



# Étude de faisabilité sur la mise en place d'un recueil de données harmonisées sur la santé des personnes nouvellement détenues dans les établissements pénitentiaires de la Nouvelle-Aquitaine

1ers résultats – 15/10/2018

- Une étude impulsée et financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine



# Objectifs de l'étude

- **Objectif principal**

- **Étudier la faisabilité de la mise en place d'un recueil de données harmonisées entre les établissements pénitentiaires de la région permettant d'avoir une meilleure connaissance de l'état de santé des personnes entrant en détention**

## Objectifs spécifiques :

- **Établir un état des lieux** des modes de recueil des données de la santé des personnes nouvellement détenues actuellement mis en place dans les établissements pénitentiaires de Nouvelle-Aquitaine,
- **Décrire** les informations administratives et médicales actuellement renseignées,
- **Évaluer la satisfaction des médecins** à l'égard de leur mode de recueil, tant pour les informations médicales contenues dans le dossier patient que pour l'établissement de statistiques de santé,
- **Évaluer l'adhésion des médecins au projet d'harmonisation** d'un outil de recueil et **identifier les réticences** éventuellement exprimées

# Méthodologie

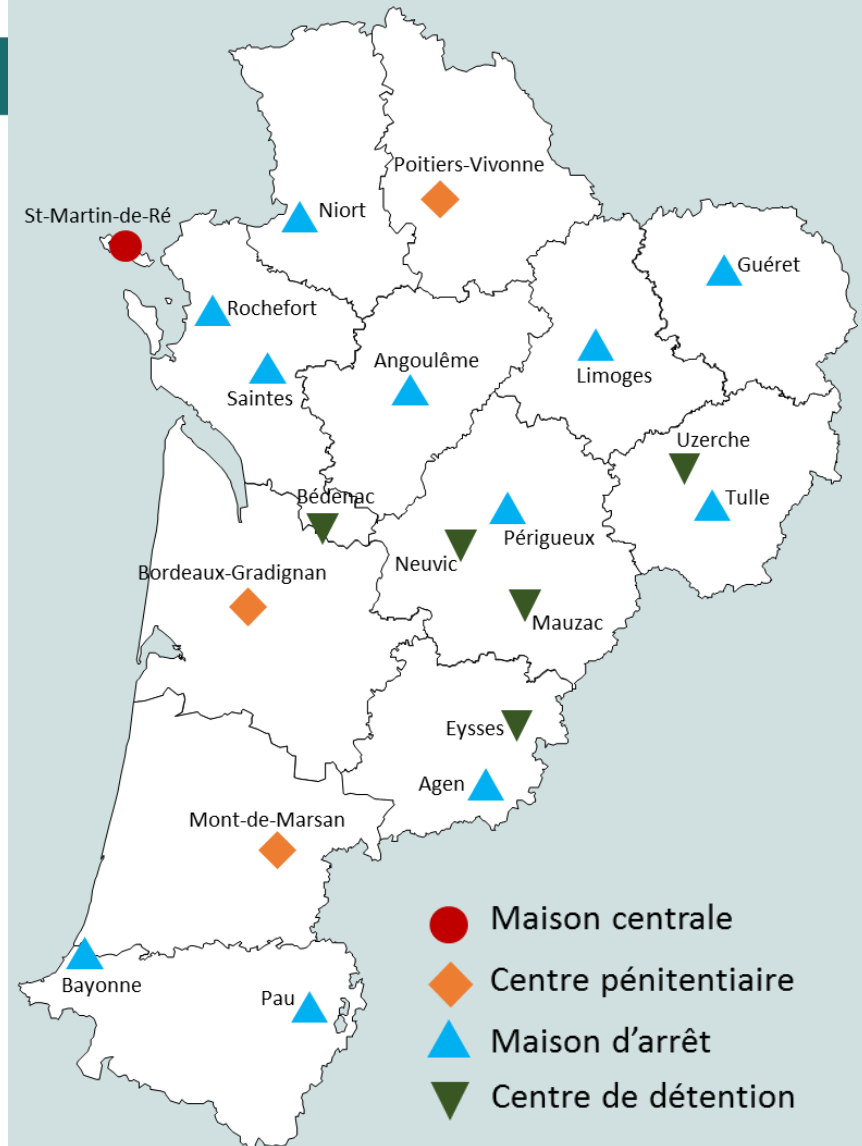
## • Un état des lieux des pratiques

➤ **Enquête transversale sous forme d'auto-questionnaire adressé à l'ensemble des médecins coordonnateurs et des médecins référents pour la psychiatrie des 20 US des établissements pénitentiaires de Nouvelle-Aquitaine**

