O.R.S.

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE LA SANTÉ
PROVENCE
ALPES
CÔTE D'AZUR

Mise en place et évaluation d'une fiche épidémiologique sur la santé des détenus

dans le cadre de la mise en oeuvre de conventions expérimentales entre des établissements publics de santé et des établissements pénitentiaires

Rapport final

Convention DGS/102/SP1 - ORS

Décembre 1994

Documentation OFDT
OFDT000308

Mise en place et évaluation d'une fiche épidémiologique sur la santé des détenus

dans le cadre de la mise en oeuvre de conventions expérimentales entre les établissements publics de santé et des établissements pénitentiaires

Convention : DGS/102/SP - ORS

Nous tenons à remercier les membres des différents groupes de travail qui ont apporté leur contribution à l'élaboration et à la mise en place de cette étude.
Les équipes médicales et para-médicales des établissements pénitentiaires ont permis grâce à leur participation concrète et leur réflexion, de mener à bien, ce projet ambitieux mais nécessaire à l'amélioration des outils de connaissance sur la santé de la population carcérale.

Sommaire

Introduction / p 1

La fiche épidémiologique : objectifs et conditions de mise en place / p 2

La préparation de la fiche / p 3

Le déroulement du test / p 4

Les établissements participants / p 4
La formation des équipes / p 5

Evaluation / p 7

Le point de vue des utilisateurs / p 7
- Bilan qualitatif d'ensemble / p 7
- Commodité d'utilisation / p 12
- Appréciation générale / p 14

Le bilan du recueil initial / p 15
- Taux de recueil / p 16
- Les non-réponses / p 18
- Les "ne sait pas" / p 20

Le bilan du recueil complémentaire
(mise à jour des données d'examens systématiques) / p 21
- Dépistage de la tuberculose / p 21
- Dépistage de la séropositivité au VIH / p 23

Propositions / p 25

La fiche d'entrants et la fiche des activités de dépistage / p 25
Les conditions d'une mise en place généralisée / p 35
La saisie et l'exploitation des données / p 36

Conclusion / p 39

Annexes / p 41

Introduction

Cette étude fait suite à l'enquête-pilote que l'Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur a menée en 1993 au niveau de trois établissements pénitentiaires de la région. Celle-ci a permis d'améliorer la connaissance de l'état et des besoins de santé de la population carcérale et a montré la faisabilité d'un système de recueil de données épidémiologiques en prison.

Cette expérience a précisé les conditions d'un tel recueil :
- un personnel médical et paramédical initié à la santé publique, formé et motivé à ce type de tâche spécifique
- un temps et des conditions matérielles suffisants
- enfin, pour assurer la qualité et la pérennité des informations recueillies, la possibilité d'utiliser les données au niveau local, y compris au niveau des établissements pénitentiaires eux-mêmes.

L'étape suivante a donc été, à l'initiative de la Direction Générale de la Santé, de demander à l'Observatoire Régional de la Santé de concevoir et de réaliser une véritable fiche épidémiologique. Celle-ci devait être utilisable en routine au cours du fonctionnement habituel des services médicaux des établissements, et testée dans un certain nombre d'entre eux.

Il faut noter, d'autre part, que le principe de l'existence de cet outil de recueil est d'ores et déjà décidé au niveau ministériel et fera partie du contenu des circulaires d'applications et des conventions passées localement entre établissement pénitentiaire et hôpital de rattachement.

Ce rapport de synthèse a pour but, après avoir rappelé les objectifs et les conditions de mise en place du système de recueil, de décrire le déroulement du test réalisé dans sept établissements, d'en évaluer sa faisabilité ainsi que la qualité du recueil.
En fonction de ce bilan, nous proposerons un nouveau projet de fiche.

Fiche épidémiologique : objectifs et mise en place

Objectifs

• servir à un recueil standardisé des données médicales à visée d'épidémiologie descriptive

• permettre la réalisation régulière d'une photographie sanitaire de la population d'entrants en maisons d'arrêt (au niveau local, régional et national)

• donner une vision résumée et synthétique de l'état de santé du détenu au moment de son incarcération, dans le but d'assurer une meilleure lecture du suivi médical individuel

Conditions de la mise en place

• réalisation d'un test préalable

• formation du personnel médical et paramédical à son utilisation (recueil, saisie et exploitation)

• évaluation au bout d'un certain temps de mise en place : 12 mois étaient prévus ; la fiche a été expérimentée finalement durant 4 mois.

NB : Les objectifs de la fiche, les modalités et les conditions de la mise en place sont détaillés en annexe, tels qu'ils ont été élaborés avant l'expérimentation.

La préparation et la mise au point de la fiche

Un groupe de travail, à l'initiative de la Direction Générale de la Santé et animé par l'Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur, s'est réuni cinq fois entre le mois de juin et le mois de septembre 1993 à Paris pour élaborer et valider l'outil de recueil et les conditions de son expérimentation dans les établissements. (cf. fiche épidémiologique expérimentée en annexe)

Ce groupe a réuni au total une quinzaine de personnes (dont un noyau permanent de dix personnes) regroupant des membres de la Direction Générale de la Santé, la Direction des Hôpitaux, la Direction de l'Administration Pénitentiaire, le SESI, des médecins-chefs des services médicaux de différents établissements pénitentiaires, des médecins-chefs de SMPR, et l'ORS PACA. (cf. liste en annexe).

Un avis favorable de la CNIL pour ce test parvenait à la Direction Générale de la Santé au début du mois de mai 1994.

Le déroulement du test

Les établissements participants

Caractéristiques des établissements participants

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre	CP de Laon	CP de Varennes	MA d'Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier
Région pénitentiaire	Paris	Lille	Paris	Lille	Dijon	Marseille	Lyon
Type	Etab. classique	PRG "13000" Zone Nord	PRG "13000" Zone Ouest	Etab. classique	PRG "13000" Zone Est	PRG "13000" Zone Sud	Etab. classique
Nb moyen d'entrants (*) par mois	15	50	120	40	30	135	20
Participation à la formation ORS	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(*) Entrants de l'état de liberté : ce relevé a été demandé au greffe de chaque établissement pendant la période concernée (cf. annexe)

- Cinq régions pénitentiaires représentées (sur les neuf que compte la France métropolitaine)
- Deux types d'établissements présents :
  - . 4 établissements du "Programme 13000"
  - . 3 établissements "pilotes" ayant déjà passé convention avec un établissement de santé
- Trois catégories d'établissements selon le nombre d'entrants mensuels :
  - . des petits établissements : Chateauroux, Saint Quentin Fallavier
  - . des établissements moyens : Longuenesse, Varennes, Laon
  - . des gros établissements : Nanterre, Aix en Provence

La formation des équipes

Au total, 24 personnes ont assisté à l'une des deux sessions de formation organisées (l'une à Paris les 29 et 30 mars 1994, l'autre à Aix en Provence les 13 et 14 avril 1994), représentant sept établissements. L'un des établissements (Baumettes à Marseille) ne pourra s'associer au test pour des raisons de fonctionnement interne. Par contre, un des établissements (Chateauroux), absent à la formation, expérimentera la fiche épidémiologique. Quatre coordonnateurs médicaux (Etablissements 13000), sept médecins, dix infirmières et trois secrétaires médicales ont participé à un séminaire de deux journées comprenant un programme de sensibilisation à la santé publique et à l'épidémiologie en milieu carcéral, de formation au remplissage de la fiche de recueil et d'initiation à la saisie et au traitement des données sur le logiciel Epi Info (cf. annexe).
Au cours de ces séminaires, le guide de remplissage a été finalisé avec la participation des équipes (cf. annexe).

Une fiche d'évaluation anonyme (sur le modèle des évaluations des formations médicales continues de l'Unaformec - cf. annexe) a été adressée aux participants quelques jours après les sessions.
Seize personnes ont renvoyé à l'ORS la fiche d'évaluatoin remplie.

Les réponses sont les suivantes :

Evaluation globale des sessions	Désaccord total N	%	Position intermédiaire N	%	Accord total N	%	Ensemble N
Le lieu de la session vous convenait	1	6	6	38	9	56	16
Vous étiez bien installé pour travailler	0	-	8	50	8	50	16
La session a satisfait toutes vos attentes	0	-	5	31	11	69	16
La méthode de travail vous a permis de participer activement	0	-	3	20	12	80	15
Cette formation vous a permis d'envisager tous les problèmes pouvant se poser lors du recueil (remplissage) de la fiche	0	-	10	63	6	37	16
Cette formation vous a permis d'envisager tous les problèmes pouvant se poser quant à l'organisation du test dans votre établ.	0	-	11	69	5	31	16
La réalisation de cette session durant deux jours consécutifs vous parait suffisante	1	6	6	38	9	56	16
Il y avait une bonne organisation	0	-	4	25	12	75	16
L'animation de cette session était bonne	0	-	3	19	13	81	16
Vous être globalement satisfait	0	-	3	19	13	81	16

- 80 % des participants sont globalement satisfaits
- l'organisation, l'animation et la méthode de travail ont satisfait également environ 80 % des personnes
- ce sont la formation au recueil et à l'organisation du test dans les établissements qui regroupent le plus grand nombre d'insatisfactions.

Evaluation

Le point de vue des utilisateurs

Bilan qualitatif d'ensemble

Ce bilan est issu d'entretiens téléphoniques auprès de chacun des médecins des établissements concernés, après concertation de l'équipe le plus souvent, réalisés à la fin du test (cf. guide d'entretien en annexe).

Le recueil initial

Il est constitué de la plus grande partie de la fiche. Les informations recueillies sont toutes issues de la visite d'entrée.

☞ **Par qui ?**

- par le médecin seul dans trois établissements
- par le médecin + une infirmière dans quatre établissements

  L'infirmière remplit :
  - . dans 1 établissement, les items 1 à 12B (AMG)
  - . dans 2 établissements, les items 1 à 26 ou 27 (TA ou Trt en cours)
  - . dans 1 établissement, jusqu'à l'item 32 (antécédents)

☞ **Temps nécessaire**

- en moyenne 8 minutes 30 par fiche
- 3 établissements : moins de 7 minutes par fiche
- 3 établissements : entre 10 et 20 minutes par fiche

☞ Aucun refusant parmi les détenus

Cela confirme :

• d'une part, les taux de réponse en maison d'arrêt de l'enquête ORS-PACA de 1992

• d'autre part, le recueil s'effectuant au cours de la visite médicale d'entrée systématique, le taux de répondants au recueil recouvre le taux de détenus acceptant la visite médicale

☞ Détenus "échappant" au recueil

Tous les établissements en citent :

- Semi-liberté
- Comparutions immédiates
  Transferts ou libérations le jour même
- Problèmes de langue
- Autres :
  - pendant le remplacement du médecin (période de congés)
  - problèmes de dysfonctionnement du service (convocation le lendemain difficile, par ex.)

Les causes sont de deux sortes :

• les détenus qui échappent en fait à la visite médicale d'entrée (et donc au recueil) : ce sont la plupart des semi-libertés, des comparutions immédiates et des transferts ou libérations le jour de leur incarcération, ainsi que les détenus non vus en raison de dysfonctionnement des services. Ces causes ne sont pas inhérentes à l'existence de la fiche de recueil. Des solutions doivent être trouvées dans chaque établissement.

• les détenus qui ont une visite médicale, mais pour lesquels la fiche n'a pu être remplie (problèmes de langue, remplacement du médecin titulaire,...). Dans ces cas, une fiche doit être remplie à partir du moment où a lieu la visite et donc le remplissage du dossier médical, même s'il existe des problèmes de langue (dans ce cas, la consigne doit être de remplir ce qui est possible).

Cependant, il serait utile de vérifier si certains transferts du jour sont dus à des hospitalisations en urgence, auquel cas il faudrait nécessairement une fiche de recueil remplie. En effet, si cela ne se faisait pas, la "photographie sanitaire" des détenus entrants en maison d'arrêt pourrait être biaisée puisqu'elle ne rendrait pas compte de l'état de santé d'un échantillon de détenus entrants dans le

système carcéral, ceux qui justement présentent un état de santé plus dégradé. Cela pourrait se résoudre par une liaison entre services du greffe, service médical de l'établissement et établissements hospitaliers pénitentiaires (Fresnes et Baumettes) dont les équipes devront être chargées du remplissage de la fiche d'entrants dans le cas où le dossier médical du détenu ne la contiendrait pas.

☞ Le contenu

- **Problèmes posés par certains items**
  (une vingtaine sur près d'une centaine au total)

	Difficultés du recueil de l'info.	Estimés mal rédigés	Estimés ± fiables	Estimés inutiles
Items toxicomanie	1		3	
Items alcool	1	3	3	
Items VIH	1		2	
Items vaccination	3		1	1
Items catégorie socio-prof.	3			
Items couverture sociale	3		1	
Items niveau d'étude	1			
Antécédents en clair				1
Durée de condamnation				1
Autres pathologies (50 à 55)				1
Autre MST diagnostiquée		1		1
Poids, Taille, Tension artérielle				1
Plainte fonctionnelle				1
Traitement médical		1		
Hospitalisation en urgence		1		
BCG		1		
Sida asymptomatique **Sida avéré**		1		

Lecture du tableau :

1ère ligne : concernant les items toxicomanie, 1 établissement sur 7 cite des difficultés, et 3 établissements sur 7 citent ces items comme faisant partie des items plus ou moins fiables

- **Items manquants**

5 établissements sur 7 signalent des items manquants ou incomplets sur :

- allergies médicamenteuses (1 établissement)
- antécédents familiaux (2 établissements)
- antécédents psychiatriques (1 établissement)
- nationalité (1 établissement)
- aptitude au travail et aptitude au sport (2 établissements)
- résultats positifs de l'examen clinique (2 établissements)
  (par exemple : souffle cardiaque)

- **Items mal placés**

3 établissements sur 7 signalent des items en mauvaise place sur la fiche :

- synthèse et conclusion (trois établissements les souhaitent en première page)
- les items de dépistage systématique du recueil complémentaire
  (un établissement les souhaite en première page)
- les items Poids, Taille et Tension artérielle (un établissement les souhaite
  à une place différente correspondant mieux à la partie de la fiche remplie
  par l'infirmière)

Le recueil complémentaire

☞ Par qui ?

- par le médecin seul dans trois établissements
- par une infirmière dans trois établissements
- par une infirmière ou le médecin dans un établissement

☞ Quand ?

- au fur et à mesure dans deux établissements
- à des rythmes réguliers dans les autres établissements
(entre une fois par semaine et une fois par mois)

☞ Temps nécessaire ?

- en moyenne 2 minutes 30 par fiche
- entre 1 minute 30 et sept minutes par fiche

☞ Détenus "échappant" à la mise à jour

- libérés ou transférés dans les quinze premiers jours: cités par 2 établissements
- problèmes de communication entre services: cités par 2 établissements
- manque de temps: cités par 1 établissement

La commodité d'utilisation

☞ La fiche est pratique d'utilisation ?

- oui pour deux établissements
- non pour trois établissements
- "oui mais" pour deux établissements

☞ Les principales difficultés citées

- les "cartons à glisser" pour cinq établissements
- "l'insuffisance de place pour écrire en clair" pour cinq établissements
- les "feuillets trop facilement détachables" pour trois établissements
- la "reliure en haut de page" pour deux établissements
- les "feuillets insuffisamment rigides" pour un établissement

La saisie

Quatre établissements sur sept l'ont réalisée sur place.

☞ Par qui ?

- par le médecin seul dans un établissement
- par la secrétaire dans trois établissements

☞ Quand ?

- au fur et à mesure dans deux établissements
- à des rythmes réguliers dans les autres établissements
(une fois par semaine ou une fois par mois)

☞ Temps nécessaire

- en moyenne 3 minutes 30 par fiche
- entre trois et sept minutes par fiche

L'exploitation des données

Bien que quatre établissements sur sept aient pu saisir les fiches sur place, aucun d'entre eux n'a pu exploiter les données recueillies.
Le manque de temps et l'insuffisance de la formation sur ce point sont soulevés par les équipes.

L'appréciation générale des utilisateurs

☞ **Intérêt épidémiologique**

- oui pour l'ensemble des établissements
- dont trois "si saisie et traitement local !"

☞ **Intérêt dans le suivi médical individuel des détenus**

- non pour quatre établissements
- " oui peut-être si... " pour trois établissements

☞ **A la question : "Pensez-vous que le système de recueil, compte tenu des modifications que vous avez proposées, puisse se poursuivre en continu ?"**

- cinq établissements sur sept répondent oui

Le bilan du recueil initial

Remarque préliminaire

Ce bilan quantitatif est issu de l'exploitation statistique des données :

- recueillies par les établissements
- saisies par nos soins sur la base du plan de sondage (cf. annexe)
- traitées statistiquement à l'aide des logiciels informatiques Epi Info® et SPSS®. L'analyse statistique a recouru à des techniques classiques (statistique du Chi^2 et analyse de variance). Le seuil de signification statistique retenu a été fixé à 5 % (bilatéral).

Taux de recueil

Le recueil initial par établissement durant quatre mois

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre	CP de Laon	CP de Varennes	MA Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier	Ensemble
Nb d'entrants de l'état de liberté*	56	196	474	133	119	539	67	**1 584**
Nb de fiches de recueil remplies	50	193	405	124	112	408 **	51	**1 343**
Fiches remplies / Nb entrants (%)	89	99	85	93	94	76	76	**85**

$p < 0,001$

(*) Entrants de l'état de liberté : ce relevé a été demandé au greffe de chaque établissement pendant la période concernée (cf. annexe), sauf pour l'établissement de Chateauroux (relevé rempli par le médecin)

(**) Pendant 15 jours (août-septembre), l'établissement s'est trouvé en "rupture de stock" de fiches, donc le recueil n'a pu être réalisé durant cette période.

Au total :

- Taux de recueil : 85 % en moyenne, et jamais inférieur à 75 %. Donc 15 % en moyenne des entrants de l'état de liberté "échappent" au recueil initial.
- Des différences significatives existent entre les établissements (entre 76 et 99 %).

Le recueil initial selon le mois

	Juin	Juillet	Août	Septembre	Ensemble
Nb d'entrants de l'état de liberté	511	350	314	409	**1 584**
Nb de fiches de recueil remplies	446	338	276	283	**1 343**
Fiches remplies / Nb entrants (%)	87	97	88	69	**85**

$p < 0,001$

☞ Des pourcentages de recueil différents selon le mois.
La durée du test est trop courte pour tirer des conclusions certaines, mais des hypothèses peuvent être avancées :
• effet saisonnier ? (juillet : beaucoup de répondants car relativement moins d'entrants ? ; août : congés du personnel ?)
• effet lassitude en septembre ? (il faut noter cependant que la faiblesse du taux de recueil en septembre peut être expliquée en partie par la "rupture de stock" d'Aix en Provence)

☞ En conséquence : tenir compte de la variabilité mensuelle pour un échantillonnage futur.

Les non-réponses

Taux global et par établissement

Sur 43 items* devant comporter une réponse obligatoire :

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre	CP de Laon	CP de Varennes	MA Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier	Ensemble des fiches (% pondéré) n=700 **	p
% de fiches comportant : >= 6 non-rép.	2	0	43	10	2	2	4	9	< 0,001
Moyenne de non-réponses par fiche	1,3	0,0	6,1	3,3	0,4	0,7	1,6	1,9	

☞ Moins de 10 % des fiches comportent six non-réponses ou plus.

☞ Hétérogénéité relativement importante selon les établissements.

☞ Un établissement comporte beaucoup plus de fiches ayant six non-réponses ou plus.

(*) Sont exclus les items "à mettre à jour" : 65 à 71C
Sont exclus les items 22B, 27, 34 à 55, 72 : items pouvant comporter des non-réponses

(**) Pondération : Pour le calcul des pourcentages de non-réponses sur l'ensemble des établissements, une pondération a été effectuée pour faire en sorte que chaque établissement ait un poids équivalent quelque soit le nombre de fiches recueillies.

