces tubulures. Il importe donc, pour éviter le risque de contamination croisée entre patients, que ces instruments soient, après chaque utilisation, traités conformément aux recommandations en vigueur, c'est-à-dire prédésinfectés, nettoyés et stérilisés (1).

(1) La direction générale de la santé a édité à ce propos, en juillet 2006 un « guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie » qui constitue l'ouvrage de référence en la matière. Ce guide est accessible sur le site internet du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Thèmes – Accédez à tous les dossiers – Rubrique « Infections ».

Les dysfonctionnements observés trouvent leur origine principale dans l'insuffisance quantitative des dispositifs médicaux en question ainsi que dans l'absence de protocole de stérilisation des matériels dentaires au sein des UCSA concernées. Compte tenu de la prévalence des infections à VHB, VHC et VIH dans la population carcérale, ces constatations ont entraîné une suspension de l'activité de soins dentaires dans les UCSA concernées et une procédure d'information des patients a été mise en œuvre pour s'assurer qu'ils n'ont pas été contaminés par du matériel insuffisamment traité.

Le caractère relativement récent des recommandations et le poids des habitudes dans ce domaine laissent craindre que des situations analogues ne prévalent dans d'autres UCSA.

C'est pourquoi, nous vous appelons à exercer la plus grande vigilance sur la gestion du risque infectieux dans les cabinets dentaires des UCSA. Il conviendra, notamment au cours des inspections à venir, de vérifier que les protocoles de stérilisation des dispositifs médicaux sont disponibles, connus des personnels concernés, et que l'équipement en matériel est suffisant pour permettre leur mise en œuvre.

Nous vous demandons par ailleurs de bien vouloir veiller à mettre en œuvre sans délais les dispositions de mise en alerte du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) en cas de découverte de pratiques susceptibles d'engager la responsabilité des établissements.

Nos services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Fait le 18 février 2011.

Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN

Pour la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins empêchée :

Le chef de service,

L. ALLAIRE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de l'organisation
du système de soins

Bureau organisation de l'offre régionale
de soins et des populations spécifiques

DHOS/O2/N°

Direction générale de la santé

Sous-direction promotion de la santé
et prévention des maladies chroniques

Bureau santé des populations

DGS/MC1/N°

Sous-direction prévention
des risques infectieux

Bureau infections
et autres risques liés aux soins

DGS/RI3/N°

Le directeur général de la santé, la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ; Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements hospitaliers de rattachement des UCSA.

Objet : maîtrise du risque infectieux lié aux soins dentaires dans les unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA).

PJ : extrait (p. 36 à 40) du « guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie » relatif à la stérilisation de l'instrumentation réutilisable.

À l'occasion des inspections sanitaires des établissements pénitentiaires réalisées dans le cadre de la directive nationale d'orientation de 2005, des manquements ont été constatés à plusieurs reprises dans l'application des procédures de désinfection du matériel dentaire. Il apparaît en particulier, dans certaines UCSA, que les instruments rotatifs (turbines, pièces à main et contre-angles) et les inserts des appareils de détartrage à ultra-sons ne sont pas soumis, après chaque utilisation, au traitement de référence en la matière (pré-désinfection, nettoyage, stérilisation).

Ces constatations ont entraîné, d'une part, une suspension de l'activité de soins dentaires dans certaines UCSA concernées et la mise en œuvre d'une procédure d'information des patients pour s'assurer qu'ils n'ont pas été contaminés par du matériel insuffisamment traité ; d'autre part, l'envoi, le 18 février dernier, d'un courrier à l'ensemble des établissements hospitaliers de rattachement des UCSA, pour les appeler à la plus grande vigilance sur la gestion du risque infectieux dans les cabinets dentaires en milieu carcéral.

Les dysfonctionnements observés trouvent leur origine principale dans l'insuffisance quantitative des dispositifs médicaux en question ainsi que dans l'absence de protocole de stérilisation des matériels dentaires au sein des UCSA concernées. Au vu des premiers résultats d'une étude commandée par la DGS et portant sur la prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes détenues, des dysfonctionnements identiques semblent se retrouver dans plus de la moitié des UCSA. Compte tenu de la prévalence des infections à VHB, VHC et VIH dans la population carcérale, cette situation comporte un risque potentiel de contamination croisée entre patients difficile à évaluer mais en tout état de cause inacceptable.

Il vous appartient de demander sans délai aux établissements de santé placés sous votre autorité de vérifier que, dans chaque UCSA, le nombre d'instruments rotatifs et d'inserts de détartrage est suffisant et que ces matériels sont stérilisés après chaque utilisation, conformément aux recommandations du guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie.

Vous leur demanderez également de vous rendre compte des mesures prises, le cas échéant, pour permettre que l'activité de soins se déroule normalement dans des conditions de sécurité satisfaisantes – en particulier vis-à-vis du risque infectieux.

Nos services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Fait le 12 août 2008.

La directrice générale adjointe de la santé
S. DELAPORTE

*Le chef de service adjoint
à la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*

L. ALLAIRE