20 établissements pénitentiaires :

- 11 maisons d'arrêt (MA)
- 5 centres de détention (CD)
- 3 centres pénitentiaires (CP = MA + CD)
- 1 maison centrale (MC)

*Ne sont pas incluses dans le champ de l'étude l'UHSI (soins somatiques) portée par le CHU Pellegrin et l'UHSA (psychiatrie) portée par le CH de Cadillac*



# Méthodologie

## • Taux de réponse

- Enquête envoyée à l'ensemble des médecins coordonnateurs des US et des médecins référents pour la psychiatrie par mail le 18/09 avec lien pour répondre à l'enquête en ligne
- Sensibilisation via un appel téléphonique 1 semaine après envoi pour vérifier la bonne réception
- Relance mail le 1/10 avec, en plus du lien pour répondre à l'enquête en ligne, le questionnaire sous format PDF et date butoir fixée au 5/10
- Dernière relance par mail le 8/10

### Réponses reçues au 12/10 :

- 18 médecins coordonnateurs sur 20
- 14 médecins référents psychiatrie sur 20
- 6 exemplaires de fiche de recueil reçus

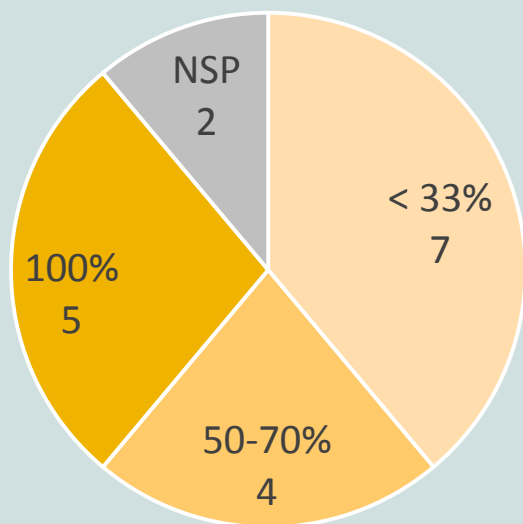
# Résultats

## • La consultation médicale d'entrée et la consultation psychiatrique

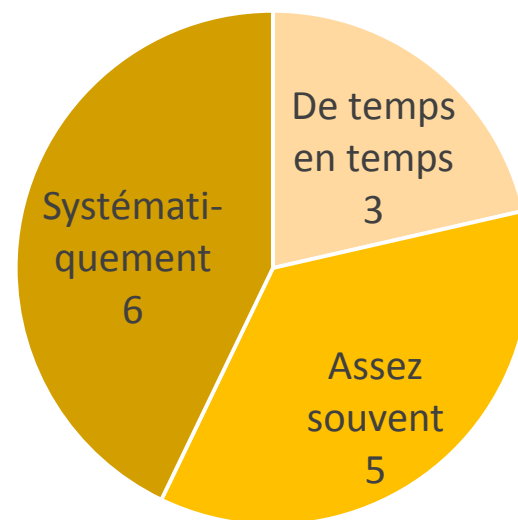
- Réalisation systématique d'une visite médicale d'entrée dans les 24h-48h. Dans la MC, visite systématique par IDE dans les 24h avant intervention ultérieure d'un médecin
- Orientation vers une consultation psychiatrique très variable selon les établissements : de moins du tiers des nouveaux entrants à 100 %

## Suite à la consultation médicale d'entrée une consultation psychiatrique est-elle réalisée ?

Médecins coordonnateurs d'US (n=18)



Médecins référents psychiatrie (n=14)