Taux de non-réponses par item et par établissement

Les items comportants le plus grand nombre de non-réponses

Taux de non-réponses par items et par établissement (ensemble des établissements : % pondéré)

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre	CP de Laon	CP de Varennes	MA Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier	% pondéré sur l'ens. des fiches n=700	p
12B. Aide médicale à domicile (AMG	12	0	71	40	2	21	94	34	< 0,001
10A. Dernière profession exercée	42	0	27	35	2	8	4	17	< 0,001
60. Autre examen paraclinique	0	0	81	19	0	2	10	16	< 0,001
21B. Consom. discontinue et excessive d'alcool	8	0	60	35	2	2	2	15	< 0,001
66. Réaction à la tuberculine	4	3	52	2	0	6	0	9	< 0,001
21A. Consom. régulière d'alcool	6	0	19	19	2	3	2	7	< 0,001
33. Plainte fonctionnelle	4	0	28	10	0	2	0	6	< 0,001
62. Hospitalisation en urgence	0	0	26	13	0	2	0	6	< 0,001
58. Bilan sanguin	2	0	22	18	0	2	2	6	< 0,001
65. Dépistage tuberculose	6	2	24	2	0	2	0	5	< 0,001
64. Etat général selon le médecin	2	0	14	11	0	6	2	5	< 0,001

☞ En dehors de l'item12B, aucun item ne présente globalement trop de pourcentages de non réponses pour être supprimé sur ce seul critère.

☞ La plupart de ces items ont été signalés, par les équipes, comme présentant des difficultés.

☞ Cependant, certains d'entre eux posent des problèmes importants : par exemple les items de dépistage de la tuberculose, non renseignés, ne permettent pas d'évaluer les pratiques actuellement en place dans les établissements.

Les "ne sait pas"

Les "ne sait pas" par item et par établissement (en %)

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre	CP de Laon	CP de Varennes	MA Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier	% pondéré sur l'ens. des fiches n=700	p
Vaccination tétanos (item 16)	74	11	33	56	39	24	53	41	< 0,001
Vaccination Polio (item 17)	76	19	40	67	45	24	73	49	< 0,001
Vaccination Hépatite B (item 18)	84	4	40	79	55	27	90	54	< 0,001
Vaccination BCG (item 19)	92	19	37	65	45	29	88	54	< 0,001

☞ Les pourcentages importants des "ne sait pas" posent le problème de la pertinence de tels items dans un objectif opérationnel : par exemple, il sera impossible d'apprécier la couverture vaccinale à partir de ces réponses pour envisager la population-cible lors d'une campagne de vaccination contre l'hépatite B.

☞ Un intérêt demeure cependant : les pourcentages de détenus n'ayant pas connaissance de leur couverture vaccinale représentent une information en elle-même dont il sera utile de suivre l'évolution dans le temps.

Le bilan du recueil complémentaire

(mise à jour des données d'examens systématiques)

Dépistage de la tuberculose

Type de dépistage tuberculose (en % de fiches par établissement : croisement des items 65 et 66)

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre	CP de Laon	CP de Varennes	MA Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier	% pondéré sur l'ens. des fiches n=700	p
Radio seule	0	79	40	2	4	52	98	39	
IDR seule	80	0	12	5	91	0	0	27	
Radio et IDR	0	1	35	73	4	0	0	16	< 0,001
Pas de dépistage	16	18	0	19	2	43	2	14	
Non-réponses	4	2	13	2	0	4	0	4	

Dépistage et connaissance d'un résultat (en % de fiches par établissement - items 65, 65A, 66, 66A)

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre *	CP de Laon	CP de Varennes	MA Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier	% pondéré sur l'ens. des fiches n=600 *	p
Dépistage et résultat	56	68	-	80	98	51	94	74	
Pas de dépistage	16	18	-	19	2	43	2	17	< 0,001
Non-réponse ou non connaissance du dépistage ou du résultat	28	14	-	1	0	1	4	9	

* Les items du recueil complémentaire, notamment les résultats, n'ont pas été renseignés par Nanterre. Cet établissement a donc été exclu du total.

☞ Pas de dépistage ou non connaissance du résultat de ce dépistage, pourtant obligatoire, dans 36 % des cas.
Est-ce un problème vrai de non dépistage ou de méconnaissance, ou plus probablement une insuffisance de remplissage de ce recueil complémentaire ?

☞ En conséquence : il est impossible, à partir de ce recueil, d'avoir une vision correcte de l'état du dépistage anti-tuberculeux.

Dépistage de la séropositivité au VIH

Qui propose ?
(en % de fiches par établissement - item 69)

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre	CP de Laon	CP de Varennes	MA Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier	% pondéré sur l'ens. des fiches n=700	p
Par le médecin pénitentiaire	16	98	1	2	100	0	94	44	
Par le CIDAG	0	0	1	80	0	48	0	18	< 0,001
Non-réponse	84	2	98	19	0	52	6	37	

☞ Cet item repère en fait la politique de dépistage du VIH pour l'ensemble des établissements : les réponses identiques sont répétées pour chaque détenu puisqu'il s'agit de la pratique de l'établissement et non selon le détenu.

Dépistage VIH : Connaissance de la proposition de test
(en % de fiches par établissement - item 69A)

	CP de Chat.	CP de Long.	MA de Nanterre	CP de Laon	CP de Varennes	MA Aix en Prov.	CP de St Quentin Fallavier	% pondéré sur l'ens. des fiches n=700	p
Test proposé	4	95	84	73	98	44	88	70	
Test non proposé	4	3	4	27	2	2	12	8	< 0,001
Proposition inconnue	82	0	0	0	0	4	0	12	
Non-réponse	10	2	13	0	0	50	0	11	

☞ Dans près d'un quart des cas, l'existence d'une proposition du test est inconnue.

☞ **Pour les détenus à qui on a proposé le test :**

Dépistage VIH : Connaissance de l'acceptation ou du refus du test
(en % de fiches par établissement - item 69B)

	CP de Chat. n=4	CP de Long. n=95	MA de Nanterre n=84	CP de Laon n=73	CP de Varennes n=98	MA Aix en Prov. n=44	CP de St Quentin Fallavier n=88	% pondéré sur l'ens. des fiches n=486	p
Test accepté	50	69	26	63	93	80	96	71	< 0,001
Test refusé	0	31	57	28	7	17	4	24	
réponse à la proposition inconnue	0	0	7	0	0	3	0	2	
non-réponse	50	0	10	9	0	0	0	3	

☞ Seulement 5 % de non connaissance de la proposition : probablement, lorsque le service a connaissance de l'existence du test, il a aussi connaissance de l'acceptation ou du refus.

☞ **Pour les détenus ayant accepté le test :**

Dépistage VIH : Connaissance du résultat du test
(en % de fiches par établissement - item 69C)

	CP de Chat. n=2	CP de Long. n=65	MA de Nanterre n=22	CP de Laon n=46	CP de Varennes n=91	MA Aix en Prov. n=35	CP de St Quentin Fallavier n=84	% pondéré sur l'ens. des fiches n=346	p
séropositif	0	0	3,3	0	0	2	2	1	< 0,001
séronégatif	100	84	3,3	0	100	98	91	75	
résultat du test inconnu	0	16	10	31	0	0	2	8	
non-réponse	0	0	83,3	69	0	0	5	16	

☞ Près d'un quart de résultats non connus pour les détenus dont le service sait qu'ils ont accepté le test.

☞ En ce qui concerne le dépistage du VIH, ce recueil complémentaire est difficilement exploitable.

Propositions

Ces propositions font suite, bien entendu, à l'évaluation présentée et à un bilan fait par les médecins des établissements ayant testé l'outil, au cours d'une réunion qui a eu lieu en novembre 1994.
Nous proposons deux fiches à remplir : la fiche d'entrants et la fiche trimestrielle de recueil des activités de dépistage.

La fiche d'entrants

Présentation générale

• un triptyque (une page au format A4 x 3) autocopiant : l'original (en blanc) reste dans le dossier médical, la copie (en couleur) est détachable à gauche

• une reliure unique à gauche

• sur chaque page :
  . une partie à droite non autocopiante (environ 1/3 de la largeur) réservée au recueil "en clair" des observations médicales
  . des cadres non autocopiants réservés au recueil "en clair" : en page 1 pour la "synthèse de la visite d'entrée" ; en page 2 pour les "résultats de l'examen clinique".

Contenu

Un outil pour deux logiques :

• fiche de recueil épidémiologique dans un objectif de santé publique

• fiche de recueil de l'observation réalisée au cours de la visite d'entrée et dont l'original doit demeurer dans le dossier médical individuel du détenu, dans un objectif de bilan initial pour un suivi médical individuel.

L'ordre des questions :

• tente de respecter l'ordre chronologique d'une consultation médicale ("à la variabilité des pratiques médicales individuelle près")

• tente de faire apparaître, en page 1, les éléments résumés et synthétiques de l'observation clinique.

Le plan

Page 1 :
• interrogatoire médical (recours aux soins, antécédents et traitements en cours)
• cadre réservé à la synthèse de l'observation

Page 2 :
• suite de l'interrogatoire (facteurs de risque)
• résultats de l'examen clinique
• prescription (examens complémentaires, consultations spécialisées, hospitalisation, traitement)

Page 3 : Il s'agit d'une page presque entièrement consacrée au recueil épidémiologique, et comprenant :
• le bilan des antécédents de pathologies déclarées, des pathologies découvertes à la visite d'entrée et nécessitant un bilan, des pathologies découvertes à la visite d'entrée et motivant une prescription de traitement
• les caractéristiques socio-démographiques et pénales du détenu

Les items (leur existence, leurs libellés, leurs modalités) ont été choisis en fonction des deux objectifs énoncés, de l'évaluation quantitative réalisée (bilan des "non-réponses", des "ne sait pas", des items non fiables,...), et de la concertation avec les équipes ayant testé la fiche.

Certains items, absents sur ce projet, devraient à notre avis figurer dans une version définitive si la CNIL donne son accord. Ce sont notamment :
• le département du dernier domicile du détenu
• la nationalité
• la notion de séjour prolongé à l'étranger

Ces items permettraient éventuellement de mieux connaître les caractéristiques géographiques de certaines pathologies, voire de facteurs de risque.

Enfin, les items concernant la connaissance par le détenu de sa couverture vaccinale sont, certes, très mal renseignés (plus de 40 % de "ne sait pas"), mais d'une part cette information serait intéressante à suivre en tant que telle dans le temps, d'autre part la vaccination contre l'hépatite B, compte tenu des politiques qui se mettent en place, devrait être mieux renseignée dans un avenir proche.

Fiche entrants

1. Avez-vous un médecin traitant — 1. Oui 2. Non
2. Consultation ou visite médicale dans les 6 mois précédents — 1. Oui 2. Non

Antécédents gynéco-obstétricaux

3. Nb de grossesses |...|...| 4. Nb de naissances |...|...|
5. Nb de FCS |...|...| 6. Nb d' IVG |...|...|

7. Antécédents d'intervention chirurgicale — 1. Oui 2. Non
8. Pour traumatisme — 1. Oui 2. Non
9. Antécédents de traumatismes sans intervention chirurgicale — 1. Oui 2. Non
10. Porteur d'un matériel d'ostéo-synthèse ? — 1. Oui 2. Non
11. Si oui, depuis moins de 18 mois : — 1. Oui 2. Non
12. Hospitalisation dans les 12 mois précédents (hors psychiatrie) — 1. Oui 2. Non
13. Suivi régulièrement en psychiatrie ou hospitalisé en psychiatrie dans les 12 derniers mois — 1. Oui 2. Non

Nom du médecin :

Adresse :

Tél. :

Antécédents

14. Traitement médicamenteux en cours *(plusieurs réponses possibles)*

1. Antalgiques ou antispasmodiques
2. Antibiotiques
3. Anti-inflammatoires
4. Anti-ulcéreux (y.c. pansements gastriques)
5. Antiviraux anti VIH
6. Psychotropes (hypnotiques, neuroleptiques,...)
7. Anti-HTA ou Anti-angor
8. Dermatologie
9. Bronchodilatateurs
10. Anticomitiaux
11. Pilule contraceptive
12. Anticoagulants
13. Insuline
14. Autres médicaments

Traitements

Synthèse de la visite d'entrée

Allergies

15. Tabac : Nb de cigarettes par jour habituellement :
1. Aucune 2. < 10 3. 10 à 30 4. > 30

16. Consommation régulière d'alcool : Nb verres par jour (vin,bière,cidre,alcools forts)
1. Abstinents (0 verre/j) 2. Buveurs réguliers (1 à 4 verres/j) 3. Buveurs excessifs (≥ 5 verres/j)

17. Consommation discontinue (au moins 1 fois par mois) et excessive (≥ 5 verres) d'alcool : 1. Oui 2. Non

18. Toxicomanie intra-veineuse au moins 1 fois : 1. Oui 2. Non

19. Consommiez-vous juste avant l'incarcération : *(plusieurs réponses possibles)*
1. Héroïne IV 2. Héroïne sniff 3. Cocaïne
4. Haschich 5. Médicaments à visée toxicomaniaque 6. Alcool associé à d'autres toxiques
7. Autre

20. Avez-vous eu un test de dépistage du Sida ?
1. Oui, il y a moins de 3 mois 2. Oui, il y a plus de 3 mois 3. Jamais

21. Si OUI, êtes-vous séropositif ? 1. Oui 2. Non 3. Nsp

22. Si séropositif, date du premier test VIH+ : mois |...|...| année |...|...|

Facteurs de risque

23. Poids en Kg : .....

24. Taille en cm : .....

25. Tension artérielle (en cm de Hg) : ...../.....

Résultats de l'examen clinique

26. Examens complémentaires prescrits *(plusieurs réponses possibles)*
1. Bilan sanguin 2. Radiographie 3. Autre examen paraclinique

27. Consultation spécialisée demandée *(plusieurs réponses possibles)*
1. Psychiatrie 2. Consultation spécialisée pour VIH
3. Ophtalmo. 4. Autre

28. Hospitalisation demandée 1. Oui 2. Non

Traitements prescrits

29. Traitement prescrit *(plusieurs réponses possibles)*

1. Antalgiques ou antispasmodiques
2. Antibiotiques
3. Anti-inflammatoires
4. Anti-ulcéreux (y.c. pansements gastriques)
5. Antiviraux anti VIH
6. Psychotropes (hypnotiques, neuroleptiques,...)
7. Anti-HTA ou Anti-angor
8. Dermatologie
9. Bronchodilatateurs
10. Anticomitiaux
11. Pilule contraceptive
12. Anticoagulants
13. Insuline
14. Soins infirmiers (ou surveillance)
15. Soins kiné
16. Autres

	Antécédents déclarés	Nécessitant un bilan	Nécessitant un traitement
30. Tuberculose	❑	❑	❑
31. Asthme	❑	❑	❑
32. Bronchite chronique	❑	❑	❑
33. Ulcère gastro-duodénal	❑	❑	❑
34. Hépatite B ou C	❑	❑	❑
35. MST	❑	❑	❑
36. Diabète insulino-dépendant	❑	❑	❑
37. HTA	❑	❑	❑
38. Angine de poitrine, IdM, artérite	❑	❑	❑
39. Troubles du sommeil, angoisses	❑	❑	❑
40. Dépressions	❑	❑	❑
41. Epilepsie	❑	❑	❑
42. Infection VIH asymptomatique (cat. A du CDC)	❑	❑	❑
43. Infection VIH symptomatique ou Sida (cat. B ou C du CDC)	❑	❑	❑
44. Etat de dépendance de drogues (IV ou non, y compris à des médicaments)	❑	❑	❑
45. Alcoolisme	❑	❑	❑
46. Autre pathologie Psychiatrique	❑	❑	❑
47. Autre pathologie Dermatologique	❑	❑	❑
48. Autre(s) pathologie(s)	❑	❑	❑

49. Etat bucco-dentaire
1. Bon 2. Moyen 3. Mauvais nécessitant des soins rapides
4. Mauvais sans soins rapides (abcès, pulpite...)

50. Troubles de la vue
1. Oui 2. Oui, corrigé ou traité 3. Non

51. Etat général selon le médecin
1. Très bon 2. Bon 3. Moyen 4. Médiocre 5. Mauvais

Aptitudes : 52. au travail : 1. Oui 2. Non 53. au sport : 1. Oui 2. Non

54. Plainte fonctionnelle déclarée au cours de la visite 1. Oui 2. Non

55. Etablissement pénitentiaire (nom, catégorie, commune) :
..... |...|...|...|...|...|...|...|

56. Date d'incarcération (mm/aa) ...../..... 57. De l'état de liberté 1. Oui 2. Non

58. Sexe : 1. Masculin 2. Féminin

59. Age (dans l'année) : .....

60. Categorie pénale : 1. Prévenu 2. Condamné

61. Durée totale de la condamnation :
1. Moins de 6 mois 2. De 6 mois à moins de 1 an
3. De 1 an à moins de 3 ans 4. 3 ans et plus 5.Nsp

62. Incarcération antérieure : 1. Oui 2. Non

63. Dans l'année civile actuelle : 1. Oui 2. Non

64. Situation familiale : 1. Célibataire 2. Marié(e) ou concubin(e)
3. Veuf(ve), divorcé(e), séparé(e)

65. Nombre d'enfants à charge : |...|...|

66. Niveau d'études : 1. Jamais scolarisé ou niveau primaire
2. Niveau secondaire sans Bac (y compris CAP, BEP)
3. Bac ou +

67. Travaille actuellement (au moment de l'incarcération) : 1. Oui 2. Non

68. Avez-vous un domicile fixe : 1. Oui 2. Non (SDF)

69. Couverture sociale avant incarcération : 1. Oui 2. Non

Nom du détenu :

Prénom :

N° d'écrou :

La fiche trimestrielle de recueil des activités de dépistage ou de propositions de dépistage systématique

Le nombre important de non-réponses ou d'informations inconnues sur ces items constatés lors du test, relève de deux sortes de difficultés :

• Une difficulté dans l'organisation du recueil complémentaire des résultats des examens de dépistage.

En effet, cette fiche, comprenait deux phases de recueil : une phase initiale (réalisée au cours de la visite d'entrée), une phase complémentaire (réalisée au moment ou après que les résultats de ces dépistages fussent parvenus au service médical -entre 15 jours et un mois après la visite d'entrée-).
Les établissements ont souvent imaginé une organisation pratique originale et relativement efficace (cf. procédures en annexe). Cependant, ce système nous paraît difficilement réalisable en routine, surtout dans les établissements les plus gros, et mobilise un temps de travail non négligeable.

• Une difficulté dans la systématisation du retour de l'information à partir des organismes qui sont chargés de ces dépistages.

En effet, divers organismes ou services différents peuvent être impliqués : les services du département (DISS, Conseil Général,...), les Centres d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit, et les services médicaux des établissements eux-mêmes (*). Ceci sera d'autant plus vrai dans l'avenir avec le projet de mise en place progressive généralisée des CIDAG dans les établissements, compte tenu des exigences d'anonymat, notamment, et les résultats individuels de la sérologie VIH seront probablement très difficiles, voire impossible, à recueillir.

(*) Ces services n'ont actuellement pas toujours entre eux de liaison ou de coordination. Il existe souvent, pour diverses raisons, un cloisonnement entre ces organismes.

Il nous a donc paru nécessaire de concevoir un autre système pour recueillir les informations sur les dépistages réalisés : une fiche complémentaire, non individuelle pour chaque détenu entrant, mais globale sur l'activité trimestrielle des dépistages (et des résultats) réalisée sur les entrants au cours d'un trimestre.

Avantages

- un système plus simple et moins coûteux
- un système plus fiable car recueilli par les services qui pratiquent eux-mêmes ces dépistages
- un système qui permet de "court-circuiter" les problèmes de liaisons entre services, de transmission d'informations individuelles et confidentielles.

Inconvénients

- un système global et non individuel, donc sans relation possible avec les items de la fiche d'entrants, ce qui entraîne une perte d'information.

Fiche trimestrielle de recueil des activités de dépistage ou de proposition de dépistage systématiques a l'entrée

Cette fiche est à remplir, sous la responsabilité du directeur de l'établissement, par les différents services concernés (service médical de l'établissement, greffe, services du département, CDAG,...).

