

Compte rendu de la séance du 22 Mars 2012

Madame Rousseau présente le déroulement de la réunion du jour.

I - Présentation du Schéma Santé des Détenus (cf. note de présentation annexe 1)

- ✓ Volet régional présenté par Madame le Docteur Monique HABIB RAPPOPORT - Médecin Inspecteur en Santé Publique - Référent thématique à la Direction de l'Offre de soins et médico-sociale de l'ARS (cf. diaporama de présentation en annexe 2)
- ✓ Volet départemental présenté par Monsieur le Docteur Jean Marc PAGANI du département Prévention et Promotion de la Santé sur la DT 95 (cf. diaporama de présentation en annexe 3)

Intervention de Madame Goutte - Médecin Chef UCSA

- Une salle sera mise à disposition des psychologues qui permettra une augmentation de leur temps de présence donc de la capacité de prise en charge actuellement insuffisante.
- Important développement à venir : la mise en place de l'informatique avec la coordination de tous les autres UCSA et la télé médecine.
- Des consultations n'ont pas lieu dans les tous les UCSA. La télé médecine va donc se développer. La première consultation à se mettre en place sera la dermatologie.
- La préparation de la sortie des détenus ne peut qu'être une prise en charge individuelle. Les problèmes à la sortie de la couverture sociale sont majeurs. La Sécurité Sociale pourrait avoir une permanence à la Maison d'Arrêt afin d'intervenir dès le début de l'emprisonnement.
- Pour les personnes qui ont un important suivi médical, l'UCSA organise la sortie auprès des médecins spécialistes afin qu'ils puissent poursuivre leur traitement. Ils sortent également avec une copie de leurs examens médicaux. La principale difficulté de la prise en charge provient du fait de l'absence d'hébergement à la sortie.

Intervention de Monsieur LAVOUX - Directeur Adjoint de la Maison d'Arrêt

- Quelques précisions sur les chiffres. La capacité théorique est de 580 détenus et effective de 1.050. Aujourd'hui, on a à l'effectif 800 détenus hébergés et 1.050 détenus écroués (détenus qui exécutent leur peine à l'extérieur).
- Depuis quelques mois, le partenariat avec l'UCSA a été développé. Une compréhension mutuelle des problématiques réciproques a permis de bien progresser et de rationaliser au maximum les consultations internes à l'établissement comme les externes.
- Il a été développé un logiciel informatique qui permet une organisation rationnelle des consultations
- Tous les mois, une réunion est organisée, animée par le médecin et le cadre infirmier ainsi que le personnel concerné, afin d'évoquer les problématiques et essayer de les résoudre en temps réel.
- L'arrivée des détenus : l'administration pénitentiaire a beaucoup travaillé à l'arrivée du détenu pour diminuer le « choc carcéral ». Création de quartiers « arrivés » = quartiers labellisés. C'est un quartier où le nouvel arrivant passe une semaine et rencontre tous les intervenants de la Maison d'Arrêt. Dès les premières heures de son incarcération, audience avec un des quatre directeurs, visite médicale à l'UCSA. Présentation par le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) d'un certain nombre d'associations. Cela permet au détenu de les connaître de façon rapide et à l'issue de la semaine, il peut être affecté dans l'établissement afin que la détention se passe aux mieux.
- En ce qui concerne la sortie, la MAVO met un point final à un projet : mise en place d'un quartier « sortants » à partir du 15 avril 2012 (20 places). Ce n'est pas un quartier de préparation à la sortie ; il accueillera tous les détenus « sortants », ceux dont la date de libération est connue, les sortants dans le cadre d'un aménagement de peine y passeront trois à quatre jours. Tout détenu sort avec une enveloppe dans laquelle se trouveront les documents qui concernent son parcours de santé en détention et a une visite médicale de sortie. Il a également, si nécessaire, une ordonnance pour quelques jours de traitement. Le SPIP sera partie prenante par l'intermédiaire de l'association pour une intervention pour toutes les démarches administratives urgentes avec un certain nombre d'explications à la sortie (renouvellement papier, carte identité, pôle emploi...).