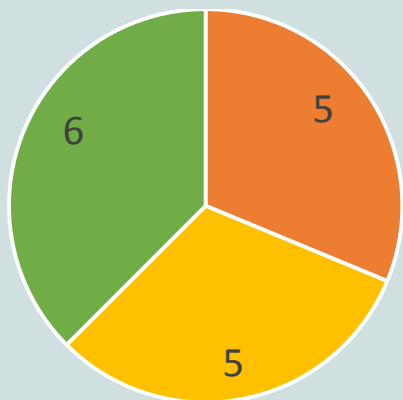


# Résultats

## La 1<sup>ère</sup> consultation donne-t-elle lieu à un recueil de données ?

### ➤ Consultation somatique :

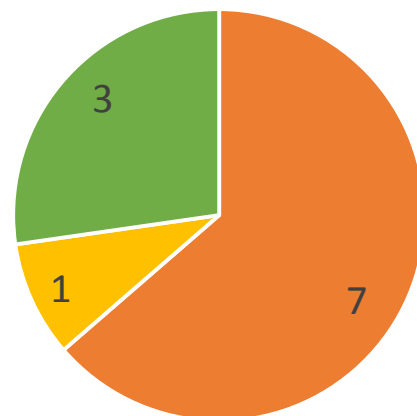
- Un recueil de données systématique lors de la 1<sup>ère</sup> consultation pour 15/18 (+non-systématique pour 1)
- Recueil effectué par l'IDE et/ou le médecin



- Fiche papier uniquement
- Fiche papier puis saisie informatique
- Saisie directe sur informatique

### ➤ Consultation psychiatrique :

- Un recueil de données systématique lors de la 1<sup>ère</sup> consultation pour 11/14
- Recueil effectué par l'IDE et/ou le médecin + parfois secrétaire ou psychologue



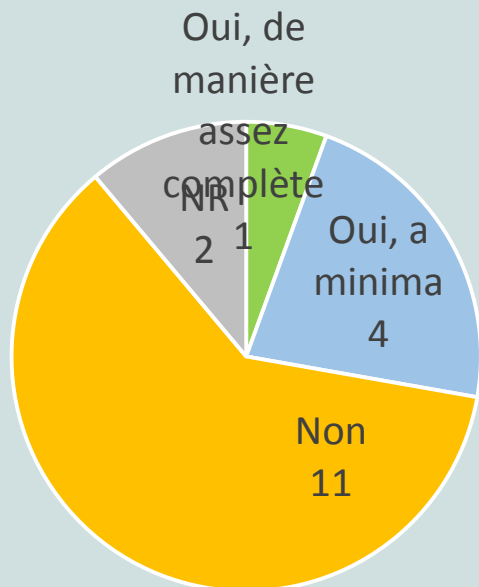
- Fiche papier uniquement
- Fiche papier puis saisie informatique
- Saisie directe sur informatique

# Résultats

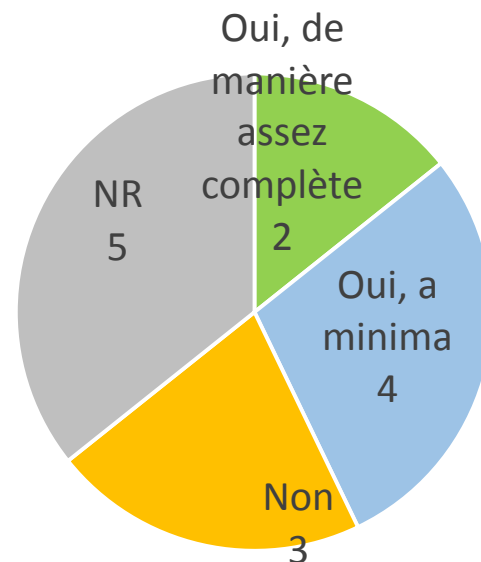
- Une exploitation statistique des données de santé est-elle réalisée ?

- Environ le tiers des services se déclarent en capacité d'établir des statistiques à partir des outils actuellement mis en place

Médecins coordonnateurs d'US (n=18)



Médecins référents psychiatrie (n=14)