1. Etablissement pénitentiaire de : ..... |...|...|...|...|...|...|...|

2. Trimestre concerné par la présente fiche : ❑ 1er trim. ❑ 2è trim. ❑ 3è trim. ❑ 4è trim.

3. Année : 199.....

4. Nombre d'entrants de l'état de liberté au cours du trimestre concerné : |...|...|...|...|

Dépistage systématique de la tuberculose

5. Nombre de dépistages radiologiques réalisés |...|...|...|

Résultats :
- 6. Nombre de suspicions de tuberculose |...|...|...|
- 7. Nombre de lésions séquellaires de tuberculose |...|...|...|
- 8. Nombre de suspicions d'autres pathologies |...|...|...|

9. Nombre de dépistages par IDR |...|...|...|

Résultats :
- 10. Nombre de résultats négatifs |...|...|...|
- 11. Nombre de résultats positifs |...|...|...|
- 12. Nombre de résultats douteux |...|...|...|

Dépistage systématique de la syphilis et autres MST

13. Nombre de tests sérologiques syphilis réalisés |...|...|...|

Résultats :
- 14. Nombre de sérologies négatives |...|...|...|
- 15. Nombre de sérologies positives syphilis récentes |...|...|...|
- 16. Nombre de sérologies positives syphilis cicatrice |...|...|...|

17. Nombre d'autres MST dépistées (hors VIH) |...|...|...|

Propositions systématiques de dépistage VIH

18. Nombre de dépistages proposés |...|...|...|
19. Nombre de dépistages refusés |...|...|...|
20. Nombre de dépistages acceptés |...|...|...|

Résultats des tests réalisés :
- 21. Nombre de séronégatifs |...|...|...|
- 22. Nombre de séropositifs |...|...|...|

23. Nombre de résultats rendus |...|...|...|

Politique de dépistage VIH de l'établissement

24. Service proposant le test :
- ❑ Service médical de l'établissement
- ❑ Service du Département (DISS,...)
- ❑ CDAG
- ❑ Autre, lequel : .....

25. Rendu des résultats :
- ❑ Systématique par convocation et quelque soit le résultat
- ❑ A la demande du détenu
- ❑ Uniquement aux séropositifs
- ❑ Autre, préciser : .....

26. Rendu des résultats par qui :
- ❑ Service médical de l'établissement
- ❑ Service du Département (DISS,...)
- ❑ CDAG
- ❑ Autre, lequel : .....

Dépistage systématique hépatites

• Hépatite B

27. Nombre de dépistages proposés |...|...|...|
28. Nombre de dépistages refusés |...|...|...|
29. Nombre de dépistages acceptés |...|...|...|

Résultats :
- 30. Nombre de tests avec Ag Hbs positifs |...|...|...|
- 31. Nombre de tests avec anticorps* sans vaccination |...|...|...|
- 32. Nombre de tests avec anticorps* avec vaccination |...|...|...|
- 33. Nombre de tests négatifs |...|...|...|

34. Nombre de résultats rendus : |...|...|...|

• Hépatite C

35. Nombre de dépistages proposés |...|...|...|
36. Nombre de dépistages refusés |...|...|...|
37. Nombre de dépistages acceptés |...|...|...|

Résultats :
- 38. Nombre de positifs |...|...|...|
- 39. Nombre de négatifs |...|...|...|
- 40. Nombre de douteux |...|...|...|

41. Nombre de résultats rendus : |...|...|...|

* Anticorps anti Hbc.

Les conditions d'une mise en place généralisée

• Un programme de sensibilisation et d'initiation des équipes médicales

. à la santé publique en milieu carcéral
. aux méthodes de remplissage standardisé d'une fiche de recueil
. à la lecture et à l'interprétation d'informations épidémiologiques

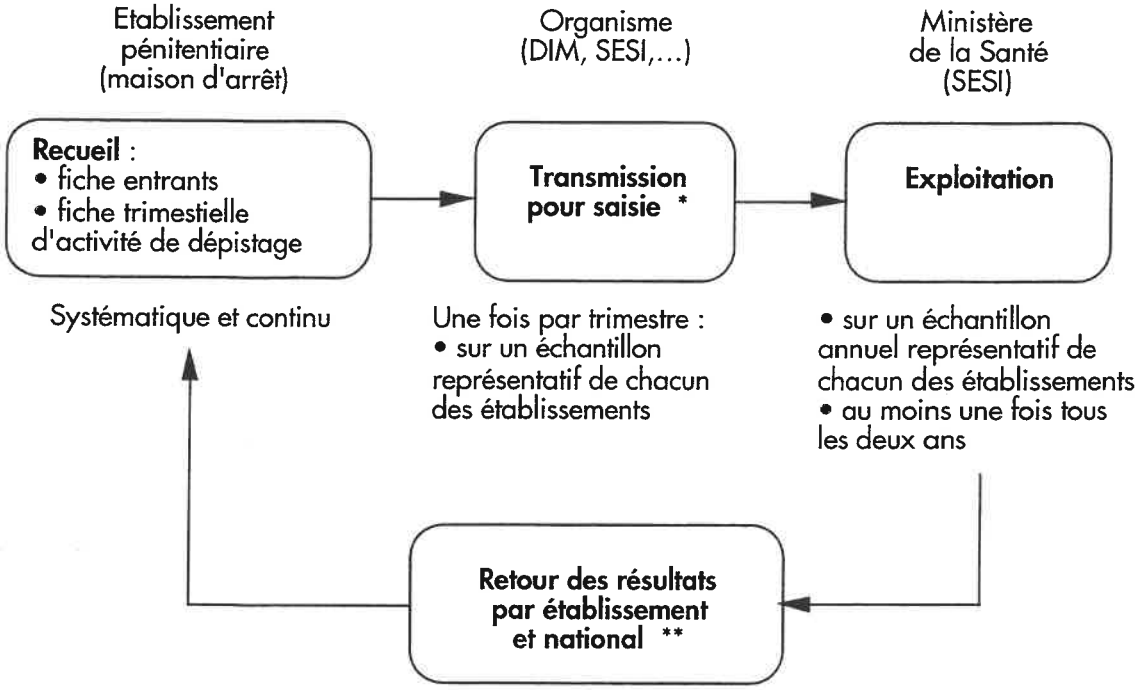
Ce programme pourrait être progressivement mis en place simultanément à la généralisation de la fiche et pourrait être assuré par un organisme local (DIM de l'hôpital, DDASS, ORS,...)

• Le recueil continu, systématique, en routine au cours de la visite d'entrée.

• La fiche d'entrants doit faire partie du dossier médical individuel du détenu comme un de ses éléments.

• Elle doit concerner tous les entrants en maison d'arrêt provenant de l'état de liberté, y compris les détenus qui, ayant été incarcérés une première fois, ont eu un dossier médical rempli avec une fiche entrants, ont été libérés, puis incarcérés à nouveau.
En effet, ceci permettra, d'une part de garantir le remplissage en routine, en continu et généralisé à tous les détenus entrants de l'état de liberté, et d'autre part de fournir une "photographie sanitaire" d'une population clairement identifiée. Les items sur l'existence d'une incarcération antérieure, dont une incarcération antérieure dans l'année civile, permettront, dans la phase d'exploitation des données, d'éventuellement apporter des précisions sur les réincarcérations dans l'année par exemple.

La saisie et l'exploitation des données



* Les établissements désirant effectuer leur propre saisie peuvent le faire, indépendamment de ce circuit général

** Les résultats peuvent également être exploités à un niveau régional ou départemental

Propositions de plan de sondage pour la saisie et l'exploitation des données

Deux principes :

- nécessité d'un retour régulier des informations traitées aux établissements
- nécessité d'un plan de sondage qui tienne compte de l'irrégularité et l'hétérogénéité des incarcérations tout au long de l'année, avec notamment des effets "saisonniers".

Nombre de sujets nécessaires

	Population d'entrants dans l'année	Prévalence attendue (ex : séropositivité au VIH)	Précision désirée	Nombre de sujets nécessaires	Fraction de sondage correspondante *
Grands établissements	> 5 000	4 %	± 1 %	1 140	1/5
Etablissements moyens	≥ 1 000	4 %	± 1 %	597	1/2
Petits établissements	100 - 999	4 %	± 1 %	94 - 596	1/1

* pour obtenir le nombre de sujets nécessaires constituant l'échantillon.

Ainsi, si l'on désire réaliser une photographie annuelle de l'état de santé et des besoins sanitaires des détenus entrants dans le système carcéral (de l'état de liberté en maison d'arrêt), avec une représentativité à la fois de chaque établissement et au niveau national, il faut :

- dans les établissements ayant plus de 5 000 entrants de l'état de liberté par an : réaliser un sondage aléatoire avec une fraction de sondage de 1/5
- dans les établissements ayant entre 1 000 et 5 000 entrants par an : la fraction de sondage sera de 1/2
- dans les établissements ayant moins de 1 000 entrants par an : la saisie devra être exhaustive.

Pour respecter les variations saisonnières, voire mensuelles, des incarcérations (en nombre et en "qualité"), qui peuvent avoir pour conséquences des biais de recrutement de l'échantillon, le tirage devra être entièrement aléatoire par un procédé informatique de production de nombre aléatoire correspondant à des numéros de fiches par exemple.
Une solution plus simple serait de réaliser un sondage systématique sur les fiches ordonnées dans l'ordre chronologique de la date d'incarcération.

Conclusion

Un système de recueil d'informations sanitaires permanent, systématique et standardisé est réalisable dans le fonctionnement quasi-habituel des services médicaux des maisons d'arrêt, futures unités de Consultations et de Soins Ambulatoires.
Tel est l'enseignement principal du test effectué par les équipes médicales et paramédicales de sept maisons d'arrêt durant quatre mois.

Ce système doit permettre d'améliorer considérablement l'observation et la surveillance sanitaire de la population qui entre en milieu carcéral, et d'en suivre l'évolution.
Les données recueillies sur l'état de santé sont indispensables aujourd'hui pour estimer les besoins, mesurer la prise en charge nécessaire, envisager des politiques de soins et de prévention adaptées, voire évaluer les dispositifs mis en place. Il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique.

La population carcérale semble présenter, en effet, plusieurs caractéristiques dont un certain nombre sont considérées comme des facteurs de risque souvent cumulatifs (conditions de vie précaires, recours aux soins médiocre, tabagisme et alcoolisme, toxicomanie,...) pour de nombreuses pathologies qui paraissent plus fréquentes (infection VIH, tuberculose, hépatites B et C, états bucco-dentaires dégradés, antécédents de traumatismes,...).
D'autre part, le séjour en prison, et souvent la répétition des séjours pour une partie relativement importante des personnes, peuvent leur donner l'occasion de se soigner, voire de se prévenir. Cela permettrait aussi au système pénitentiaire de jouer pleinement son rôle de réinsertion globale des individus privés de liberté. Encore faut-il mesurer les besoins réels, au niveau national bien entendu, mais aussi au niveau local, car les différences sont souvent très importantes entre les régions ou entres les grands et les petits établissements notamment.

Des conditions sont nécessaires pour la généralisation et la pérennisation de ce système d'information :

- la motivation des équipes
- la simplification du dispositif de recueil

- la nécessité de répondre à un double objectif :
  . être un outil de connaissance épidémiologique pour l'action en santé publique, au niveau national comme au niveau local
  . être un outil de connaissance clinique individuelle pour l'évaluation initiale de la santé du détenu, sans trop augmenter la charge de travail du service médical.

Les propositions résument ces conditions :

- une formation des équipes permettant une sensibilisation aux problèmes de santé publique rencontrés, une appropriation de l'outil et une homogénéisation de son utilisation, un apprentissage à l'interprétation des données statistiques (voire à leur traitement)
- un retour de ces données traitées au niveau de chaque établissement
- deux fiches avec des contenus, une présentation et une utilisation différents, permettant de simplifier le recueil et répondre aux deux objectifs cités.

Annexes

Fiche épidémiologique : objectifs et mise en place

Fiche épidémiologique expérimentée

Liste du groupe de travail

Relevé demandé au greffe

Guide de remplissage

Fiche d'évaluation de la formation

Procédures utilisées dans les établissements

Guide d'entretien

Plan de sondage utilisé pour la saisie et l'exploitation

Fiche épidémiologique : objectifs et mise en place

Objectifs

• doit servir au recueil des données médicales à visée d'épidémiologie descriptive de la population pénale entrante de l'état de liberté (en maison d'arrêt)

• doit permettre de donner la photographie sanitaire de cette population d'entrants par l'organisation d'exploitations informatiques (exhaustives ou par sondage) de ces fiches à des pèriodes règulières ou à la demande, au niveau local (de l'établissement ou même d'un quartier de détention, ou de plusieurs établissements), règional (d'une des 10 directions régionales), ou national

• servir, par sa présence en bonne place dans le dossier médical individuel du détenu, à une vision résumée et synthétique de l'état de santé de celui-ci au moment de son incarcération, ce qui permettra éventuellement d'assurer une meilleure lecture de son suivi médical : ceci pourra induire la présence d'un certain nombre de données qui ne seront pas saisies informatiquement.

Modalités de mise en place

• la fiche sera remplie à l'issue des différentes investigations cliniques et paracliniques réalisées au moment ou dans les suites immédiates de la visite médicale obligatoire des entrants prévue par l'article D. 285 du code de procédure pénale (interrogatoire médical, examen clinique, examens complémentaires systématiques ou non, consultations spécialisées, compte-rendus d'hospitalisation...). Le recueil des données sur la fiche épidémiologique d'entrée sera organisé dans chaque établissement **sous la responsabilité du médecin responsable de l'unité médicale pénitentiaire** qui devra en assurer de même la validation complète avant la transmission de la fiche pour saisie. Le personnel médical ou/et infirmier, chargé de recueillir les données, devra être formé préalablement à la santé publique et aux techniques de recueil de données épidémiologiques

• une copie restera présente dans le dossier médical individuel de chaque détenu et un extrait non nominatif sera destiné à la saisie informatique

• la saisie informatique pourra être réalisée sur place ou transmise au DIM de l'hôpital de rattachement

• l'exploitation et le traitement informatiques devront pouvoir se faire sur un logiciel simple (type EPI INFO ou MODALISA), permettant aux personnels médicaux et infirmiers une utilisation "à la demande"

Conditions de sa mise en place

La mise en place progressive et à titre expérimental de ces fiches épidémiologiques, à l'occasion des conventions passées avec les établissements publics de santé (décret n° 93-704 du 27 mars 1993 et arrêté du 26 mars 1993), devra faire l'objet :

• d'un test préalable (et en particulier pour en apprécier le timing, les taux de non réponses par question)

• d'un programme léger de formation à son utilisation (recueil, saisie et exploitation informatiques)

• d'une évaluation au bout d'un certain temps de mise en place (1 an par exemple)

ORS PACA
8 Décembre 1993

Fiche épidemiologique

N° écrou : .....

Remplir cette fiche au cours de la visite des entrants de l'état de liberté.

1. Etablissement pénitentiaire (nom, catégorie, commune) : .....
ou mieux identificateur administratif : |...|...|...|...|...|...|...|

2. Date d'incarcération (jj/mm/aa) : ...../...../.....

3. Sexe : 1. Masculin 2. Féminin

4. Date de naissance (jj/mm/aa) : ...../...../.....

5. Categorie pénale : 1. Prévenu 2. Condamné

5A. Durée totale de la condamnation :
1. Moins de 6 mois 2. De 6 mois à moins de 1 an
3. De 1 an à moins de 3 ans 4. 3 ans et plus 5.Nsp

6. Incarcération antérieure : 1. Oui 2. Non

7. Situation familiale : 1. Célibataire 2. Marié(e) ou concubin(e) 3. Veuf(ve), divorcé(e), séparé(e)

8. Enfants à charge : 1. Oui 2. Non

9. Niveau d'études :
1. Jamais scolarisé ou niveau primaire
2. Niveau secondaire sans Bac (y compris CAP, BEP)
3. Bac ou +

Situation professionnelle : **10. Travaille actuellement** (au moment de l'incarcération) : 1. Oui 2. Non

10A. Dernière profession exercée :
1. Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants et chefs d'entreprise
2. Cadres et professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires
3. Ouvriers (y compris agricoles)
4. Employés
5. Retraités et Autres personnes sans activité professionnelle

11. Avez-vous un domicile fixe : 1. Oui 2. Non (SDF)

Couverture sociale
12A. Assuré social ou ayant droit : 1. Oui 2. Non
12B. Aide médicale à domicile "AMG" : 1. Oui 2. Non

Recours aux soins antérieurs

13. Avez-vous un médecin traitant : 1. Oui 2. Non

14. Consultation ou visite médicale dans les 6 mois précédents : 1. Oui 2. Non

15A. Hospitalisation dans les 12 mois précédents (hors psychiatrie) : 1. Oui 2. Non

15B. Etes-vous suivi régulièrement en psychiatrie ou avez vous été hospitalisé en psychiatrie dans les 12 derniers mois : 1. Oui 2. Non

Vaccinations

Avez-vous eu une vaccination complète ou un rappel il y a moins de :

16. Tétanos (10 ans) 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

17. Polio (10 ans) 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

18. Hépatite B (5 ans) 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

19. BCG ou une Réaction cutanée à la tuberculine positive (10 ans) : 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

Habitudes de vie / Facteurs de risque

20. Tabac : Nb de cigarettes par jour habituellement : 1. Aucune 2. < 10 3. 10 à 30 4. > 30

21A. Consommation régulière d'alcool : Nb de verres par jour (vin, bière, cidre, alcools forts) :

1. Abstinents (0 verre/j) 2. Buveurs réguliers (1 à 4 verres/j) 3. Buveurs excessifs (≥ 5 verres/j)

21B. Consommation discontinue (au moins 1 fois par mois) **et excessive** (> 5 verres) **d'alcool** :

1. Oui 2. Non

22A. Toxicomanie intra-veineuse au moins 1 fois : 1. Oui 2. Non

22B. Consommiez-vous juste avant l'incarcération :

1. Héroïne IV 2. Héroïne sniff 3. Cocaïne 4. Haschich
5. Médicaments à visée toxicomaniaque 6. Alcool associé à d'autres toxiques 7. Autre

23. Avez-vous eu un test de dépistage du Sida ?

1. Oui, il y a moins de 3 mois 2. Oui, il y a plus de 3 mois 3. Jamais

23A. Si OUI, êtes-vous séropositif ? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

23B. Si séropositif, depuis quand (date du premier test VIH+) ? mois : |...|...| année : |...|...|

24. Poids en Kg : ..... **25. Taille en cm** : ..... **26. TA** (en cm de Hg) : ...../.....

27. Traitement médicamenteux en cours (plusieurs réponses possibles)

1. Antalgiques ou antispasmodiques (sauf
2. Antibiotiques à visée
3. Anti-inflammatoires dermato.
4. Anti-ulcéreux (y compris pansements gastriques)
5. Antiviraux anti VIH
6. Psychotropes (hypnotiques, neuroleptiques, anti-dépresseurs, anxiolytiques)
7. Anti-HTA ou Anti-angor
8. Dermatologie
9. Bronchodilatateurs
10. Anticomitiaux
11. Pilule contraceptive
12. Anticoagulants
13. Insuline
14. Autres médicaments

Antécédents

28. *Antécédents gynéco-obstétricaux* :

28A. Nb de grossesses : |...|...| **28B.** Nb de naissances : |...|...|

28C. Nb de fausses couches spontanées : |...|...| **28D.** Nb d' IVG : |...|...|

Autres : .....

29. *Antécédents médicaux* : .....

.....

30. *Antécédents d'intervention chirurgicale (hors traumatismes ou suites de traumatismes) :* 1. Oui 2. Non

Si oui, lesquels : .....

31. *Antécédents de traumatismes (avec ou sans intervention chirurgicale) :* 1. Oui 2. Non

Si oui, lesquels : .....

32. Etes-vous porteur d'un matériel d'ostéo-synthèse ? 1. Oui 2. Non

32A. Si oui, mis en place depuis moins de 18 mois : 1. Oui 2. Non

33. Plainte fonctionnelle : 1. Oui 2. Non

Si oui, laquelle (ou lesquelles) : .....

	Antécédents déclarés	Nécessitant un bilan	Nécessitant un traitement
34. Tuberculose	❑	❑	❑
35. Asthme	❑	❑	❑
36. Bronchite chronique	❑	❑	❑
37. Ulcère gastro-duodénal	❑	❑	❑
38. Hépatite B ou C	❑	❑	❑
39. MST	❑	❑	❑
40. Diabète insulino-dépendant	❑	❑	❑
41. HTA	❑	❑	❑
42. Angine de poitrine, IdM, artérite	❑	❑	❑
43. Troubles du sommeil, angoisses	❑	❑	❑
44. Dépressions	❑	❑	❑
45. Epilepsie	❑	❑	❑
46. SIDA forme asymptomatique	❑	❑	❑
47. SIDA avéré (critères CDC)	❑	❑	❑
48. Etat de dépendance de drogues (IV ou non, y compris à des médicaments)	❑	❑	❑
49. Alcoolisme	❑	❑	❑
50. Autre pathologie Respiratoire	❑	❑	❑
51. Autre pathologie Cardio-vasculaire	❑	❑	❑
52. Autre pathologie Digestive	❑	❑	❑
53. Autre pathologie Psychiatrique	❑	❑	❑
54. Autre pathologie Dermatologique	❑	❑	❑
55. Autre(s) pathologie(s) : Précisez :	❑	❑	❑

56. Etat bucco-dentaire

1. Bon 2. Moyen 3. Mauvais nécessitant des soins rapides (abcès, pulpite...) 4. Mauvais sans soins rapides

57. Troubles de la vue

1. Oui 2. Si oui, corrigé ou traité 3. Non

Examens complémentaires prescrits

58. Bilan sanguin 1. Oui 2. Non

59. Radiographie 1. Oui 2. Non

60. Autre examen paraclinique 1. Oui 2. Non Si oui, lequel (lesquels) : .....

61. Consultation spécialisée demandée : 1. Psychiatrie 2. Consultation spécialisée pour VIH 3. Ophtalmo. 4. Autre 5. Non

62. Hospitalisation en urgence : 1. Oui 2. Non

63. Traitement prescrit (plusieurs réponses possibles)

1. Antalgiques ou antispasmodiques
2. Antibiotiques
3. Anti-inflammatoires

(sauf a visée dermato.)