Intervention de Monsieur SEMET - animateur Prévention Santé Publique

- Il est intervenu à la MAVO entre 2000 et 2009 pour rencontrer les détenus (entre 125 et 150 personnes rencontrées).
- Le but était d'aller vers les détenus « arrivants » pour les inviter à participer à un atelier santé. Cet atelier réunissait 6/8 personnes pendant 1 heure et demie - 2 heures afin de pouvoir parler d'hépatite B et de SIDA.
- Constats : brièveté des groupes de paroles, image de précarité, niveau d'instruction bas. Les détenus n'ont pas accès à l'information même s'ils en ont le désir. Cela se traduit également par un comportement qui n'est pas le nôtre, c'est « l'immédiateté ». Lorsqu'ils ont une envie, il faut qu'elle soit satisfaite. Par rapport à la santé, c'est une difficulté car si on prend un médicament on ne peut être guéri de suite. Au système de « je veux faire ce que je veux quand je veux » s'ajoute le fatalisme. Si je ne peux plus boire, si je ne peux plus fumer, c'est considéré comme un frein à la liberté.
- Recherche de volontaires afin de mettre en place un atelier sur la santé (6/8 personnes par atelier) se réunissant un après-midi par semaine pendant 4 semaines de suite (thèmes abordés : santé, violences faites aux femmes, acquis de représentation de son corps). Une cinquantaine de détenus ayant une soif de savoir y ont participé.

Intervention de Monsieur GROS - Directeur de la Maison de Retraite Sainte Geneviève à Taverny

- Avait reçu un courrier de l'administration pénitentiaire pour la prise en charge des détenus vieillissants. Les Directeurs d'EHPAD n'ont pas de nouvelles. Quelle organisation a été mise en place ? Quels sont les profils de ces personnes ?
- Réponse de Mme Goutte : il y a très peu de personnes âgées sur la MAVO. Une personne était concernée mais a été transférée. Deux autres personnes sont concernées (un bilan a été fait : évaluation gériatrique, IRM...) mais elles ne souhaitent pas quitter la MAVO. Nous avons des temps de consultations extérieures qui ont beaucoup diminués, les délais se sont considérablement raccourcis. Un travail en commun est également fait avec le gériatre de l'Hôpital.

Intervention de Monsieur GIROUD - Directeur SAMU Pontoise

- La coordination des soins est problématique avec cette population. Mr Giroud suggère la mise en place d'un programme actif de mise en place de Dossier Médical Partagé (DMP) pour les détenus et les détenus sortants constitué de coordination des soins qui est nécessaire plus particulièrement pour ces patients assez nomades. On pourrait imaginer d'avoir un outil partagé entre la MAVO et l'Hôpital de Pontoise.

Intervention de Madame Goutte - Médecin Chef UCSA

- Il y a une organisation à mettre en place avec le SAMU pour les urgences qu'elles passent par l'UCSA ou pas. Il faudrait mettre un terme au recours excessif du Centre 15 et mettre en place une régulation avec SOS Médecins.
Le DMP est très bien mais est très synthétique. Les informations pratiques de base ne seront pas dans le DMP et en plus il nécessite l'accord du patient.

Intervention du Docteur MAHET - Dermatologue au service de Dermatologie de l'Hôpital d'Argenteuil

- Présentation du projet de télé-dermatologie formalisé depuis 6 mois. C'est un système informatique sécurisé. Une convention est passée entre l'Hôpital de Versailles et d'Argenteuil. Un dossier type a été adressé en format « pdf » avec des photos des lésions sur un site sécurisé.
- Développement de la télé-médecine avec les centres pénitenciers au niveau de l'Ile-de-France : projet de 9 UCSA dont celui de la MAVO. Plateforme de télé-médecine avec un logiciel plus performant avec possibilité de réponse en urgence (ambition de 500 consultations par an). Mise en route progressive sur l'année sous réserve de financement. Chaque examen prévu dans la convention sera facturé « C2 » par le Centre Hospitalier. A terme, il y aura une convention avec la CPAM.
- Madame Rousseau indique que ce projet est séduisant et qu'il pourrait être transposé aux EHPAD.

Intervention de Madame MIJATOVIC - Conseil Général du Val-d'Oise

- Présentation du nouveau projet de dépistage systématique de la tuberculose. La population la plus à risque va être identifiée et un dépistage va leur être proposé sans attendre qu'un cas de tuberculose soit déclaré. Cette action est financée par l'ARS. Il s'agit d'identifier les lieux de vie ou de passage :
 - informer et mobiliser ces personnes pour le dépistage ainsi que les professionnels de santé,
 - organiser les dépistages au plus près des lieux de vie des personnes à l'aide de moyens mobiles,
 - dépistage des migrants essentiellement au cours des deux premières années qui suivent le déracinement migratoire.
- La perspective est d'améliorer les connaissances sur la tuberculose pour avoir une meilleure compréhension de la situation par les professionnels et poursuivre le dépistage systématique des populations ciblées avec extension aux services scolaires.
- Madame le Docteur Goutte précise qu'à l'UCSA un protocole de mise en isolement a été mis en place pour toute personne susceptible d'être atteinte de tuberculose (masque, transfert de la personne pour éviter la contagion).