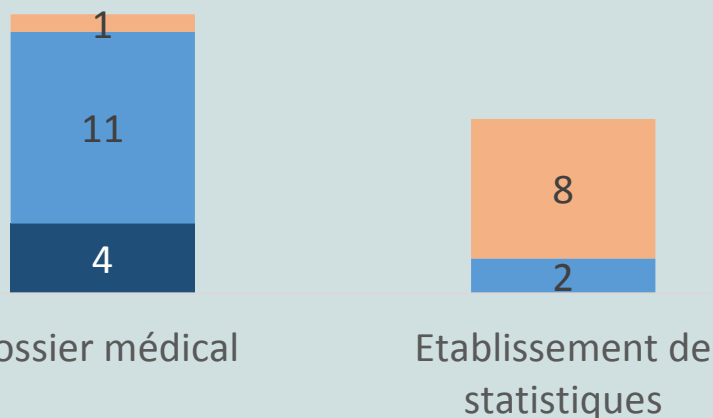


# Résultats

## • La fiche de recueil utilisée répond-elle aux besoins ?

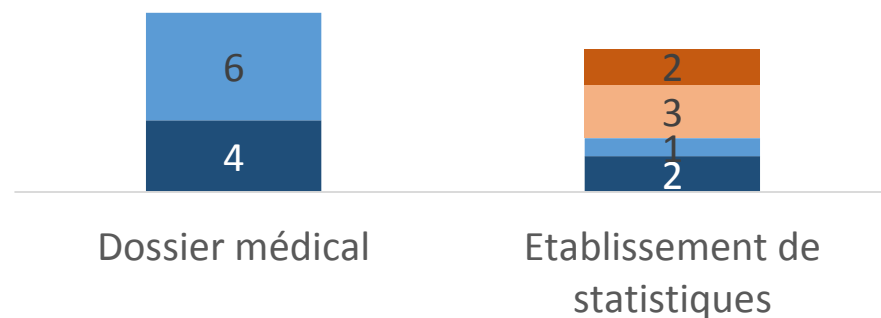
- Des médecins globalement satisfaits du contenu de la fiche pour le dossier médical
- En revanche, des médecins avec un regard plutôt négatif sur la capacité de leur outil de recueil à établir des statistiques de santé

Médecins coordonnateurs d'US (n=18)



■ Très bien ■ Assez bien ■ Assez mal ■ Très mal

Médecins référents psychiatrie (n=14)



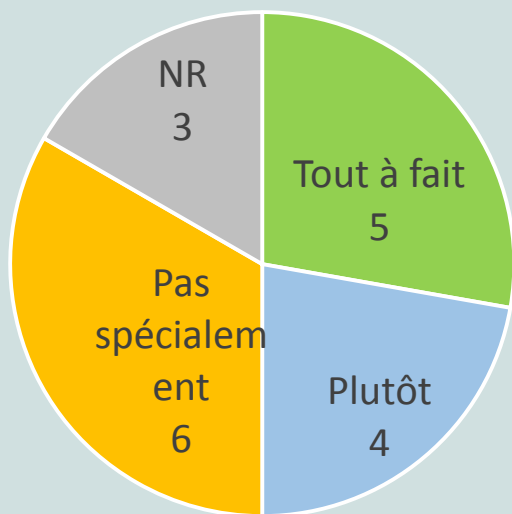
■ Très bien ■ Assez bien ■ Assez mal ■ Très mal



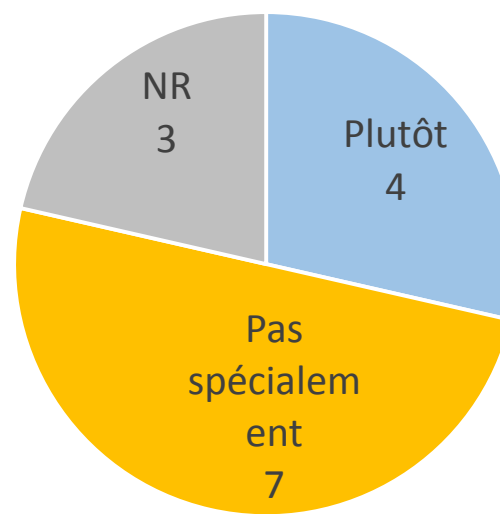
## Résultats

- Une évolution du contenu de la fiche de recueil serait-elle utile ?
  - Un avis mitigé des médecins coordonnateurs sur la nécessité de faire évoluer le contenu de leur fiche de recueil, plus marqué encore du côté des médecins référents pour la psychiatrie

Médecins coordonnateurs d'US (n=18)