4. Anti-ulcéreux (y compris pansements gastriques)
5. Antiviraux anti VIH
6. Psychotropes (hypnotiques, neuroleptiques, anti-dépresseurs, anxiolytiques)
7. Anti-HTA ou Anti-angor
8. Dermatologie
9. Bronchodilatateurs
10. Anticomitiaux
11. Pilule contraceptive
12. Anticoagulants
13. Insuline
14. Soins infirmiers (ou surveillance)
15. Soins kiné
16. Autres

64. Etat général selon le médecin

1. Très bon 2. Bon 3. Moyen 4. Médiocre 5. Franchement mauvais

Données d'examens systématiquement réalisés ou proposés

☞ **A METTRE A JOUR**

65. Dépistage Tuberculose : 1. Radiographie 2. Radiophoto 3. Pas de dépistage radio

65A. Si réalisé, résultat :

1. Suspicion de tuberculose 2. Suspicion autre patho.
3. Lésions séquellaires de tuberculose 4. RAS

66. Réaction à la tuberculine : 1. Oui 2. Non

66A. Si oui : 1. Négative 2. Positive 3. Douteuse 4. Inconnue

67. Dépistage Syphilis et MST : 1. Réalisé 2. Non réalisé

67A. Si réalisé : 1. Négatif 2. Syphilis récente 3. Syphilis "cicatrice"

68. Autre MST diagnostiquée : 1. Oui 2. Non

69. Dépistage VIH : 1. CIDAG 2. Médecin

(entourer la valeur dans les colonnes correspondantes)

	Proposé	Non proposé	Inconnu	Accepté	Refusé	Inconnu	Positif	Négatif	Inconnu
Dépistage VIH.....	**69A.** 1	2	3	**69B.** 1	2	3	**69C.** 1	2	3
Dépistage Hép B....	**70A.** 1	2	3	**70B.** 1	2	3	**70C.** 1	2	3
Dépistage Hép C...	**71A.** 1	2	3	**71B.** 1	2	3	**71C.** 1	2	3

Examen médical fait par (nom du médecin) : Docteur .....

Fiche épidémiologique remplie par (nom de l'infirmier(ère) : M, Mme .....

Synthèse

Antécédents : .....

.....

Pathologies en cours : .....

.....

Traitement prescrit ce jour ou en cours : .....

.....

Dossier médical sorti le (jj/mm/aa) : ...../...../..... **72.** Destination : 1. Transfert 2. Libéré 3. Autre

Annexe

Liste des participants aux groupes de travail préparatoires

Bonnevie Marie-Cécile	Direction de l'Administration Pénitentiaire
Connan-Clark Joëlle	Direction Générale de la Santé
Crevier Betty	Médecin Chef du SMPR de Rouen, Chargée de mission à la Direction des Hôpitaux
Galinier-Pujol Anne	Praticien hospitalier, Maison d'arrêt des Baumettes
Jobert Maryse	Direction Générale de la Santé
Jean-François Maguy	Médecin Inspecteur de Santé Publique, Direction Générale de la Santé
Lamotte Pierre	Médecin psychiatre des prisons de Lyon
Lemaire Marie-Hélène	Médecin, Maison d'arrêt de Fleury Mérogis
Meyer Laurent	Médecin Inspecteur de Santé Publique, Direction Générale de la Santé
Pinteaux Anne	Médecin SESI
Proust Bernard	Professeur de médecine légale, CHU de Rouen
Rousseau Elisabeth	Médecin Inspecteur de Santé Publique, Direction des Hôpitaux
Triffaut Olivier	Médecin au Centre Pénitentiaire de Laon

Renseignements concernant les mouvements des détenus

☞ à retourner le 5 de chaque mois, de juin à novembre 1994 à :

Dr TOUBIANA Pierre
Observatoire Régional de la Santé
23 rue stanislas torrents
13006 MARSEILLE
Tel : 91.37.48.24

Les renseignements demandés concernent les mouvements des détenus (1) de la Maison d'arrêt (2) , entrants de l'état de liberté durant le mois précédent.
Ils sont nécessaires à la validation d'une étude menée par le service médical auprès des détenus lors de la visite médicale obligatoire des entrants (article D 285 du code de procédure pénale).
Ces fiches devront être retournées à partir du 5 juin jusqu'au 5 novembre 1994 et informeront donc sur les mouvements des détenus entre le 1er mai et le 31 octobre 1994.

COMPLETER

Etablissement pénitentiaire : _____

Période concernée par la présente fiche : du ___/___/ 94 au ___/___/ 94

Nom-Prénom de la personne responsable du remplissage de la fiche :

M./ Mme/Melle _____

Tel : !__:__!__:__!__:__!__:__!

Nombre de détenus entrés dans la Maison d'arrêt provenant de l'état de liberté durant le mois concerné ⇨ [_____]

Parmi ces derniers, combien sont sortis de l'établissement (3) durant la même période :

⇨ [_____]

(1) Il s'agit de tous les détenus, quelque soit la catégorie pénale (prévenus, condamnés), y compris condamnés à un régime spécial (semi-liberté), à condition qu'ils soient entrants de l'état de liberté. Ne sont donc pas comptabilisés les détenus arrivant d'un autre établissement pénitentiaire (Transferts)

(2) Dans les Centres pénitentiaires comprenant plusieurs types d'établissements (par exemple un Centre de Détention et une Maison d'arrêt), seuls les détenus entrants dans la Maison d'arrêt seront comptabilisés.

(3) Quelque soit la destination de sortie (Transfert vers autre établissement pénitentiaire, libéré, ou autre) - Ne seront pas comptabilisés parmi les sortants les "sorties temporaires", par exemple pour un séjour hospitalier.

O.R.S.
OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE PROVENCE ALPES COTE D'AZUR

Guide de remplissage de la fiche épidémiologique

Consignes générales

Cette fiche épidémiologique sera remplie pour chaque entrant de l'état de liberté en maison d'arrêt, bénéficiant de la consultation prévue par l'article D.285 du code de procédure pénale.
Pour les entrants d'un autre établissement n'ayant pas bénéficié d'une visite d'entrant (par exemple : transfert dans les 48 heures), remplir la fiche.

Les refus de répondre du détenu seront indentifiés et codifiés par un "R" que vous écrirez dans la marge de gauche correspondant à la question.
De même, les impossibilités de répondre (détenu ne parlant pas du tout le français) seront identifiées et codifiées par un "I" que vous écrirez dans la marge de gauche correspondant à la question.

Toutes les questions doivent comporter une réponse. Selon la question, remplir en clair la réponse (.....) ou entourer le numéro correspondant à la bonne réponse (②), ou mettre un "R" ou un "I" dans la marge de gauche.

De manière générale, les renseignements obtenus à partir de questions s'adressant directement au détenu, notamment les renseignements de type administratif ou signalétique (questions 2 à 12) sont recueillis selon les déclarations du détenu.

Consignes particulières (*)

Question 1 - Code

Inscrire le code de l'établissement pénitentiaire (codé sur 7 caractères), composé pour les deux premiers caractères du type d'établissement (MA, CD), du code département INSEE (deux caractères) et du code commune INSEE (3 caractères). Si ce code n'existe pas (pour l'établissement qui n'est pas informatisé), noter l'ancien code AP à 4 chiffres (cf. liste des codes en annexe).

Question 2 - Date d'incarcération

Inscrire la date d'incarcération sous la forme jour/mois/année (ex : 12/06/94). La date d'incarcération est celle de l'incarcération dans l'établissement où est remplie la fiche. Si Refus ou impossibilité de répondre à cette question, on inscrira la date de la visite médicale d'entrée comme date d'incarcération.

Question 3 - Sexe

RAS

Question 4 - Date de naissance

Inscrire la date de naissance sous la forme jour/mois/année (ex : 25/01/36).

Question 5 - Catégorie pénale

Il s'agit de noter la catégorie pénale Prévenu ou Condamné, connue par le détenu le jour de la visite médicale d'entrée.
Si le détenu est "prévenu - condamné", coder "Prévenu" (c'est à dire 1).

Question 6 - Incarcération antérieure

Coder "Oui" si le sujet a déjà été incarcéré (prévenu ou condamné).
Coder "Non" s'il n'a jamais été incarcéré.

Question 7 - Situation familiale

Il s'agit de la situation réelle déclarée par le détenu et non seulement de l'état civil.

(*) Les questions non développées dans ce guide sont des questions qui ne posent pas de problème particulier de remplissage.

Question 8 - Enfants à charge

Il s'agit ici des enfants à charge, qu'ils soient des enfants légitimes ou illégitimes, adoptés ou issus d'un autre mariage, étant à charge au moment où le détenu est interrogé.

Question 9 - Niveau d'études

Coder le niveau le plus élevé déclaré par le détenu.

Question 10 - Travaille actuellement

Il s'agit là aussi des déclarations du détenu. Si celui-ci précise un travail "non déclaré", coder 1 (c'est à dire Travaille = Oui)

Question 10a - Dernière profession exercée

En fin de ce guide vous trouverez la correspondance des catégories socio-professionnelles selon l'INSEE.

Les chômeurs et les RMIstes doivent être classés dans la catégorie 5, c'est à dire "Retraités et autres personnes sans activité professionnelle".

Les prostitué(e)s déclaré(e)s seront codé(e)s ⑥

Question 11 - Domicile fixe

Les personnes n'ayant pas de domicile fixe sont cochées 2 (Non, SDF).

Les personnes de nationalité étrangère ayant une adresse dans leur pays d'origine, mais sans adresse en France, seront codées 2 (Non, SDF).

Les gens du voyage seront codés 1 (Domicile fixe : Oui).

Questions 12a et 12 b - Couverture sociale

Il s'agit de la couverture sociale avant l'incarcération.

Si la personne ne sait pas si elle bénéficie ou pas de la sécurité sociale, coder "Non".

Idem pour l'aide médicale à domicile "AMG".

Question 13 - Médecin traitant

Cette question est posée notamment pour envisager un suivi médical éventuel à la sortie.

Est considéré comme médecin traitant, un médecin vu régulièrement, au moins une fois tous les deux ans.

Question 14 - Consultation ou visite médicale

Le détenu a-t-il bénéficié d'une consultation chez un médecin ou d'une visite médicale à son domicile dans les 6 mois précédents ?

Les consultations hospitalières, y compris après passage dans un service d'urgence, seront considérées comme des consultations médicales.

Les consultations par un personnel infirmier ou paramédical (kinésithérapeute, pharmacien,...) ne sont pas à prendre en compte.

Question 15a - Hospitalisation

Le détenu a-t-il été hospitalisé dans un établissement public ou privé durant les 12 mois précédents (à l'exception d'une hospitalisation en service de psychiatrie pour des motifs liés à une maladie mentale) ?

Seront considérés comme des hospitalisations :

- si le sujet déclare avoir passé au moins une nuit à l'hôpital
- si le sujet déclare une hospitalisation de jour (pour suivi de VIH+ ou pour chimiothérapie)

Ne seront pas considérés comme des hospitalisations :

- si le sujet a consulté un médecin à l'hôpital même après passage dans un service d'urgence
- si le sujet a eu une hospitalisation d'un jour pour chirurgie ambulatoire

Question 15b - Suivi psychiatrique

Le détenu est-il suivi au moins une fois par an par un psychiatre ou a-t-il été hospitalisé durant les 12 derniers mois en psychiatrie ? (y compris dans le cadre d'un centre médico-psychologique, ou lors d'une incarcération antérieure)

Questions 16 à 19 - Vaccinations

Si la vaccination est antérieure à la date indiquée entre parenthèses, coder "Non".

Question 20 - Consommation de tabac

RAS

Questions 21a et 21b - Consommation d'alcool

Conversion litres ⟶ verres : 1 litre = 6 verres

L'interrogation porte tout d'abord en 21A sur la consommation régulière d'alcool et en 21B sur la consommation excessive et discontinue d'alcool ; discontinue et excessive font référence à des situations d'ivresse.

Exemple : Si un sujet déclare ne pas boire d'alcool tous les jours, mais boire régulièrement une fois par semaine deux à trois verres d'alcool, coder :

21a = 1 (abstinents)

21b = 2 (non)

Question 22a - Toxicomanie IV au moins une fois

RAS

Question 22b - Consommation juste avant l'incarcération

Il faut citer les produits.

"Juste" = consommation datant de 8 jours ou de moins de 8 jours avant l'incarcération.

Plusieurs réponses simultanées sont possibles (entourer alors plusieurs produits).

Question 23 - Test de dépistage du Sida

Les "Ne sait pas" seront codés 3 (Jamais).

Questions 24 et 25 - Poids et taille

La balance doit être correctement étalonnée. Le détenu est pesé dévêtu.

Question 26 - Tension artérielle

Tension artérielle prise au repos (au moins 5 minutes) et en position couchée.

Question 27 - Traitements médicamenteux

Il s'agit des traitements médicamenteux en cours juste avant l'incarcération ou encore actuellement consommés.
Pour les modalités 1, 2 et 3, il s'agit de traitements locaux ou par voie générale qui ne sont pas à visée dermatologique.
Modalité 4 : Les anti-ulcéreux comprennent à la fois les anti-acides de type Tagamet anti-histaminique anti-H2 et les pansements digestifs type Maalox.
Modalité 6 : Les psychotropes comprennent les hypnotiques, les neuroleptiques, les anti-dépresseurs et anxiolytiques, et excluent les anticomitiaux.
Modalité 7 : Les anti-hypertenseurs comprennent aussi les médications à visée diurétique.
Modalité 8 : Les médications à visée dermatologique comprennent celles qui sont per os ou par voie locale.
Modalité 11 : Pilule contraceptive : à poser systématiquement dans les établissements pour femmes.
Modalité 12 : Les anticoagulants sont les médicaments type anti-vitamine K, calciparine ou anti-agrégant plaquettaire.

Questions 28 à 31 - Antécédents

Le nombre de grossesses (28a) correspond au nombre de naissances (28b) + le nombre de fausses-couches spontanées (28c) + le nombre d'IVG (28d), sauf évidemment en cas de grossesse multiple.

Question 32 - Porteur d'un matériel d'ostéo-synthèse

RAS

Question 33 - Plainte fonctionnelle

Il s'agit de tous les troubles fonctionnels, type céphalées, vertiges, épigastralgies (que l'on ne peut classer comme ulcère gastro-duodénal), douleurs, palpitations,...
Si une plainte fonctionnelle est enregistrée, elle pourra éventuellement être mise en réponse aux questions 50 à 55 "Autres pathologies".

Questions 34 à 55

• Antécédents déclarés : Cochez la case correspondant à la ou les pathologies déclarées par le patient au cours de l'interrogatoire systématique sur ces pathologies.
• Nécessitant un bilan et nécessitant un traitement : Cochez la case correspondante, en cas de pathologie suspectée ou avérée.
"Nécessitant" signifie prescrite par le médecin au cours de la visite d'entrée.
"Bilan" : cocher si examen complémentaire ou consultation spécialisée demandée ou surveillance infirmière prescrite ; si l'examen ou la consultation spécialisée figure dans les items 56 à 62, cocher également à ce niveau.

• Questions 46 et 47 - SIDA
La dernière classification CDC vous est fournie à la fin du présent guide.
En fonction de cette classification les patients seront classés de la manière suivante :

en 46. "SIDA forme asymptomatique" : les patients correspondant à la catégorie A ou à la catégorie B de la nouvelle classification CDC.

en 47. "SIDA avéré" : les patients correspondant à la catégorie C de la nouvelle classification CDC.

Question 56 - Etat bucco-dentaire

RAS

Question 57 - Troubles de la vue

1. Nécessitant une consultation ophtalmologique, que la personne porte des lunettes ou bénéficie d'un traitement médical
2. Trouble de la vision corrigé (port de lunettes) ou traité (glaucome médicalement traité) et ne nécessitant actuellement aucune consultation ophtalmologique
3. Non. Pas de trouble de la vision

Questions 58, 59 et 60 - Examens complémentaires prescrits

RAS

Question 61 - Consultation spécialisée demandée

RAS

Question 62 - Hospitalisation en urgence

RAS

Question 63 - Traitement prescrit

Il s'agit des traitements médicamenteux prescrits lors de la visite médicale actuelle.
Pour les modalités 1, 2 et 3, il s'agit de traitements qui ne sont pas à visée dermatologique, qui peuvent être locaux, per os ou par injection.
Modalité 4 : Les anti-ulcéreux comprennent à la fois les anti-acides de type tagamette anti-staminique anti-H2 et les pansements digestifs type Maalox.
Modalité 5 : Ne seront codés 5 que les antiviraux anti-VIH. Les antiviraux autres (notamment anti-hépatite C : Interféron) seront codés 16 (autres) et précisés en clair à côté de la modalité 16.
Modalité 6 : Les psychotropes comprennent les hypnotiques, les neuroleptiques, les anti-dépresseurs et anxiolitiques, et excluent les anticomitiaux.
Modalité 7 : Les anti-hypertenseurs comprennent les médications à visée diurrhétique.
Modalité 8 : Les médications à visée dermatologique comprennent celles qui sont per os ou par voie locale.
Modalité 12 : Les anticoagulants sont les anticoagulants vrais, c'est à dire type anti-vitamine K ou type calciparine ou anti-agrégant plaquettaire.
Si des conseils hygiéno-diététiques ou/et un régime alimentaire sont prescrits, ceux-ci seront codés en 16 (autres).

Question 64 - Etat général

Etat général du détenu selon le médecin.

Questions 65 à 71 - ☞ à mettre à jour

Ces données ne sont, pour la plupart, pas connues du médecin au moment de la visite d'entrée. Cette partie est donc "à mettre à jour" à la réception des résultats d'examens réalisés et devant figurer, quel qu'en soit le résultat, au dossier médical. Cette "mise à jour" sera faite par le médecin ou l'infirmier(ère) sous la responsabilité du médecin chef de service.
Cette "mise à jour" devra être faite obligatoirement avant la saisie informatique ou la transmission pour saisie informatique, et au maximum 30 jours après la date d'incarcération.

Question 71c - Dépistage hépatite C

Sera codé 1 (positif) si Elisa positif + Riba positif (ou autre test de confirmation).

Question 72 - Destination de sortie du dossier médical

Cette question ne sera renseignée que si, au moment de la saisie informatique ou de la transmission pour saisie, le dossier médical, donc le détenu, n'est plus présent dans l'établissement où la fiche a été remplie.

Validation des fiches avant saisie ou transmission pour saisie : celle-ci se fera sous la responsabilité du médecin chef de service. Elle consistera à vérifier que toutes les questions ont été renseignées, notamment les questions 65 à 71.