Intervention de Monsieur BISCHOFF - Adjoint au Directeur du SPIP

- Le SPIP travaille sur la situation des personnes placées sous main de justice :
 - Délinquance, violences liées à l'alcool
 - Addictions et troubles neuro-psychologiques dans les infractions routières. Les personnes sous main de justice sont les 1.000 personnes écrouées mais également les 3.000 personnes suivies par une mesure de restriction de liberté.
 - La prise en charge de l'aspect de la santé est traitée dans le cadre de la prévention de la récidive.
 - La question de la préparation de la sortie concerne également le SPIP :
 - Accès aux soins
 - Poursuite des soins à la sortie
- Le SPIP travaille sur l'accès aux soins en milieu ouvert et veille à la mise en œuvre de l'obligation de soins.
- Madame Rousseau évoque la difficulté de la prise en charge des malades psychiatriques avant de rentrer dans les établissements pénitentiaires et l'incapacité des centres de détention à prendre en charge ces patients.
 - Mr Bischoff insiste sur les difficultés entre la santé et le social lors de la préparation à la sortie.
 - Mme Goutte indique que l'UCSA travaille en collaboration avec le SPIP sur les conditions de sortie de certains détenus (ex. diabétique qui se retrouve SDF par exemple). En ce qui concerne la santé mentale des détenus, il est dommage que pour les détenus qui ne sont pas encore condamnés, les expertises psychiatriques aient lieu si tard. Elle souhaite la mise en place de demande rapide d'expertise psychiatrique au juge. Pour les patients psychotiques bipolaires, schizophrènes condamnés, la prison n'est pas un lieu adapté pour les prendre en charge.
 - Mr Lavoux indique qu'il existe une prise en charge d'hôpital de jour pour ces malades. Le seul moyen c'est de demander un transfert dans un autre établissement pour les personnes trop lourdes à gérer.

- Le délai de prise en charge en hospitalisation d'office est quelquefois prolongé.
- L'hôpital de Pontoise ne peut pas prendre en charge toutes les personnes en hospitalisation d'office à la Maison d'Arrêt.
- Madame Goutte indique que le patient soit pris en charge par son équipe habituelle et non plus par l'Hôpital de Pontoise, afin d'assurer la continuité des soins une fois que le détenu sera sorti de la MAVO. Il y a lieu d'assurer le lien avec le psychiatre de l'hôpital dont le patient dépend.
- Monsieur Manzini indique qu'une réunion avec les médecins chefs de secteur et les directeurs d'hôpitaux est prévue à la Préfecture pour résoudre ces problèmes la semaine prochaine. (note : une procédure est désormais en oeuvre).
- Madame Goutte évoque les patients dépressifs et prêts à passer à l'acte suicidaire. Consultation « arrivant » systématique pour prendre en charge le côté dépressif et déclenchement d'une consultation psychiatrique. L'évaluation du risque suicidaire est faite en collaboration avec la MAVO qui a un regard quasi quotidien sur les personnes à risque. Le cas de chaque personne dite « suicidante » fait l'objet d'une attention toute particulière avec accès de prise en charge par le psychologue.
- Monsieur Bischoff précise que les détenus refusent très peu les consultations « arrivant ». Un détenu est très demandeur de soins.

II - Présentation du Schéma Santé Bucco-dentaire (cf. note de présentation annexe 4)

- ✓ Volet présenté par Madame le Docteur Edmée BERT - Chirurgien-dentiste - Référent thématique à la Direction de l'offre de soins et médico-sociale. (cf. diaporama de présentation en annexe 5)

Intervention du Dr Joseph John Baranès, chirurgien dentiste, attaché hospitalier et universitaire, Faculté de chirurgie dentaire de l'Université Paris Descartes. Odontologie gériatrique.

- Présentation de l'étude « amélioration de l'état bucco-dentaire dans les EHPAD »

Un état de santé bucco-dentaire très préoccupant des résidents en EHPAD :

- état bucco-dentaire / statut nutritionnel altéré
- mauvaise hygiène bucco-dentaire
- mauvaise santé orale : caries, racines résiduelles, inflammation gingivale.
- prothèses : absente, non utilisée.
- pratiques obsolètes
- faibles implications des soignants

Les objectifs de départ :

- Évaluer l'état de santé orale des seniors avant et après nos interventions.
- Évaluer les effets d'une formation des soignants en EHPAD.
- Mettre à disposition une formation continue pour les professions médicales engagées : personnel soignant, médecins, chirurgiens-dentistes.
- Organiser une filière de soins adaptée.