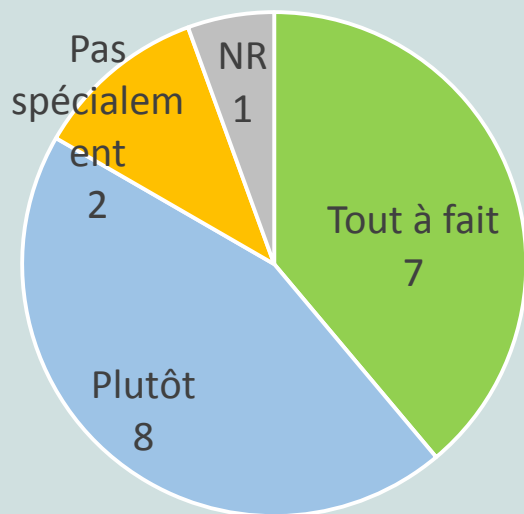
Médecins référents psychiatrie (n=14)



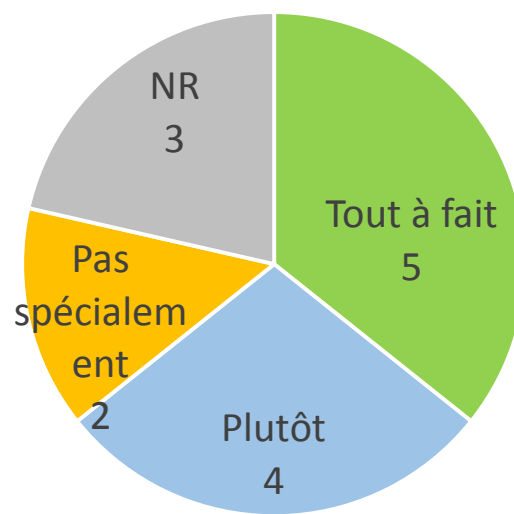
# Résultats

- Application informatique commune paraîtrait-elle intéressante ?
  - Médecins, coordonnateurs comme référents pour la psychiatrie, plutôt favorables au projet d'harmonisation
  - Cependant, une réserve parfois émise quant à l'intérêt de statistiques régionales par rapport au besoin de statistiques nationales

Médecins coordonnateurs d'US (n=18)



Médecins référents psychiatrie (n=14)



# Résultats

- **Les freins repérés**
  - **Changement des modes de recueil actuels, habitudes locales, frilosité**
  - **Équipements et systèmes informatiques, outils disparates, lenteur d'internet**
  - **Disponibilité des médecins et des autres acteurs de santé, surplus de travail**
  - **Différences dans les types de structures et difficultés d'objectifs communs**
  - **Recueil de données de santé, questionnement sur la préservation du secret médical**

# Conclusions et perspectives

## • Calendrier

- Consolidation des résultats : récupérer informations manquantes, affiner les résultats
- Lister indicateurs recueillis à l'heure actuelle : données administratives et de santé
- Benchmark (Hauts-de-France et ailleurs)
- Diffusion du rapport d'étude à l'ARS, aux médecins coordonnateurs, aux médecins référents psychiatrie, aux directeurs responsables des US et aux DIM

- Comme attendu, cet état des lieux souligne l'hétérogénéité des pratiques des US, tant du point de vue des pratiques médicales que des recueils de données
- Les objectifs et les attentes face à un projet d'harmonisation sont de fait très divers
- Peu d'US en capacité d'établir des statistiques de santé
- Quelques réticences exprimées
- Un non systématisme des consultations psychiatriques lors des visites d'entrée à intégrer lors du lancement du projet d'harmonisation (intérêt de statistiques si non systématisme ?)

Si la décision est prise de se lancer dans une réflexion sur un outil unique régional :

- Association en amont des DIM (modalités ?)
- Constitution d'un groupe de travail en partant de supports actuellement utilisés en N-A et de ceux utilisés en Hauts-de-France et ailleurs



Observatoire Régional de la Santé

**NOUVELLE-AQUITAINE**

 [contact@ors-na.org](mailto:contact@ors-na.org)

 [www.ors-na.org](http://www.ors-na.org)

- **SIÈGE**



102 Bd Maréchal Juin  
33000 BORDEAUX



05.56.56.99.60

- **Antenne de LIMOGES**

4 Avenue de la Révolution  
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

- **Antenne de POITIERS**

203 Route de Gençay  
86280 SAINTE BENOÎT

05.49.38.33.12