Personne à contacter en cas de problème lors du remplissage des fiches :

Docteur Pierre Toubiana

- Observatoire Régional de la Santé Paca -

91 37 48 24

Annexes

Annexe 1
Liste des codes des établissements

Annexe 2
Catégories socio-professionnelles

Annexe 3
Classification CDC

Annexe 1

Liste des codes des établissements

CP Varennes le Grand	3571555
CP Laon	3502408
CP Longuenesse	3562525
CP Saint Quentin Fallavier	3538449
MA Aix Luynes	3213001
CP Marseille Baumettes	3513055
MA Chateauroux	3236044
MA Hauts de Seine (Nanterre)	3292050

Annexe 2

Catégories socio-professionnelles

↓	Nomenclature INSEE		
Code correspondant à la fiche	**Niveau agrégé** (8 postes dont 6 pour les actifs occupés)	**Niveau de publication courante** (24 postes dont 19 pour les actifs)	**Niveau détaillé** (42 postes dont 32 pour les actifs)
1	1 Agriculteurs Exploitants	10 Agriculteurs exploitants	11 Agriculteurs sur petite exploitation 12 Agriculteurs sur moyenne exploitation 13 Agriculteurs sur grande exploitation
	2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21 Artisans	21 Artisans
		22 Commerçants et assimilés	22 Commerçants et assimilés
		23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
2	3 Cadres et professions intellectuelles supérieures	31 Professions libérales	31 Professions libérales
		32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques	33 Cadres de la fonction publique 34 Professeurs, professions scientifiques 35 Professions de l'information, des arts et des spectacles
		36 Cadres d'entreprise	37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise 38 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
	4 Professions intermédiaires	41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés	42 Instituteurs et assimilés 43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social 44 Clergé, religieux 45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
		46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
		47 Techniciens	47 Techniciens
		48 Contremaîtres, agents de maîtrise	48 Contremaîtres, agents de maîtrise
4	5 Employés	51 Employés de la fonction publique	52 Employés civils et agents de service de la fonction publique 53 Policiers et militaires
		54 Employés administratifs d'entreprise	54 Employés administratifs d'entreprise
		55 Employés de commerce	55 Employés de commerce
		56 Personnels des services directs aux particuliers	56 Personnels des services directs aux particuliers
3	6 Ouvriers	61 Ouvriers qualifiés	62 Ouvriers qualifiés de type industriel 63 Ouvriers qualifiés de type artisanal 64 Chauffeurs 65 Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
		66 Ouvriers non qualifiés	67 Ouvriers non qualifiés de type industriel 68 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
		69 Ouvriers agricoles	69 Ouvriers agricoles
5	7 Retraités	71 Anciens agriculteurs exploitants	71 Anciens agriculteurs exploitants
		72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
		73 Anciens cadres et professions intermédiaires	74 Anciens cadres 75 Anciennes professions intermédiaires
		76 Anciens employés et ouvriers	77 Anciens employés 78 Anciens ouvriers
	8 Autres personnes sans activité professionnelle	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé
		82 Inactifs divers (autres que retraités)	83 Miliaitres du contingent 84 Elèves, étudiants 85 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités) 86 Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
6	Prostitué(e)s		

Annexe 3

Classification CDC

Extrait de Impact Médecin - Les dossiers du praticien n° 195
Sida : Guide pratique 1993

*Pr W. ROZENBAUM**

DÉFINITION ET HISTOIRE NATURELLE

♦ Les définitions des différentes atteintes par le VIH se sont modifiées depuis 1981. La dernière date de janvier 1993. On distingue la phase aiguë de primo-infection et la phase d'infection chronique, qui représente l'une des particularités de l'atteinte par le VIH. Certains sujets demeurent longtemps asymptomatiques. D'autres sont atteints de lymphadénopathie généralisée persistante. Il existe des formes mineures d'infection chronique : atteintes cutanées ou muqueuses, manifestations dysimmunitaires similaires à celles que l'on rencontre dans les maladies de systèmes, atteintes hématologiques, symptômes constitutionnels. Le sida est la forme la plus grave de l'atteinte par le VIH.

Les premiers cas de sida ont été décrits au mois de juin 1981 aux États-Unis. Ces premières descriptions concernaient l'apparition de pneumonies à Pneumocystis carinii et de sarcomes de Kaposi chez de jeunes homosexuels. Bien que la description clinique du sida ait été appréhendée assez rapidement, sa cause et son mode de transmission n'ont pas été clarifiés immédiatement.

Définition du sida

Le sida représente une **forme tardive compliquée de l'infection à VIH**. Il a été défini en 1982 comme une maladie évoquant une **atteinte de l'immunité à médiation cellulaire**, sans cause connue de diminution des résistances à cette maladie.

En 1987, cette première définition a été révisée en ajoutant de nouvelles pathologies telles que les tuberculoses disséminées, les salmonelloses récidivantes, les manifestations neurologiques ou le syndrome cachectique. Depuis le 1er janvier 1993, une **nouvelle définition** du sida est appliquée aux États-Unis. Par rapport à la précédente, trois critères cliniques et un critère biologique ont été ajoutés aux anciens critères. Il s'agit de :

- la tuberculose pulmonaire ;
- les pneumopathies bactériennes récurrentes ;
- le cancer invasif du col ;
- un nombre de lymphocytes CD4 inférieur à 200/mm³.

En France et en Europe, seuls les trois critères cliniques ont été retenus.

Cette nouvelle définition est applicable en France de façon rétrospective à partir du 1er janvier 1993. Cette révision de la définition du sida s'est accompagnée d'une révision du système de classification de l'infection à VIH, classée maintenant en **trois catégories** (A, B, C) subdivisées en trois sous-catégories en fonction du chiffre des CD4 (voir tableaux 1 et 2).

Les catégories cliniques sont classées de la manière suivante.

► CATÉGORIE A

Un ou plusieurs des critères cités ci-dessous chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH, s'il n'existe aucun des critères des catégories B et C :

- infection VIH asymptomatique ;
- lymphadénopathie persistante généralisée (PGL) ;
- primo-infection symptomatique.

* *PU-PH, service des maladies infectieuses, hôpital Rothschild, Paris*

TABLEAU 1 : CLASSIFICATION DE L'INFECTION A VIH POUR LES ADULTES ET LES ADOLESCENTS (CDC 1993)

	Catégories cliniques		
Nombre de lymphocytes CD4 positifs	A : asymptomatique, primo-infection ou PGL	B : symptomatique, sans critères A ou C	C : sida
⩾ 500/µl ou ⩾ 29 %	A 1	B 1	C 1
200-499/µl ou 14-28 %	A 2	B 2	C 2
< 200/µl ou < 14 %	A 3	B 3	C 3

► CATÉGORIE B

Manifestations cliniques chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH, ne faisant pas partie de la catégorie C et qui répondent au moins à l'une des conditions suivantes :

- ♦ elles sont liées au VIH ou indicatives d'un déficit immunitaire ;
- ♦ elles ont une évolution clinique ou une prise en charge thérapeutique compliquée par l'infection VIH.

Les pathologies suivantes font partie de la catégorie B ; cependant il faut souligner que la liste n'est pas limitative :

- angiomatose bacillaire ;
- candidose oropharyngée ;
- candidose vaginale, persistante, fréquente ou qui répond mal au traitement ;
- dysplasie du col (modérée ou grave), carcinome in situ ;
- syndrome constitutionnel : fièvre (38,5 °C) ou diarrhée supérieure à 1 mois ;
- leucoplasie chevelue de la langue ;
- zona récurrent ou envahissant plus d'un dermatome ;
- purpura thrombocytopénique idiopathique ;
- salpingite, en particulier lors de complication par des abcès tubo-ovariens ;
- neuropathie périphérique.

Cette classification est hiérarchique, c'est-à-dire qu'un sujet classé dans la catégorie B ne peut passer dans la catégorie A lorsque les signes cliniques ont disparu.

► CATÉGORIE C

Cette catégorie correspond à la définition du sida chez l'adulte. Lorsqu'un sujet a présenté une des pathologies de cette liste, il est classé définitivement dans la catégorie C :

- candidose bronchique, trachéale ou pulmonaire ;
- candidose de l'œsophage ;
- cancer invasif du col* ;
- coccidioïdomycose extra-pulmonaire ;
- cryptosporidiose intestinale d'une durée supérieure à 1 mois ;
- infection à CMV (autre que foie, rate ou ganglions) ;
- rétinite à CMV (avec perte de la vision) ;
- encéphalopathie due au VIH ;
- infection herpétique, ulcères chroniques d'une durée supérieure à 1 mois ; ou bronchique, pulmonaire ou œsophagienne ;
- histoplasmose disséminée ou extra-pulmonaire ;
- isosporidiose intestinale chronique (d'une durée supérieure à 1 mois) ;
- sarcome de Kaposi ;
- lymphome de Burkitt ;
- lymphome immunoblastique ;
- lymphome cérébral primaire ;
- infection à Mycobacterium avium ou kansasii, disséminée ou extra-pulmonaire ;
- infection à Mycobacterium tuberculosis, quel que soit le site (pulmonaire* ou extra-pulmonaire) ;
- infection à mycobactérie, identifiée ou non, disséminée ou extra-pulmonaire ;
- pneumonie à Pneumocystis carinii ;
- pneumopathie bactérienne récurrente* ;
- leuco-encéphalopathie multifocale progressive ;
- septicémie à salmonelle non typhi récurrente ;
- toxoplasmose cérébrale ;
- syndrome cachectique dû au VIH.

TABLEAU 2 : MALADIES CARACTÉRISTIQUES D'UN DÉFICIT DE L'IMMUNITÉ CELLULAIRE

Agent	Localisations
Parasites	
Pneumocystis carinii	Pneumonie
Toxoplasmose	Poumon, SNC, généralisée
Cryptosporidiose	Diarrhée > 1 mois
Isosporose	
Anguillulose	Poumon, SNC, généralisée
Mycoses	
Candidose	Œsophage, bronche, trachée, poumon
Cryptococcose	SNC, poumon ou disséminée
Histoplasmose	Disséminée
Aspergillose	Poumon ou disséminée
Coccidioïdomycose	
Bactéries	
Mycobactéries « atypiques »	Disséminée
Virus	
Cytomégalovirus	Résine, SNC, tube digestif, poumons
Herpès	Muco-cutané chronique, poumons, tube digestif
Papovavirus	Encéphalopathie multifocale progressive
Cancer	
Sarcome de Kaposi	Diffus, indifférencié
Lymphome cérébral	Type cellulaire B ou inconnu survenant plus de 3 mois après une infection opportuniste
Lymphome non hodgkinien	
Tumeur lymphoréticulaire	
Autres	
	Pneumopathie interstitielle lymphoïde chronique chez un enfant < 13 ans

NB : Les patients sont exclus, s'ils sont VIH négatifs et ont un chiffre de lymphocytes CD4 normal ou peu perturbé (supérieur à 400)

* *Nouvelles pathologies ajoutées en 1993*

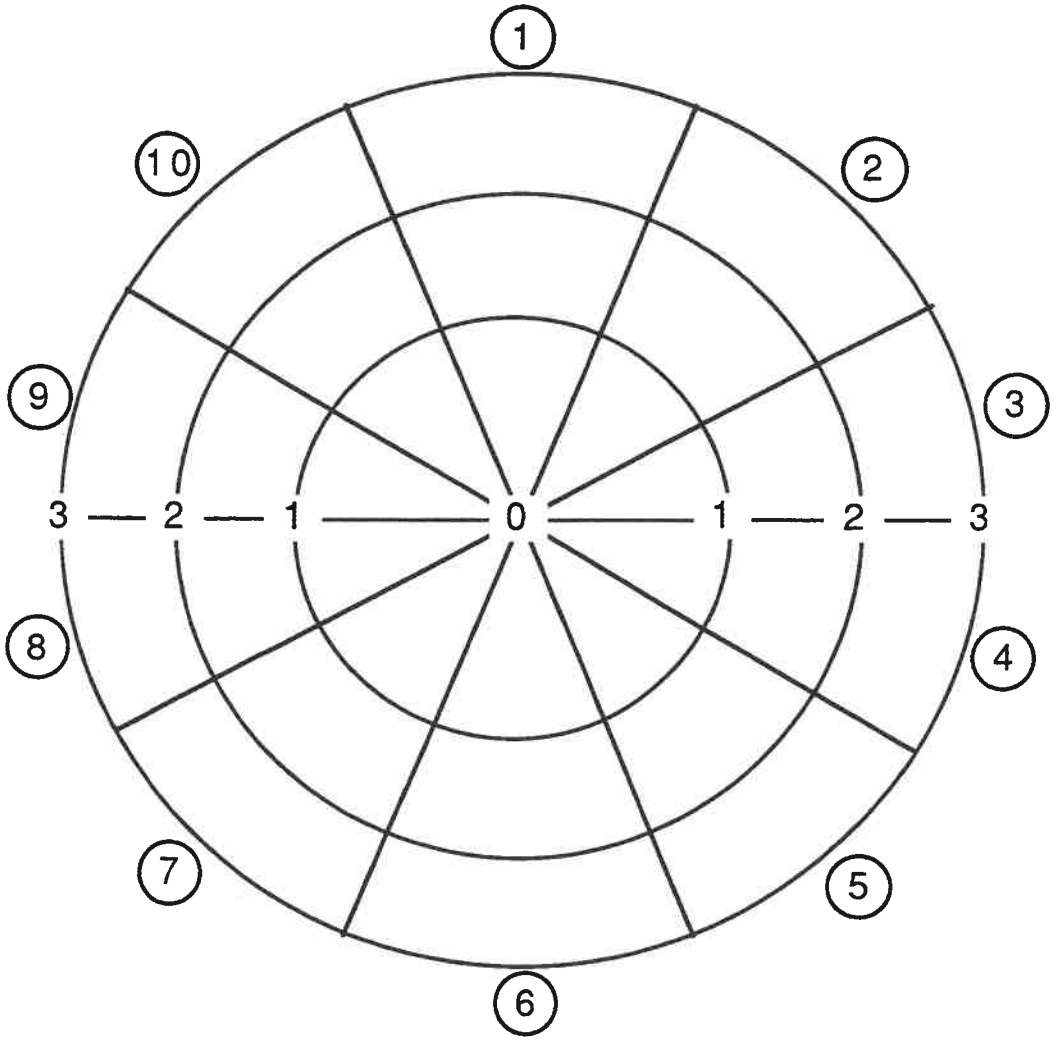
Evaluation globale de la session de formation

Public concerné : Professionnels de santé chargés de tester la fiche épidémiologique d'entrée dans les maisons d'arrêt

Fonctions dans l'établissement
(cochez la case correspondante) :

❑ Coordonnateur ❑ Médecin
❑ Infirmier(ère) ❑ Secrétaire

Mode d'emploi
Cocher (X) dans le secteur correspondant aux propositions en fonction de la note croissante que vous attribuez entre 0 et 3 selon votre degré d'accord avec la proposition :
0 : Désaccord total avec la proposition (au centre)
3 : Accord total avec la proposition (à la périphérie)
1 et 2 : Positions intermédiaires



Secteur ①	Le lieu de la session vous convenait
Secteur ②	Vous étiez bien installé pour travailler
Secteur ③	La session a satisfait toutes vos attentes
Secteur ④	La méthode de travail vous a permis de participer activement
Secteur ⑤	Cette formation vous a permis d'envisager tous les problèmes pouvant se poser lors du recueil (remplissage) de la fiche épidémiologique
Secteur ⑥	Cette formation vous a permis d'envisager tous les problèmes pouvant se poser quant à l'organisation du test dans votre établissement
Secteur ⑦	La réalisation de cette session durant deux jours consécutifs vous paraît suffisante
Secteur ⑧	Il y avait une bonne organisation de cette session
Secteur ⑨	L'animation de cette session était bonne
Secteur ⑩	Vous êtes globalement satisfait

Tourner SVP ☞

Questionnaire d'évaluation

Veuillez noter lisiblement votre opinion concernant les différents points suivants

Les aspects positifs	Les aspects négatifs
Vos commentaires sur l'organisation	
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Vos commentaires sur les méthodes de travail	
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Vos commentaires sur le contenu	
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Autres commentaires	
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

MISE EN PLACE A LONGUENESSE

PROCEDURE DE MISE EN PLACE DE LA FICHE EPIDEMIOLOGIQUE

Cette fiche épidémiologique concerne uniquement les entrants en provenance de liberté.

1 - Remplissage du questionnaire

a) Les 12 premières questions seront remplies par les infirmières lors des paramètres (le guide de remplissage ainsi que les fiches seront classés dans le bureau des IDE)

b) De la question 13 à la mise jour (+ synthèse) : Questionnaire effectué par le médecin chef de service lors de la consultation d'entrée

2 - Mise à jour :

Effectuée à un mois et demi par Mme CHEVALIER

Pour effectuer cette mise à jour il sera nécessaire que les bilans de BW soient faits impérativement à 1 mois pour les entrants en provenance de la liberté.

Vérifiée par le médecin chef de service. Cette vérification se fera à l'aide du cahier des entrants.

Les fiches seront détachées lors de la vérification. Le nom devra figurer sur la partie carbone qui reste dans le dossier médical

3 - Saisie des fiches

La saisie sera effectuée par Mme BLAEVOET sur P.C une fois par semaine . Après chaque fiche saisie un n° d'ordre y figurera. Les fiches saisient seront ensuite classées par ordre chronologique dans le secrétariat.

4 - Cas particuliers

Si détenu libéré avant 1 mois : Laisser la fiche dans le dossier et archiver normalement le dossier.

Si détenu libéré entre deux incarcérations : Refaire une fiche épidémiologique si le détenu est toujours entrant liberté.

Si détenu transféré : L'IDE separe les feuillets , fait suivre le dossier médical avec les feuillets carbone en y inscrivant le nom du détenu. Archiver l'original

SERVICE MEDICAL G.I.E. G3S
du Centre Pénitentiaire
Lieu dit "Les Mouilles"
RD6 – B.P. N°3
71 240 VARENNES-Le-GRAND
Tél : 85.44.17.95

PROCEDURE DE MISE EN PLACE

DE LA FICHE EPIDEMIOLOGIQUE

Cette fiche épidémiologique concerne uniquement les entrants en provenance de liberté.

Lors de la visite d'entrée, les 26 premières questions sont remplies par les infirmières. Le médecin chef de service remplit le reste de la fiche EPI.

Nous avons mis en place des dossiers suspendus :

- *numérotés de 1 à 31 (correspondant au jour d'incarcération).*

- *un dossier "SAISIES A FAIRE"*

- *un dossier "SAISIES FAITES"*

- *une documentation relative à la fiche EPI (guide de remplissage, guide de saisie, etc...).*

La fiche EPI remplie par le médecin lors de la visite d'entrée est mise dans le dossier suspendu à la date d'incarcération.

.../...

.../...

Lors de la réception de résultats d'examens, l'infirmière

- sort le dossier médical du détenu sur lequel sont notés la date d'incarcération et le numéro d'écrou ;

- par rapport à la date d'incarcération, prend la fiche EPI (sur laquelle se trouve le numéro d'écrou et les trois premières lettres du nom) qui se trouve dans le dossier suspendu correspondant ;

- note les résultats d'examens ;

- range le dossier médical avec les résultats d'examens ;

- si la fiche est complète, met la fiche dans le dossier "SAISIES A FAIRE".

Tous les jours, la secrétaire prend dans le dossier "SAISIES A FAIRE" :

- les fiches qui sont complètes.

- les fiches incomplètes (résultats inconnus) :
. sortie ou transfert du détenu avant arrivée des résultats.
. résultats biologiques non connus après 30 jours d'incarcération.

(Dans le cas de fiches incomplètes en attente de résultats, nous aurons pris soin de noter "INCONNU" sur la fiche EPI).

Le numéro de saisie informatique est reporté sur le support papier.

La saisie faite et vérifiée, séparation des différents feuillets de la fiche EPI. Le double est mis dans le dossier du détenu et l'original mis dans le dossier "SAISIES FAITES" avec un classement chronologique.

A la fin du mois suivant, la secrétaire vérifie dans le dossier "SAISIES FAITES", le nombre de fiches, nombre qui doit correspondre au nombre d'entrées du mois. A VARENNES, nous avons un fichier informatique dans lequel sont notés tous les jours le nom, prénom, numéro d'écrou, date d'entrée du détenu, avec une mention "semi-liberté" et "Transfert"(détenu venant d'un autre établissement). En effet ces deux catégories, en principe, n'ont pas de visite d'entrée et seront décomptées du nombre d'entrées. Nous imprimerons toutes les entrées du 1er au 31 du mois et vérifierons nos fiches EPI par rapport à cette fiche.

GECEP
Service Médical
M.A. Aix en Provence
B.P. 28 13080 LUYNES
Tél. 42.37.93.05

O. R.
MARSE
22 JUIN 1994
N°

Aix-en-Provence, le 15/06/1994

PROCEDURE DE MISE EN PLACE DE LA FICHE EPIDEMIOLOGIQUE

La fiche épidémiologique est remplie par :

1) Les infirmiers remplissent jusqu'à la question 32.

2) Le médecin Généraliste reprend et continue le questionnaire. Il effectue l'examen clinique et donne un traitement si nécessaire.

3) Séparation des feuilles blanches et colorées.

4) Les colorées sont mises dans le dossier médical.

5) Les blanches sont agrafées. Le nom et prénom sont inscrits sur un post-it. Ce dossier est rangé dans une boite en attendant les "mises à jour" radio et DISS".