Principaux résultats de la formation

à 6 mois :

- moins de plaque dentaire et moins de tartre
- moins de carie (indice C du CAO)
- une situation moins sévère, notamment au niveau parodontal
- des prothèses nécessitant moins de soins, mieux adaptées, plus propres, avec une meilleure hygiène
- des sujets plus autonomes

à 1 an :

- meilleure hygiène des prothèses
- incidence carieuse moindre

Projets 2011-2012-2013

- Principe : prise en charge globale de la santé bucco-dentaire, de l'hygiène jusqu'aux soins, étant entendu que l'hygiène, le dépistage et les soins sont indissociables.
- 3 axes principaux :
 - 1- la formation de coordinateurs relais ou référents en santé et confort oral
 - 2- la formation des médecins coordonnateurs (si absents, des IDEC et/ou CDS)
 - 3- la mise en place d'un réseau de dentistes volontaires
- Coordinateurs relais :

Objectifs :

- assurer un rôle central de personne de référence pour la prévention et la résolution des problèmes bucco-dentaires des résidents, au quotidien.
- diffuser la formation auprès des autres soignants.

Moyens : 8 journées de formation

- 4 journées centrées sur les thématiques bucco-dentaires et la prévention en EHPAD
- 2 journées axées sur le volet formation à la pédagogie
- 2 journées, plus éloignées dans le temps, ateliers de débriefing et de mise à jour du programme et des protocoles.

- Médecins Coordinateurs :

Objectif : Permettre aux Médecins coordonnateurs d'évaluer le poids des affections altérant la santé orale, de les dépister et de déterminer la marche à suivre dans le contexte de l'EHPAD

- Il interviendra comme ressource pour soutenir l'action du coordinateur relais en santé bucco dentaire, et veillera à l'application des bonnes pratiques en hygiène bucco-dentaire dans l'établissement.

Moyens : 1 journée de formation

- Chirurgiens-dentistes

Objectif : Faciliter et promouvoir l'intervention dans les E.H.P.A.D des Chirurgiens Dentistes de proximité volontaires et pour certains d'entre eux, devenir référent et ressource du réseau bucco dentaire.

- décrire les particularités des résidents des E.H.P.A.D
- mise en place d'un plan de traitement adapté.
- valoriser le travail en réseau avec le Médecin coordonnateur, le cadre de santé et le coordinateur relais en santé bucco-dentaire.

Moyens : $\frac{1}{2}$ journée (ou une soirée) de formation

Conclusions

Action engagée sur 3 ans depuis mars 2011, formation de :

- 24 soignants
- 24 médecins
- Chirurgiens dentiste (en projet)

Prendre soin de la santé bucco-dentaire des aînés contribue à la bien-traitance.

En réponse à Mme Dessajan, Mme le Docteur Edmée BERT précise que les mêmes problématiques se retrouvent pour les personnes handicapées comme pour les personnes âgées. Elle rappelle l'existence de l'Association RHAPSOD'IF - Réseau HAndicap Prévention et Soins ODontologiques d'Ile-de-France dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de handicap. Un rappel sera fait aux établissements médico-sociaux pour leur rappeler le rôle de cette association. Mme Bert précise également que dans le schéma sera prévue l'élaboration des méthodologies de prise en charge (la qualité des actes dispensés dans un respect de l'éthique = juste soins).

Intervention représentante de la CPAM du Val-d'Oise

L'assurance maladie fait des actions de prévention bucco-dentaire un axe prioritaire. Le Val-d'Oise :

- agit sur le dispositif national M'Tdents qui a pour objectif de détecter de manière précoce les anomalies bucco-dentaires et de promouvoir les bonnes pratiques et la bonne hygiène bucco-dentaire
- propose un examen bucco-dentaire gratuit des enfants de 6/9/12/15 et 18 ans qui reçoivent une invitation pour aller faire un dépistage chez un chirurgien-dentiste de leur choix (les soins sont pris en charge à 100 % et pour les 6/12 ans les familles ne font pas l'avance des frais).
- Pour les 6 ans, le Val-d'Oise agit en milieu scolaire (financement du FNDS) en collaboration avec l'Education Nationale. Concrètement plus de 30 % de participation. 40% pour les enfants de 6 ans. Pour 2011 : 200 établissements ont été vus, ce qui représente 300 classes et 10.000 enfants.
- Pour les populations précaires, échantillon cible suivi par un chirurgien dentiste qui suit avec l'accord de la CNIL les soins consécutifs à l'examen bucco-dentaire.
- L'action « Vive les belles dents » existe depuis 1983 dans le département.
- En collaboration avec l'Université Paris VII, 3 unités mobiles se déplacent dans le département vers les populations précaires.
- En CE1, vers les enfants de 7 ans, dépistage fait dans l'unité mobile. Les chirurgiens dentistes qui sont dans les unités mobiles sont des étudiants.

Madame Bert souligne que le volet bucco-dentaire est travaillé également en étroite collaboration avec le schéma santé mentale (sécheresse buccale = prise de neuroleptiques).

Madame Rousseau remercie les intervenants pour la qualité de leur présentation et tous les invités et indique que la prochaine réunion de la conférence de territoire aura lieu fin juin. La date retenue sera communiquée dès que possible.