6) Quant les "mises à jour" arrivent , elles sont notées sur les feuilles blanches et ces dernières sont enregistrées et rangées en attendant l'expédition vers l'ORS.

Docteur Pierre UNDREINER

Pierre UNDREINER
Médecin Chef
N° 6752

PROCEDURE DE MISE EN PLACE DE LA FICHE EPIDEMIOLOGIQUE

CENTRE PENITENTIAIRE DE SAINT QUENTIN FALLAVIER

DE MAI A SEPTEMBRE 94 INCLUS

O. R. S.
MARSEILLE
17 MAI 1994
N°

1/Le remplissage de la fiche est effectué par le médecin lors de la visite médicale d'entrée (de la première à la dernière question).

2/Mise à jour
La mise à jour est effectuée lors de la réception des examens complémentaires par le médecin.

3/Les fiches sont classées dans un classeur spécifique et chaque mois les feuillets sont détachés pour être mis dans le dossier du malade.

4/La saisie s'effectue par le médecin une fois par semaine.

le 11.5.94.

A. SOURTY

CENTRE
HOSPITALIER
LAON

O. A. B.
MARSEILLE
LAON, le
22 JUIN 1994
N°

16 juin 1994

Service Médical
Chemin des Epinettes
BP 4
02002 LAON Cédex

Tél : 23.23.60.31

Monsieur le Docteur TOUBIANA
Chargé d'Etude

23 Rue Stanislas Torrents

13006 MARSEILLE

Cher Confrère,

Je vous adresse, ci-joint, l'organisation de la feuille épidémiologique au Centre Pénitentiaire de LAON.

Celle-ci concerne exclusivement les entrants en provenance de liberté.

A) REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE.

La question n° 1 est remplie par le Secrétariat ainsi que le numéro d'écrou.

De la question n° 2 à la question n° 64 : faite par le médecin de l'Etablissement.

B) Les données systématiques réalisées ou proposées sont mises à jour par les infirmières du service à l'aide du cahier des entrants de liberté, dans un délai de 15 jours.

C) La saisie des fiches s'effectue par la secrétaire dès la mise à jour de ces fiches.

D) Incarcération inférieure à 15 jours : la feuille épidémiologique ne pourra être mise à jour et sera archivée avec le dossier.

Veuillez agréer, Cher Confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr TRIFFAUX.

Guide d'entretien de bilan auprés des équipes

Ce questionnaire est un guide. Il n'est là que pour éventuellement alimenter la discussion de l'équipe ayant participé à l'une ou l'autre des phases de ce test. Il servira de base à l'entretien téléphonique de bilan que nous aurons avec le médecin responsable. Des questions ne sont peut-être pas soulevées, ou d'autres sans objet. Les commentaires sont donc libres. La réflexion et les propositions sont les bienvenues.

Le recueil des données

-> Le recueil <u>initial</u>

- qui l'a fait ?
- à quel moment ?
- temps moyen approximatif supplémentaire (en plus du temps de la visite d'entrée habituelle)
- selon vous y-a-t-il des détenus qui ont "échappé" au recueil ?

  si oui. Pourquoi ?

- difficultés avec les détenus :

  -> y-a-t-il eu des refus globaux de répondre ?

  . quel pourcentage selon vous ?

  . les motifs de refus

-> y-a-t-il eu des difficultés globales de répondre ?

lesquelles ?

-> y-a-t-il eu des refus partiels ?

quels items en particulier ? les motifs de refus ?

-> y-a-t-il eu des difficultés particulières de répondre ?

quels items en particulier ? quelles difficultés ?

-> des items vous semblent-ils inutiles ?

lesquels ? Pourquoi ?

-> des items vous semblent-ils mal posés ?

lesquels et modifications proposées

-> Les réponses vous semblent-elles fiables ?

Si non, globalement ou certaines questions seulement ?

Lesquelles :

-> des items vous semblent-ils manquer ?

sur quel(s) thème(s)

vos propositions rédigées :

=> vos suggestions pour parer à ces difficultés :

- difficultés d'organisation :

  -> lesquelles ?

  -> problèmes de locaux ?

  -> problèmes de personnel (pénurie, absences momentanées ou plus longues non remplacées, de formation, de motivation) ?

=> vos suggestions pour parer à ces difficultés :

-> Le recueil complémentaire (partie à "mettre à jour")

- qui l'a fait
- à quel moment
- temps moyen approximatif supplémentaire
- y-a-t-il des fiches qu'il n'a pas été possible de compléter

  Pourquoi ?

- quelles sont les difficultés principales du recueil des données complémentaires "à mettre à jour"

=> vos suggestions pour parer à ces difficultés :

- difficultés d'organisation :

  -> lesquelles ?

  -> problèmes de locaux ?

  -> problèmes de personnel (pénurie, absences momentanées ou plus longues non remplacées, de formation, de motivation) ?

  -> problèmes de relations avec d'autres services (de l'établissement, d'autres organismes : DISS, CDAG ...) ?

=> vos suggestions pour parer à ces difficultés :

-> Les fiches épidémiologiques remplies ont-elles été toutes vérifiées avant saisie (ou archivage) ?

- par qui ?
- à quel moment ?
- si non pour quelles raisons ?

La Présentation de la fiche

-> est-elle pratique d'utilisation ?

- oui / non
- si non pourquoi ?
- difficultés dans la manipulation des feuillets ?
- difficultés dans la présentation des items ou des blocs d'items ?
- difficultés dues au manque de place pour écrire les observations cliniques etc... ?
- autre(s) difficulté(s)

=> vos suggestions pour parer à ces difficultés :

La saisie informatique des données

-> effectuée sur place ?

- par qui ? personne formée préalablement à l'informatique ? (en dehors de la formation ORS)

- sur quel matériel informatique - Existant auparavant ?

- non utilisé - utilisé à d'autres fins ?

- matériel acheté spécialement ou autre ?

- temps moyen de saisie

- à quel rythme les fiches ont-elles été saisies ?

- difficultés d'organisation :

  -> lesquelles ?

  -> problèmes de locaux ?

-> problèmes de personnel (pénurie, absences momentanées ou plus longues non remplacées, de formation, de motivation) ?

-> liées à la confidentialité des données ?

=> vos suggestions pour parer à ces difficultés :

-> non effectuée sur place ?

- par qui ? personne formée préalablement à l'informatique ?
- sur quel matériel informatique
- temps moyen de saisie
- à quel rythme les fiches ont-elles été données à la saisie ?

-> non effectuée?

- pourquoi ?

- des contacts ont-ils été pris avec éventuellement l'hôpital (DIM) ou un organisme de saisie ?

- Si oui lequel ?

- Si non pourquoi ?

Traitement local des données (par le service médical)

-> oui - Non

-> par qui ?

-> personne formée préalablement (en dehors de la formation ORS) au traitement statistique des données ?

-> Dans quel but ?

-> Difficultés ? Lesquelles ?

Conséquences durables directes ou indirectes de ce test ?

-> dans l'organisation du personnel ?

-> dans les relations avec d'autres services ou d'autres intervenants ?

-> dans l'organisation des locaux ?

-> dans l'organisation du matériel (dossier médical, circuit des informations...) ?

Quels sont les intérêts pour vous de ce test ?

-> épidémiologique

-> dans le suivi clinique individuel du détenu

-> autre

Quelles sont vos suggestions concrètes pour l'amélioration du contenu de la fiche ?

Quelles sont vos suggestions concrètes pour l'amélioration de la forme, la présentation de la fiche ? Vous pouvez joindre un modèle de maquette de fiche par exemple

Ce questionnaire a-t-il été rempli après concertation de toute l'équipe ? Si oui, nombre de personnes concernées et leur qualification professionnelle (médecin, infirmier, secrétaire, autre,...)

Autres commentaires :

Pensez-vous que le système de recueil, compte tenu des modifications que vous avez proposées, puisse se poursuivre en continu ?

Oui ❑ **Non** ❑

Annexe

Plan de sondage utilisé pour la saisie des fiches recueillies

	Nb de fiches recueuillies durant les 4 mois	Fraction de sondage	Nb de fiches saisies
Chateauroux	50	1/1	50
Longuenesse	193	1/2	97
Nanterre	405	1/3	136
Laon	124	1/2	63
Varennes	112	1/2	56
Aix en Provence	408	1/3	136
St Quentin	51	1/1	51

Donc une fraction de sondage différente selon les établissements, classés par le nombre de fiches recueillies durant les quatre mois :

- moins de 100 fiches : Chateauroux, Saint Quentin Fallavier
  fraction de sondage : 1/1 - La saisie est exhaustive
- Entre 100 et 200 fiches : Laon, Longuenesse, Varennes
  fraction de sondage : 1/2
- Plus de 200 fiches : Nanterre et Aix en Provence
  fraction de sondage : 1/3

Principe du sondage

Il s'agit d'un sondage systématique, par établissement, des fiches préalablement ordonnées chronologiquement selon la date d'incarcération, et le tirage s'est fait au pas de 1/2 ou 1/3 selon les fractions de sondage décidées.

Annexe

Résultats par établissement

-> non effectuée?

- pourquoi ?

- des contacts ont-ils été pris avec éventuellement l'hôpital (DIM) ou un organisme de saisie ?

- Si oui lequel ?

- Si non pourquoi ?

Traitement local des données (par le service médical)

-> oui - Non

-> par qui ?

-> personne formée préalablement (en dehors de la formation ORS) au traitement statistique des données ?

-> Dans quel but ?

-> Difficultés ? Lesquelles ?

Conséquences durables directes ou indirectes de ce test ?

-> dans l'organisation du personnel ?

-> dans les relations avec d'autres services ou d'autres intervenants ?

-> dans l'organisation des locaux ?

-> dans l'organisation du matériel (dossier médical, circuit des informations...) ?

Quels sont les intérêts pour vous de ce test ?

-> épidémiologique

-> dans le suivi clinique individuel du détenu

-> autre

Quelles sont vos suggestions concrètes pour l'amélioration du contenu de la fiche ?

Quelles sont vos suggestions concrètes pour l'amélioration de la forme, la présentation de la fiche ? Vous pouvez joindre un modèle de maquette de fiche par exemple

Ce questionnaire a-t-il été rempli après concertation de toute l'équipe ? Si oui, nombre de personnes concernées et leur qualification professionnelle (médecin, infirmier, secrétaire, autre,...)

Autres commentaires :

Pensez-vous que le système de recueil, compte tenu des modifications que vous avez proposées, puisse se poursuivre en continu ?

Oui ❑ **Non** ❑

Annexe

Plan de sondage utilisé pour la saisie des fiches recueillies

	Nb de fiches recueuillies durant les 4 mois	Fraction de sondage	Nb de fiches saisies
Chateauroux	50	1/1	50
Longuenesse	193	1/2	97
Nanterre	405	1/3	136
Laon	124	1/2	63
Varennes	112	1/2	56
Aix en Provence	408	1/3	136
St Quentin	51	1/1	51

Donc une fraction de sondage différente selon les établissements, classés par le nombre de fiches recueillies durant les quatre mois :

- moins de 100 fiches : Chateauroux, Saint Quentin Fallavier
  fraction de sondage : 1/1 - La saisie est exhaustive
- Entre 100 et 200 fiches : Laon, Longuenesse, Varennes
  fraction de sondage : 1/2
- Plus de 200 fiches : Nanterre et Aix en Provence
  fraction de sondage : 1/3

Principe du sondage

Il s'agit d'un sondage systématique, par établissement, des fiches préalablement ordonnées chronologiquement selon la date d'incarcération, et le tirage s'est fait au pas de 1/2 ou 1/3 selon les fractions de sondage décidées.

Annexe

Résultats par établissement

********** RESULTATS PAR ETABLISSEMENT : Lecture des tableaux **********

- Le numéro d'item du tableau est le même que celui de la fiche de recueil avec un "N" devant
  Exemple : N5 "Catégorie pénale" correspond à l'item 5 de la fiche

- Les établissements sont en colonne, les modalités des items en ligne.

- Les résultats sur l'ensemble des établissements se lit dans la colonne "Total" à droite du tableau.

- Dans les modalités : "NR" signifie Non Réponses.

- Dans chaque case du tableau, le premier nombre en haut représente l'effectif, le deuxième nombre en dessous représente le pourcentage de cet effectif pour chaque établissement.
  Exemple de lecture : Dans le tableau suivant, Chateauroux compte 24 détenus "prévenus" qui représentent 48 % du total des détenus de l'établissement.

N5 CATEGORIE PENALE

N5	Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
PREVENU	1	24 48.0	131 68.0	247 61.0	63 50.8	46 41.1	378 92.6	23 45.1	912 67.9
CONDAMNE	2	26 52.0	62 32.0	152 37.5	61 49.2	66 58.9	30 7.4	22 43.1	419 31.2
	N.R			6 1.5				6 11.8	12 .9
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

********** INTERPRETATION DES RESULATS **********

INTERVALLES DE CONFIANCE POUR LES POURCENTAGES OBSERVES

NOMBRE DE FICHES SAISIES	% OBSERVÉS	INTERVALLE DE CONFIANCE (IC) A 95 % = % PROBABLE DANS LA POPULATION
Toutes (Chateauroux et St Quentin)		Pas d'IC car exhaustif
1/3		
Aix et Nanterre	0,5 %	Entre 0 % et 1,5 %
(environ 400 fiche recueillies	1 %	Entre 0 % et 2,4 %
et 136 saisies)	5 %	Entre 2 % et 8 %
	10 %	Entre 6 % et 14 %
	25 %	Entre 19 % et 31 %
	50 %	Entre 43 % et 57 %
1/2		
Longuenesse, Laon	0,5 %	Entre 0 % et 1,6 %
et Varennes	1 %	Entre 0 % et 2,6 %
(environ 150 fiches recueillies	5 %	Entre 1,5 % et 8,5 %
et 75 saisies)	10 %	Entre 5 % et 15 %
	25 %	Entre 18 % et 32 %
	50 %	Entre 42 % et 58 %

GUIDE DE LECTURE ET D'INTERPRÉTATION DES POURCENTAGES OBSERVÉS

- Pour les établissements de Chateauroux et Saint Quentin (saisie de toutes les fiches recueillies = exhaustif) : les pourcentages observés sont réels et ne sont donc pas interprétés en fonction d'une intervalle de confiance.

- Pour les autres établissements, les pourcentages observés ne sont pas ceux observés sur l'ensemble des fiches recueillies, mais sur un échantillon aléatoire de celles-ci. Il faut donc lire les pourcentages réels probables (avec 95 % de chances de ne pas se tromper) avec les intervalles de confiance signalés dans le tableau.

  Exemple : pour Laon, le pourcentage observé de Prévenus sur environ 75 fiches saisies est de 50,8 %, le pourcentage réel sur l'ensemble (environ 150 fiches recueillies) sera probablement compris entre 42 et 58 %.

********** LES FICHES RECUEILLIES SELON LE MOIS D'INCARCERATION **********

N2A FICHES RECUEILLIES SELON LE MOIS D'INCARCERATION

N2A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
JUIN	6	15 30.0	60 30.9	143 35.3	51 41.3	38 33.9	123 30.1	17 33.3	447 33.3
JUILLET	7	14 28.0	56 28.9	92 22.8	24 19.0	30 26.8	108 26.5	14 27.5	338 25.1
AOUT	8	10 20.0	32 16.5	74 18.4	24 19.0	16 14.3	114 27.9	6 11.8	276 20.5
SEPTEMBRE	9	11 22.0	46 23.7	95 23.5	26 20.6	28 25.0	63 15.4	14 27.5	283 21.0
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

AGE1 AGE DU DETENU (en classes d'âge)

AGE1	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
< 25 ANS	1	25 50.0	84 43.3	131 32.4	47 38.1	46 41.1	213 52.2	15 29.4	561 41.8
25 - 34 ANS	2	14 28.0	72 37.1	182 44.9	41 33.3	40 35.7	105 25.7	11 21.6	465 34.6
35 - 44 ANS	3	8 16.0	22 11.3	42 10.3	28 22.2	16 14.3	45 11.0	17 33.3	177 13.2
>OU= 45 ANS	4	3 6.0	16 8.2	36 8.8	8 6.3	10 8.9	33 8.1	7 13.7	113 8.4
NON REPONSE				15 3.7			12 2.9	1 2.0	28 2.1
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

MOYENNE D'AGE PAR ETABLISSEMENT

	Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1 N=50	LONGUENESSE 2 N=193	NANTERRE 3 N=390	LAON 4 N=124	VARENNES 5 N=112	AIX 6 N=396	ST QUENTIN 7 N=50	Row Total N=1315
MOYENNE D'AGE (ANS)		28	28,1	29,5	29,2	28,9	27,1	33,1	28,6
ECART TYPE (ANS) (standard déviation)		9,2	8,9	9,6	8,4	9,8	10,7	9,9	9,8

N5 CATEGORIE PENALE

N5	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
PREVENU	1	24 48.0	131 68.0	247 61.0	63 50.8	46 41.1	378 92.6	23 45.1	912 67.9
CONDAMNE	2	26 52.0	62 32.0	152 37.5	61 49.2	66 58.9	30 7.4	22 43.1	419 31.2
	N.R			6 1.5				6 11.8	12 .9
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N5A DUREE DE LA CONDAMNATION POUR LA CATEGORIE DES CONDAMNES

N5A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
< 6 MOIS	1	22 84.6	38 61.3	92 60.8	43 71.0	52 78.8	15 50.0	12 54.5	274 65.6
6 MOIS A < 1 AN	2	4 15.4	16 25.8	48 31.4	10 16.1	10 15.2	9 30.0	4 18.2	100 24.0
1 AN A < 3 ANS	3		4 6.5	9 5.9	6 9.7	4 6.1		5 22.7	28 6.6
3 ANS ET PLUS	4		4 6.5						4 1.0
	N.R			3 2.0	2 3.2		6 20.0	1 4.5	12 2.9
	Column Total	26 6.2	62 14.7	152 36.3	61 14.6	66 15.8	30 7.2	22 5.3	419 100.0

N6 INCARCERATION ANTERIEURE

N6	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	33 66.0	113 58.8	211 52.2	67 54.0	82 73.2	159 39.0	27 52.9	693 51.6
NON	2	17 34.0	80 41.2	188 46.3	55 44.4	28 25.0	249 61.0	24 47.1	640 47.7
	N.R			6 1.5	2 1.6	2 1.8			10 .7
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N7 SITUATION FAMILIALE

N7	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
CELIBATAIRE	1	28 56.0	103 53.6	238 58.8	57 46.0	66 58.9	282 69.1	22 43.1	797 59.3
MARIE OU CONCUBI	2	17 34.0	70 36.1	140 34.6	47 38.1	28 25.0	108 26.5	18 35.3	428 31.9
VEUF OU DIVORCE	3	4 8.0	20 10.3	21 5.1	14 11.1	16 14.3	18 4.4	11 21.6	104 7.7
	N.R	1 2.0		6 1.5	6 4.8	2 1.8			15 1.1
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N8 ENFANTS A CHARGE

N8	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	17 34.0	58 29.9	140 34.6	61 49.2	30 26.8	114 27.9	17 33.3	437 32.5
NON	2	30 60.0	135 70.1	235 58.1	45 36.5	80 71.4	294 72.1	34 66.7	854 63.6
	N.R	3 6.0		30 7.4	18 14.3	2 1.8			52 3.9
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N9 NIVEAU D'ETUDES

N9	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
JAMAIS OU PRIMAIRE	1	24 48.0	74 38.1	95 23.5	63 50.8	22 19.6	156 38.2	6 11.8	440 32.8
SECONDAIRE SS BAC	2	20 40.0	111 57.7	226 55.9	53 42.9	84 75.0	225 55.1	44 86.3	764 56.9
BAC OU PLUS	3	1 2.0	8 4.1	66 16.2	4 3.2	4 3.6	27 6.6	1 2.0	110 8.2
	N.R	5 10.0		18 4.4	4 3.2	2 1.8			29 2.1
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N10 TRAVAILLE ACTUELLEMENT

N10	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	16 32.0	66 34.0	164 40.4	51 41.3	24 21.4	117 28.7	24 47.1	462 34.4
NON	2	32 64.0	127 66.0	185 45.6	71 57.1	86 76.8	291 71.3	26 51.0	818 60.9
	N.R	2 4.0		57 14.0	2 1.6	2 1.8		1 2.0	64 4.7
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N10A DERNIERE PROFESSION EXERCEE

N10A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
AGRICULT. ARTISAN	1	2 4.0	4 2.1	18 4.4	8 6.3	4 3.6	30 7.4	7 13.7	73 5.4
CADRE PROF INTERM	2	1 2.0	4 2.1	12 2.9	4 3.2		12 2.9		33 2.4
OUVRIER	3	13 26.0	103 53.6	125 30.9	63 50.8	66 58.9	84 20.6	16 31.4	471 35.0
EMPLOYE	4	13 26.0	36 18.6	113 27.9	4 3.2	22 19.6	90 22.1	16 31.4	294 21.9
RETRAITE SS ACTIV	5		46 23.7	30 7.4	2 1.6	18 16.1	159 39.0	10 19.6	265 19.7
	N.R	21 42.0		107 26.5	43 34.9	2 1.8	33 8.1	2 3.9	209 15.5
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N11 DOMICILE FIXE

N11	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	43 86.0	175 90.7	328 80.9	104 84.1	100 89.3	288 70.6	49 96.1	1087 80.9
NON	2	6 12.0	18 9.3	48 11.8	14 11.1	10 8.9	117 28.7	2 3.9	214 16.0
	N.R	1 2.0		30 7.4	6 4.8	2 1.8	3 .7		42 3.1
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N12A ASSURE SOCIAL OU AYANT DROIT

N12A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	45 90.0	157 81.4	277 68.4	96 77.8	96 85.7	243 59.6	48 94.1	963 71.7
NON	2	4 8.0	36 18.6	101 25.0	22 17.5	14 12.5	165 40.4	3 5.9	345 25.7
	N.R	1 2.0		27 6.6	6 4.8	2 1.8			36 2.7
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N12B AIDE MEDICALE GRATUITE

N12B	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1		48 24.7	6 1.5	6 4.8	26 23.2	6 1.5		92 6.8
NON	2	44 88.0	145 75.3	113 27.9	69 55.6	84 75.0	315 77.2	3 5.9	773 57.6
	N.R	6 12.0		286 70.6	49 39.7	2 1.8	87 21.3	48 94.1	478 35.6
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N13 AVEZ-VOUS UN MEDECIN TRAITANT ?

N13	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	30 60.0	135 70.1	152 37.5	75 60.3	68 60.7	228 55.9	30 58.8	718 53.5
NON	2	20 40.0	58 29.9	244 60.3	47 38.1	42 37.5	180 44.1	21 41.2	612 45.6
	N.R			9 2.2	2 1.6	2 1.8			13 1.0
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N14 CONSULTATION OU VISITE MEDICALE DANS LES 6 MOIS PRECEDENTS

N14	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	26 52.0	107 55.7	152 37.5	41 33.3	60 53.6	177 43.4	23 45.1	587 43.7
NON	2	24 48.0	86 44.3	220 54.4	71 57.1	50 44.6	231 56.6	28 54.9	710 52.9
	N.R			33 8.1	12 9.5	2 1.8			47 3.5
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N15A HOSPITALISATION DANS LES 12 MOIS PRECEDENTS (HORS PSYCHIATRIE) ?

N15A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 OUI	1	6 12.0	28 14.4	66 16.2	22 17.5	20 17.9	99 24.3	10 19.6	250 18.6
2 NON	2	44 88.0	165 85.6	289 71.3	89 71.4	90 80.4	306 75.0	41 80.4	1024 76.2
	N.R			51 12.5	14 11.1	2 1.8	3 .7		69 5.2
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N15B SUIVI REGULIEREMENT EN PSYCHIATRIE OU HOSPITALISE EN PSYCHIATRIE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?

N15B	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 OUI	1	2 4.0	16 8.2	33 8.1	4 3.2	14 12.5	45 11.0	2 3.9	116 8.6
2 NON	2	48 96.0	177 91.8	283 69.9	108 87.3	96 85.7	354 86.8	49 96.1	1115 83.0
	N.R			89 22.1	12 9.5	2 1.8	9 2.2		112 8.4
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

********** VACCINATIONS **********

N16 VACCINATION COMPLETE OU RAPPEL POUR LE TETANOS ?

N16	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	12 24.0	145 75.3	205 50.7	43 34.9	60 53.6	189 46.3	24 47.1	679 50.6
NON	2	1 2.0	26 13.4	54 13.2	10 7.9	6 5.4	123 30.1		219 16.3
NE SAIT PAS	3	37 74.0	22 11.3	134 33.1	69 55.6	44 39.3	96 23.5	27 52.9	429 31.9
	N.R			12 2.9	2 1.6	2 1.8			16 1.2
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N17 VACCINATION COMPLETE OU RAPPEL POUR LA POLIO ?

N17	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	11 22.0	123 63.9	179 44.1	22 17.5	50 44.6	180 44.1	14 27.5	579 43.1
NON	2	1 2.0	34 17.5	54 13.2	14 11.1	10 8.9	129 31.6		241 18.0
NE SAIT PAS	3	38 76.0	36 18.6	161 39.7	83 66.7	50 44.6	99 24.3	37 72.5	503 37.5
	N.R			12 2.9	6 4.8	2 1.8			20 1.5
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N18 VACCINATION COMPLETE OU RAPPEL POUR L'HEPATITE B ?

N18	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	4 8.0	8 4.1	86 21.3	2 1.6	8 7.1	45 11.0		153 11.4
NON	2	4 8.0	177 91.8	128 31.6	18 14.3	40 35.7	243 59.6	5 9.8	615 45.8
NE SAIT PAS	3	42 84.0	8 4.1	164 40.4	98 79.4	62 55.4	111 27.2	46 90.2	531 39.6
	N.R			27 6.6	6 4.8	2 1.8	9 2.2		44 3.3
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N19 VACCINATION BCG OU REACTION CUTANEE A LA TUBERCULINE POSITIVE ?

N19	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	4 8.0	123 63.9	113 27.9	35 28.6	36 32.1	156 38.2	6 11.8	474 35.3
NON	2		34 17.5	89 22.1	6 4.8	24 21.4	132 32.4		285 21.2
NE SAIT PAS	3	46 92.0	36 18.6	149 36.8	81 65.1	50 44.6	120 29.4	45 88.2	526 39.2
	N.R			54 13.2	2 1.6	2 1.8			58 4.3
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

********** HABITUDES DE VIE / FACTEURS DE RISQUE **********

N20 TABAC : NB CIGARETTES PAR JOUR HABITUELLEMENT

N20	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
AUCUNE	1	3	42	92	12	12	69	8	238
		6.0	21.6	22.8	9.5	10.7	16.9	15.7	17.7
MOINS DE 10	2	8	26	77	30	14	54	10	219
		16.0	13.4	19.1	23.8	12.5	13.2	19.6	16.3
DE 10 A 30	3	35	109	185	65	72	228	32	726
		70.0	56.7	45.6	52.4	64.3	55.9	62.7	54.1
PLUS DE 30	4	4	16	33	18	14	57		141
		8.0	8.2	8.1	14.3	12.5	14.0		10.5
	N.R			18				1	19
				4.4				2.0	1.4
	Column Total	50	193	405	124	112	408	51	1343
		3.7	14.4	30.2	9.2	8.3	30.4	3.8	100.0

N21A CONSOMMATION REGULIERE D'ALCOOL : NB VERRES PAR JOUR

N21A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
ABSTINENT	1	9	101	217	39	80	249	27	723
		18.0	52.6	53.7	31.7	71.4	61.0	52.9	53.9
BUVEUR REGULIER	2	31	36	71	33	6	93	14	285
		62.0	18.6	17.6	27.0	5.4	22.8	27.5	21.2
BUVEUR EXCESSIF	3	7	56	39	28	24	54	9	216
		14.0	28.9	9.6	22.2	21.4	13.2	17.6	16.1
N.R		3		77	24	2	12	1	119
		6.0		19.1	19.0	1.8	2.9	2.0	8.9
Column Total		50	193	405	124	112	408	51	1343
		3.7	14.4	30.2	9.2	8.3	30.4	3.8	100.0

N21B CONSOMMATION DISCONTINUE ET EXCESSIVE D'ALCOOL ?

N21B	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	32	60	77	41	66	177	27	480
		64.0	30.9	19.1	33.3	58.9	43.4	52.9	35.8
NON	2	14	133	86	39	44	225	23	565
		28.0	69.1	21.3	31.7	39.3	55.1	45.1	42.1
N.R		4		241	43	2	6	1	298
		8.0		59.6	34.9	1.8	1.5	2.0	22.2
Column Total		50	193	405	124	112	408	51	1343
		3.7	14.4	30.2	9.2	8.3	30.4	3.8	100.0

N22A TOXICOMANIE INTRA-VEINEUSE AU MOINS 1 FOIS

N22A	N1 Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	9 18.0	20 10.3	98 24.3	20 15.9	4 3.6	42 10.3	5 9.8	198 14.7
NON	2	40 80.0	173 89.7	277 68.4	98 79.4	106 94.6	363 89.0	45 88.2	1102 82.1
	N.R	1 2.0		30 7.4	6 4.8	2 1.8	3 .7	1 2.0	43 3.2
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N22B PRODUITS TOXIQUES CONSOMMES JUSTE AVANT L'INCARCERATION

N22B	N1 Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
HEROINE IV		8 16.0	16 8.2	57 14.0	12 9.5	2 1.8	12 2.9	5 9.8	111 8.3
HEROINE SNIFF		3 6.0	26 13.4	48 11.8	10 7.9		18 4.4	5 9.8	109 8.1
COCAINE		2 4.0	18 9.3	33 8.1	4 3.2		18 4.4		75 5.6
HASCHICH		8 16.0	40 20.6	39 9.6	28 22.2	24 21.4	90 22.1	2 3.9	230 17.1
MEDICAMENTS A VISEE TOXICOMAN.		3 6.0	12 6.2	18 4.4	8 6.3	2 1.8	30 7.4		73 5.4
ALCOOL ASSOCIE A D'AUTRES TOXIQUES		1 2.0	10 5.2	21 5.1	2 1.6	2 1.8	15 3.7		51 3.8
AUTRE			12 6.2				9 2.2		21 1.6
NON CONSOMMATEUR OU N.R		39 78.0	141 73.2	277 68.4	89 71.4	84 75.0	282 69.1	40 78.4	952 70.9
	Column	50	193	405	124	112	408	51	1343

N.B. : Les effectifs représentent, par établissement, le nombre d'individus ayant consommé tel produit. Un individu pouvant avoir consommé plusieurs produits à la fois, le pourcentage total par établissement n'est donc pas égal à 100.

N23 AVEZ-VOUS EU UN TEST DE DEPISTAGE DU SIDA ?

N23	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 DEPUIS < 3 MOIS	1	2	12	39	10	10	36	6	114
		4.0	6.2	9.6	7.9	8.9	8.8	11.8	8.5
2 DEPUIS > 3 MOIS	2	23	68	125	39	46	129	19	449
		46.0	35.1	30.9	31.7	41.1	31.6	37.3	33.4
3 JAMAIS	3	24	113	217	71	54	240	25	745
		48.0	58.8	53.7	57.1	48.2	58.8	49.0	55.4
N.R		1		24	4	2	3	1	35
		2.0		5.9	3.2	1.8	.7	2.0	2.6
Column Total		50	193	405	124	112	408	51	1343
		3.7	14.4	30.2	9.2	8.3	30.4	3.8	100.0

N23A RESULTATS DU TEST CHEZ CEUX AYANT DEJA ETE DEPISTES

N23A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 SEROPOSITIFS	1		2	18	4		12	1	37
			2.5	10.9	8.0		7.3	4.0	6.5
2 SERONEGATIFS	2	19	72	137	35	52	120	11	446
		76.0	90.0	83.6	72.0	92.9	72.7	44.0	79.1
3 NE SAIT PAS	3	4	2	6	4	4	24		44
		16.0	2.5	3.6	8.0	7.1	14.5		7.8
N.R		2	4	3	6		9	13	37
		8.0	5.0	1.8	12.0		5.5	52.0	6.5
Column Total		25	80	164	49	56	165	25	564
		4.4	14.1	29.1	8.7	9.9	29.3	4.4	100.0

N23B ANNEE CONNUE DU PREMIER TEST VIH+

N23B	N1 LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
N.R		6 33.3	4 100.0			10 26.9
1 AN	2 100.0					2 5.4
2 ANS		3 16.7			1 100.0	4 10.8
4 ANS		3 16.7				3 8.1
6 ANS				3 25.0		3 8.2
7 ANS				3 25.0		3 8.2
8 ANS				6 50.0		6 16.3
9 ANS		6 33.3				6 16.2
Column Total	2 5.4	18 48.6	4 10.7	12 32.6	1 2.7	37 100.0

N24 POIDS EN KG

N24	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
	45-69 KG	29 58.0	107 55.7	232 57.4	63 50.8	70 62.5	276 67.6	27 52.9	805 59.9
	70-89 KG	16 32.0	80 41.2	134 33.1	53 42.9	36 32.1	117 28.7	16 31.4	452 33.6
	90 KG ET +	5 10.0	6 3.1	18 4.4	6 4.8	6 5.4	15 3.7	7 13.7	63 4.7
	N.R			21 5.1	2 1.6			1 2.0	24 1.8
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N25 TAILLE EN CM

N25	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
	< 170 CM	9 18.0	54 27.8	54 13.2	22 17.5	36 32.1	78 19.1	8 15.7	260 19.4
	170-184 CM	38 76.0	127 66.0	286 70.6	91 73.0	68 60.7	318 77.9	39 76.5	967 72.0
	185 CM ET +	3 6.0	12 6.2	57 14.0	10 7.9	8 7.1	12 2.9	2 3.9	103 7.7
	N.R			9 2.2	2 1.6			2 3.9	13 1.0
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N26A TENSION ARTERIELLE MAXI

N26A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
	< 17	44 88.0	183 94.8	369 91.2	118 95.2	112 100.0	360 88.2	45 88.2	1231 91.7
	17 ET +	3 6.0	10 5.2	3 .7	2 1.6		24 5.9	5 9.8	47 3.5
	N.R	3 6.0		33 8.1	4 3.2		24 5.9	1 2.0	65 4.8
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N26B TENSION ARTERIELLE MINI

N26B	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
	< 10	45 90.0	187 96.9	366 90.4	118 95.2	112 100.0	369 90.4	45 88.2	1242 92.5
	10 ET +	2 4.0	6 3.1	3 .7	2 1.6		15 3.7	5 9.8	33 2.5
	N.R	3 6.0		36 8.8	4 3.2		24 5.9	1 2.0	68 5.0
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N27 TRAITEMENT MEDICAMENTEUX EN COURS

N27	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
ANTALGIQUES		4 2.1	27 6.6			18 4.4		49 3.6
ANTIBIOTIQUES		2 1.0	6 1.5		4 3.6	6 1.5		18 1.3
ANTI-INFLAMMATOIRE	1 2.0	2 1.0	3 .7		2 1.8	3 .7		11 .8
ANTI-ULCEREUX			3 .7		2 1.8	15 3.7		20 1.5
ANTIVIRAUX ANTI VIH			3 .7			3 .7		6 .4
PSYCHOTROPRES	6 12.0	26 13.4	60 14.7	18 14.3	16 14.3	39 9.6	7 13.7	171 12.7
ANTI-HTA ANTI-ANGOR			6 1.5		2 1.8	3 .7	3 5.9	14 1.0
DERMATOLOGIE	1 2.0		3 .7		2 1.8	9 2.2		15 1.1
BRONCHODILATATEURS	1 2.0	12 6.2	12 2.9	10 7.9	2 1.8	21 5.1	2 3.9	60 4.4
ANTICOMITIAUX	1 2.0	2 1.0			8 7.1		1 2.0	12 .9
INSULINE			3 .7					3 .2
AUTRES MEDICAMENTS	1 2.0	2 1.0	18 4.4	8 6.3	2 1.8	21 5.1	1 2.0	53 3.9
AUCUN TRT EN COURS OU N.R	41 82.0	153 79.4	277 68.4	96 77.8	82 73.2	297 72.8	40 78.4	987 73.5
Column	50	193	405	124	112	408	51	1343

N.B. : Les effectifs représentent, par établissement, le nombre d'individus ayant consommé tel produit. Un individu pouvant avoir consommé plusieurs produits à la fois, le pourcentage total par établissement n'est donc pas égal à 100.

********** ANTECEDENTS **********

N30 ANTECEDENTS D'INTERVENTION CHIRURGICALE (HORS TRAUMATISMES) ?

N30	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	18 36.0	111 57.7	107 26.5	63 50.8	46 41.1	186 45.6	24 47.1	556 41.4
NON	2	31 62.0	82 42.3	217 53.7	53 42.9	64 57.1	219 53.7	26 51.0	692 51.5
	N.R	1 2.0		80 19.9	8 6.3	2 1.8	3 .7	1 2.0	95 7.1
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N31 ANTECEDENTS DE TRAUMATISMES (AVEC OU SANS INTERVENTION CHIRURGICALE) ?

N31	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	25 50.0	97 50.5	113 27.9	53 42.9	68 60.7	159 39.0	16 31.4	532 39.6
NON	2	23 46.0	96 49.5	202 50.0	67 54.0	42 37.5	249 61.0	33 64.7	712 53.0
	N.R	2 4.0		89 22.1	4 3.2	2 1.8		2 3.9	99 7.4
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N32 PORTEUR DE MATERIEL DE OSTEO SYNTHESE ?

N32	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	1 2.0	8 4.1	36 8.8	10 7.9	14 12.5	30 7.4	5 9.8	104 7.7
NON	2	48 96.0	185 95.9	271 66.9	112 90.5	96 85.7	375 91.9	45 88.2	1132 84.3
	N.R	1 2.0		98 24.3	2 1.6	2 1.8	3 .7	1 2.0	107 8.0
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N32A POUR LES PORTEURS D'UN MATERIEL D'OSTEO-SYNTHESE :
MATERIEL EN PLACE DEPUIS MOINS DE 18 MOIS

N32A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	1 100.0	4 50.0	9 25.0	6 60.0	6 42.9	15 50.0	2 40.0	43 41.4
NON	2		4 50.0	6 16.7	4 40.0	8 57.1	15 50.0	3 60.0	40 38.5
	N.R			21 58.3					21 20.1
	Column Total	1 1.0	8 7.7	36 34.5	10 9.5	14 13.5	30 29.0	5 4.8	104 100.0

N33 PLAINTE FONCTIONNELLE ?

N33	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	10 20.0	72 37.1	98 24.3	33 27.0	40 35.7	135 33.1	8 15.7	396 29.5
NON	2	38 76.0	121 62.9	194 47.8	79 63.5	72 64.3	267 65.4	43 84.3	814 60.6
	N.R	2 4.0		113 27.9	12 9.5		6 1.5		133 9.9
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N34 A N55 ANTECEDENTS DECLARES

Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
TUBERCULOSE		4 2.1	15 3.7			3 .7	2 3.9	24 1.8
ASTHME		18 9.3	27 6.6	14 11.1	6 5.4	21 5.1	4 7.8	89 6.7
BRONCHITE CHRONIQUE	1 2.0	6 3.1	12 2.9	2 1.6	2 1.8	6 1.5		29 2.1
ULCERE		4 2.1	6 1.5	2 1.6	6 5.4	6 1.5		24 1.8
HEPATITE B OU C		6 3.1	12 2.9	2 1.6			1 2.0	21 1.6
MST		4 2.1	6 1.5					10 .7
DIABETE			6 1.5					6 .4
HTA		14 7.2	9 2.2		2 1.8	3 .7	3 5.9	31 2.3
ANGINE POITRINE, IDM, ARTERITE			6 1.5		2 1.8		1 2.0	9 .7
ANGOISSES TROUBLES SOMMEIL	5 10.0	56 28.9	45 11.0	4 3.2	14 12.5	21 5.1	2 3.9	146 10.9
DEPRESSIONS	1 2.0	36 18.6	27 6.6	8 6.3	6 5.4	6 1.5	6 11.8	89 6.7
EPILEPSIE		6 3.1	9 2.2		6 5.4		1 2.0	22 1.6
SIDA FORME ASYMPTOMATIQUE		4 2.1	6 1.5	2 1.6		6 1.5	1 2.0	19 1.4
SIDA AVERE			6 1.5			6 1.5		12 .9
ETAT DE DEPENDANCE DE DROGUES	1 2.0	36 18.6	30 7.4	4 3.2	2 1.8	12 2.9	2 3.9	87 6.4
ALCOOLISME	3 6.0	48 24.7	24 5.9	20 15.9	14 12.5	12 2.9	5 9.8	125 9.3

N34 A N55 ANTECEDENTS DECLARES (SUITE)

Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
AUTRE PATHOLOGIE RESPIRATOIRE			6 1.5	4 3.2		6 1.5		16 1.2
AUTRE PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	1 2.0		3 .7	2 1.6	2 1.8	3 .7		11 .8
AUTRE PATHOLOGIE DIGESTIVE	1 2.0		6 1.5	2 1.6		6 1.5	1 2.0	16 1.2
AUTRE PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE	1 2.0	2 1.0	15 3.7	4 3.2	2 1.8		1 2.0	25 1.8
AUTRE PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE	2 4.0		9 2.2	2 1.6	4 3.6	12 2.9	1 2.0	30 2.2
AUTRE PATHOLOGIE	2 4.0	8 4.1	6 1.5	4 3.2	4 3.6	30 7.4		54 4.0
AUCUN ATCD DECLARE OU N.R	39 78.0	72 37.1	280 69.1	69 55.6	54 48.2	294 72.1	29 56.9	836 62.3
Column	50	193	405	124	112	408	51	1343

N.B. : Les effectifs représentent, par établissement, le nombre d'individus ayant présenté tel antécédent. Un individu pouvant avoir déclaré plusieurs antécédents à la fois, le pourcentage total par établissement n'est donc pas égal à 100.

N34 A N55 PATHOLOGIES NECESSITANT UN BILAN

	N1							
Count Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
TUBERCULOSE			6 1.5					6 .4
ASTHME			3 .7	2 1.6		3 .7		8 .6
BRONCHITE CHRONIQUE			3 .7			3 .7		6 .4
ULCERE			3 .7					3 .2
HEPATITE B OU C		2 1.0	9 2.2				1 2.0	12 .9
MST			3 .7					3 .2
DIABETE			3 .7					3 .2
HTA				2 1.6			2 3.9	4 .3
ANGOISSES TROUBLES SOMMEIL			27 6.6			3 .7		30 2.2
DEPRESSIONS			12 2.9		4 3.6			16 1.2
SIDA FORME ASYMPTOMATIQUE		2 1.0	3 .7	2 1.6		3 .7	1 2.0	11 .8
SIDA AVERE						6 1.5		6 .4
ETAT DE DEPENDANCE DE DROGUES			24 5.9					24 1.8
ALCOOLISME	1 2.0	2 1.0	9 2.2	2 1.6			4 7.8	18 1.3
AUTRE PATHOLOGIE RESPIRATOIRE			3 .7					3 .2
AUTRE PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE				2 1.6				2 .1
AUTRE PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE			3 .7	2 1.6	2 1.8			7 .5

N64 ETAT GENERAL SELON LE MEDECIN

N64	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
TRES BON	1	2 4.0	8 4.1	33 8.1	14 11.1	12 10.7	96 23.5	3 5.9	167 12.5
BON	2	40 80.0	135 70.1	51 12.5	69 55.6	56 50.0	222 54.4	23 45.1	596 44.4
MOYEN	3	6 12.0	34 17.5	262 64.7	22 17.5	38 33.9	54 13.2	23 45.1	439 32.7
MEDIOCRE	4	1 2.0	16 8.2	3 .7	6 4.8	6 5.4	12 2.9	1 2.0	45 3.3
	N.R	1 2.0		57 14.0	14 11.1		24 5.9	1 2.0	96 7.2
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

********** RECUEIL COMPLEMENTAIRE **********
MISE A JOUR DES DONNEES D'EXAMENS SYSTEMATIQUES

N65 DEPISTAGE TUBERCULOSE

N65	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 RADIOGRAPHIE			155	307	93	8	213	50	825
			80.4	75.7	74.6	7.1	52.2	98.0	61.5
3 PAS DE DEPISTAGE		47	34		30	104	189	1	404
		94.0	17.5		23.8	92.9	46.3	2.0	30.1
N.R		3	4	98	2		6		113
		6.0	2.1	24.3	1.6		1.5		8.4
Column Total		50	193	405	124	112	408	51	1343
		3.7	14.4	30.2	9.2	8.3	30.4	3.8	100.0

N65A RESULTATS APRES DEPISTAGE

N65A	Count / Col Pct	N1 LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
2 SUSPICION AUTRE PATHO		2		4		6	1	13
		1.3		4.3		2.8	2.0	1.6
4 RAS		129		89	8	204	47	477
		83.3		95.7	100.0	95.8	94.0	57.8
N.R		24	307			3	2	336
		15.4	100.0			1.4	4.0	40.7
Column Total		155	307	93	8	213	50	825
		18.8	37.2	11.2	1.0	25.8	6.1	100.0

N66 REACTION A LA TUBERCULINE

N66	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	40 80.0	2 1.0	191 47.1	96 77.8	106 94.6			435 32.4
NON	2	8 16.0	185 95.9	6 1.5	26 20.6	6 5.4	384 94.1	51 100.0	666 49.6
N.R		2 4.0	6 3.1	208 51.5	2 1.6		24 5.9		242 18.0
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N66A SI REACTION A LA TUBERCULINE :

N66A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	Row Total
NEGATIVE	1	5 12.5	2 100.0	9 4.7	6 6.1	10 9.4	32 7.3
POSITIVE	2	23 57.5		36 18.7	91 93.9	94 88.7	243 55.9
DOUTEUSE	3					2 1.9	2 .5
INCONNUE	4	9 22.5					9 2.1
N.R		3 7.5		146 76.6			149 34.2
	Column Total	40 9.2	2 .5	191 43.8	96 22.2	106 24.4	435 100.0

N67 DEPISTAGE SYPHILIS ET MST

N67	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 REALISE		45 90.0	123 63.9	328 80.9	96 77.8	106 94.6	183 44.9	45 88.2	926 69.0
2 NON REALISE		1 2.0	66 34.0	3 .7	26 20.6	6 5.4	219 53.7	6 11.8	326 24.3
N.R		4 8.0	4 2.1	74 18.4	2 1.6		6 1.5		90 6.7
Column Total		50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N67A SI DEPISTAGE SYPHILIS ET MST REALISE : RESULTAT

N67A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 NEGATIF		43 95.6	121 98.4	3 .9	96 100.0	104 98.1	180 98.4	44 97.8	592 63.9
3 SYPHILIS "CICATRICE"						2 1.9	3 1.6		5 .5
N.R		2 4.4	2 1.6	325 99.1				1 2.2	330 35.6
Column Total		45 4.9	123 13.3	328 35.4	96 10.4	106 11.4	183 19.8	45 4.9	926 100.0

N68 AUTRE MST DIAGNOSTIQUEE

N68	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 OUI		1 2.2		9 2.7			3 1.6		13 1.4
2 NON		43 95.6	123 100.0	6 1.8	12 12.2	106 100.0	177 96.7	45 100.0	512 55.3
N.R		1 2.2		313 95.5	85 87.8		3 1.6		401 43.3
Column Total		45 4.9	123 13.3	328 35.4	96 10.4	106 11.4	183 19.8	45 4.9	926 100.0

N69 DEPISTAGE VIH PAR :

N69	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
CIDAG	1			3 .7	98 79.4		195 47.8		296 22.1
MEDECIN	2	8 16.0	189 97.9	6 1.5	2 1.6	112 100.0		48 94.1	365 27.2
N.R		42 84.0	4 2.1	396 97.8	24 19.0		213 52.2	3 5.9	682 50.8
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N69A DEPISTAGE VIH : PROPOSE ?

N69A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
PROPOSE	1	2 4.0	183 94.8	339 83.8	91 73.0	110 98.2	180 44.1	45 88.2	950 70.7
NON PROPOSE	2	2 4.0	6 3.1	15 3.7	33 27.0	2 1.8	9 2.2	6 11.8	73 5.5
INCONNU	3	41 82.0					15 3.7		56 4.2
N.R		5 10.0	4 2.1	51 12.5			204 50.0		264 19.6
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N69B DEPISTAGE VIH : ACCEPTE ?

N69B	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
ACCEPTE	1	1 50.0	125 68.5	89 26.3	57 63.0	102 92.7	144 80.0	43 95.6	562 59.1
REFUSE	2		58 31.5	194 57.0	26 28.3	8 7.3	30 16.7	2 4.4	317 33.4
INCONNU	3			24 7.0			6 3.3		30 3.1
N.R		1 50.0		33 9.6	8 8.7				42 4.4
	Column Total	2 .2	183 19.3	339 35.7	91 9.5	110 11.6	180 18.9	45 4.7	950 100.0

N69C DEPISTAGE VIH : POSITIF ?

N69C	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
POSITIF	1			3 3.3			3 2.1	1 2.3	7 1.2
NEGATIF	2	1 100.0	105 84.1	3 3.3		102 100.0	141 97.9	39 90.7	391 69.7
INCONNU	3		20 15.9	9 10.0	18 31.0			1 2.3	48 8.5
N.R				74 83.3	39 69.0			2 4.7	116 20.6
	Column Total	1 .2	125 22.3	89 15.9	57 10.2	102 18.2	144 25.6	43 7.7	562 100.0

N70A DEPISTAGE HEPATITE B : PROPOSE ?

N70A	N1 / Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
PROPOSE	1			339 83.8	16 12.7	2 1.8	108 26.5	4 7.8	469 34.9
NON PROPOSE	2	4 8.0	189 97.9	15 3.7	98 79.4	110 98.2	12 2.9	47 92.2	475 35.4
INCONNU	3	41 82.0			4 3.2		84 20.6		129 9.6
N.R		5 10.0	4 2.1	51 12.5	6 4.8		204 50.0		270 20.1
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N70B DEPISTAGE HEPATITE B : ACCEPTE ?

N70B	N1 / Count / Col Pct	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
ACCEPTE	1	89 26.3	10 62.5	2 100.0	63 58.3	3 75.0	167 35.6
REFUSE	2	197 57.9	2 12.5		24 22.2	1 25.0	224 47.6
INCONNU	3	24 7.0			21 19.4		45 9.6
N.R		30 8.8	4 25.0				34 7.2
	Column Total	339 72.3	16 3.4	2 .4	108 23.0	4 .9	469 100.0

N70C DEPISTAGE HEPATITE : POSITIF ?

N70C	N1 / Count / Col Pct	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
POSITIF	1	3 3.3			6 9.5	2 66.7	11 6.6
NEGATIF	2	3 3.3		2 100.0	57 90.5		62 37.1
INCONNU	3	9 10.0					9 5.3
N.R		74 83.3	10 100.0			1 33.3	85 51.0
	Column Total	89 53.4	10 5.9	2 1.2	63 37.7	3 1.8	167 100.0

N71A DEPISTAGE HEPATITE C : PROPOSE ?

N71A	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
PROPOSE	1			339 83.8	16 12.7	2 1.8	102 25.0	4 7.8	463 34.5
NON PROPOSE	2	4 8.0	189 97.9	15 3.7	98 79.4	110 98.2	12 2.9	47 92.2	475 35.4
INCONNU	3	41 82.0			4 3.2		84 20.6		129 9.6
N.R		5 10.0	4 2.1	51 12.5	6 4.8		210 51.5		276 20.5
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N71B DEPISTAGE HEPATITE C : ACCEPTE ?

N71B	Count / Col Pct	N1 NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
ACCEPTE	1	89 26.3	10 62.5	2 100.0	54 52.9	3 75.0	158 34.1
REFUSE	2	197 57.9	2 12.5		27 26.5	1 25.0	227 48.9
INCONNU	3	24 7.0			21 20.6		45 9.7
N.R		30 8.8	4 25.0				34 7.3
	Column Total	339 73.3	16 3.4	2 .4	102 22.0	4 .9	463 100.0

N71C DEPISTAGE HEPATITE C : POSITIF ?

N71C	Count / Col Pct	N1 NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
POSITIF	1			2 100.0	18 33.3	2 66.7	22 13.9
NEGATIF	2	3 3.3			36 66.7		39 24.6
INCONNU	3	9 10.0					9 5.6
N.R		77 86.7	10 100.0			1 33.3	88 55.8
	Column Total	89 56.5	10 6.2	2 1.3	54 34.1	3 1.9	158 100.0

NOMBRE DE DOSSIERS SORTIS PAR ETABLISSEMENT

	N1							
Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
DOSSIERS SORTIS	5 10.0	48 24.7		93 74.6		15 3.7	7 13.7	167 12.5
DOSSIER NON SORTIS OU N.R	45 90.0	145 75.3	405 100.0	31 25.4	112 100.0	393 96.3	44 86.3	1176 87.5
Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N72 DESTINATION DES DOSSIERS SORTIS DURANT LE TEMPS DE RECUEIL

	N1							
Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
N72								
1 TRANSFERT		2 1.0		8 6.3		3 .7		13 1.0
2 LIBERE	5 10.0	44 22.7		31 25.4		12 2.9	7 13.7	99 7.4
3 AUTRE		2 1.0		53 42.9				55 4.1
N.R	45 90.0	145 75.3	405 100.0	31 25.4	112 100.0	393 96.3	44 86.3	1176 87.5
Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

DOSSIER1 MOIS DE SORTIE DES DOSSIERS

	N1					
Count / Col Pct	CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	LAON 4	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
DOSSIER1						
6 JUIN		4 8.3	8 8.5	9 60.0	1 14.3	22 13.1
7 JUILLET		8 16.7	10 10.6	3 20.0	2 28.6	23 13.6
8 AOUT	3 60.0	10 20.8	18 19.1			31 18.3
9 SEPTEMBRE	2 40.0	18 37.5	2 2.1	3 20.0	1 14.3	26 15.5
10 OCTOBRE		4 8.3	2 2.1		3 42.9	9 5.3
11 NOVEMBRE		2 4.2				2 1.2
N.R		2 4.2	53 57.4			55 33.0
Column Total	5 3.0	48 28.5	93 55.3	15 9.0	7 4.2	167 100.0

N34 A N55 PATHOLOGIES NECESSITANT UN BILAN (SUITE)

	N1							
Count / Col Pct	CHATEAUROUX	LONGUENESSE	NANTERRE	LAON	VARENNES	AIX	ST QUENTIN	Row Total
	1	2	3	4	5	6	7	
AUTRE PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE			3 .7					3 .2
AUTRE PATHOLOGIE			3 .7		2 1.8			5 .4
AUCUN BILAN NECESSAIRE OU N.R	49 98.0	189 97.9	339 83.8	114 92.1	104 92.9	393 96.3	43 84.3	1232 91.7
Column	50	193	405	124	112	408	51	1343

N.B. : Les effectifs représentent, par établissement, le nombre d'individus ayant présenté telle pathologie nécessitant un bilan. Un individu pouvant avoir présenté plusieurs pathologies nécessitant un bilan à la fois, le pourcentage total par établissement n'est donc pas égal à 100.

N34 A N55 PATHOLOGIE NECESSITANT UN TRAITEMENT

	N1							
Count Col Pct	CHATEAUROUX	LONGUENESSE	NANTERRE	LAON	VARENNES	AIX	ST QUENTIN	Row Total
	1	2	3	4	5	6	7	
TUBERCULOSE			3 .7					3 .2
ASTHME		8 4.1	9 2.2	6 4.8	4 3.6	18 4.4	2 3.9	47 3.5
BRONCHITE CHRONIQUE			3 .7		2 1.8	3 .7		8 .6
ULCERE			3 .7		6 5.4	6 1.5		15 1.1
HEPATITE B OU C			3 .7					3 .2
DIABETE			3 .7					3 .2
HTA		2 1.0	3 .7				2 3.9	7 .5
ANGINE POITRINE, IDM, ARTERITE			3 .7		2 1.8		1 2.0	6 .4
ANGOISSES TROUBLES SOMMEIL	1 2.0	8 4.1	24 5.9		6 5.4	6 1.5		45 3.3
DEPRESSIONS			6 1.5	6 4.8	4 3.6	6 1.5	4 7.8	26 1.9
EPILEPSIE					4 3.6		1 2.0	5 .4
SIDA FORME ASYMPTOMATIQUE			3 .7				1 2.0	4 .3
SIDA AVERE						6 1.5		6 .4
ETAT DE DEPENDANCE DE DROGUES		22 11.3	15 3.7	4 3.2	2 1.8	3 .7		46 3.4
ALCOOLISME	1 2.0	28 14.4	9 2.2	12 9.5	4 3.6		4 7.8	58 4.3
AUTRE PATHOLOGIE RESPIRATOIRE			3 .7	2 1.6				5 .4
AUTRE PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	1 2.0			2 1.6				3 .2
AUTRE PATHOLOGIE DIGESTIVE						6 1.5		6 .4
AUTRE PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE			3 .7	2 1.6	2 1.8		1 2.0	8 .6

N34 A N55 PATHOLOGIE NECESSITANT UN TRAITEMENT (SUITE)

	N1							
Count / Col Pct	CHATEAUROUX	LONGUENESSE	NANTERRE	LAON	VARENNES	AIX	ST QUENTIN	Row Total
	1	2	3	4	5	6	7	
AUTRE PATHOLOGIE DERMATOLOGIQUE			3 .7	2 1.6	4 3.6	6 1.5		15 1.1
AUTRE PATHOLOGIE		2 1.0	3 .7		4 3.6	9 2.2		18 1.3
AUCUN TRAITEMENT NECESSAIRE OU N.R	47 94.0	135 70.1	345 85.3	94 76.2	76 67.9	351 86.0	39 76.5	1088 81.0
Column	50	193	405	124	112	408	51	1343

N.B. : Les effectifs représentent, par établissement, le nombre d'individus ayant présenté telle pathologie nécessitant un traitement. Un individu pouvant avoir présenté plusieurs pathologies nécessitant un traitement à la fois, le pourcentage total par établissement n'est donc pas égal à 100.

N56 ETAT BUCCO DENTAIRE

N56	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
BON		6 12.0	24 12.4	60 14.7	28 22.2	30 26.8	150 36.8	13 25.5	310 23.1
MOYEN		34 68.0	99 51.5	244 60.3	59 47.6	30 26.8	144 35.3	18 35.3	629 46.8
MAUVAIS : SOINS RAPIDES		8 16.0	16 8.2	15 3.7	6 4.8	6 5.4	51 12.5	1 2.0	103 7.6
MAUVAIS : SANS SOINS RAPIDES		2 4.0	54 27.8	42 10.3	28 22.2	46 41.1	63 15.4	18 35.3	252 18.8
N.R				45 11.0	4 3.2			1 2.0	50 3.7
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N57 TROUBLES DE LA VUE

N57	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
1 OUI		4 8.0	24 12.4	6 1.5	12 9.5	10 8.9	57 14.0	6 11.8	119 8.8
2 CORRIGE OU TRAITE		3 6.0	26 13.4	18 4.4	22 17.5	16 14.3	33 8.1	15 29.4	132 9.9
3 NON		43 86.0	143 74.2	337 83.1	85 68.3	86 76.8	318 77.9	30 58.8	1041 77.5
N.R				45 11.0	6 4.8				51 3.8
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

********** EXAMENS COMPLEMENTAIRES PRESCRITS **********

N58 BILAN SANGUIN

N58	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	2 4.0	167 86.6	298 73.5	12 9.5		18 4.4	33 64.7	530 39.4
NON	2	47 94.0	26 13.4	18 4.4	91 73.0	112 100.0	384 94.1	17 33.3	694 51.7
	N.R	1 2.0		89 22.1	22 17.5		6 1.5	1 2.0	119 8.9
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N59 RADIOGRAPHIE

N59	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1		157 81.4	334 82.4	14 11.1	2 1.8	15 3.7	6 11.8	527 39.3
NON	2	49 98.0	36 18.6	12 2.9	93 74.6	110 98.2	387 94.9	44 86.3	730 54.4
	N.R	1 2.0		60 14.7	18 14.3		6 1.5	1 2.0	85 6.3
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N60 AUTRE EXAMEN PARACLINIQUE

N60	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1	7 14.0	2 1.0	60 14.7	6 4.8		3 .7	1 2.0	78 5.8
NON	2	43 86.0	191 99.0	18 4.4	94 76.2	112 100.0	399 97.8	45 88.2	902 67.2
	N.R			328 80.9	24 19.0		6 1.5	5 9.8	362 27.0
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N61 CONSULTATION SPECIALISEE DEMANDEE

N61	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
PSYCHIATRIE			82 42.3	9 2.2	20 15.9	16 14.3	24 5.9	5 9.8	155 11.6
VIH			2 1.0	3 .7	2 1.6		6 1.5	1 2.0	14 1.0
OPHTALMO.			16 8.2				6 1.5	1 2.0	23 1.7
AUTRE		1 2.0		30 7.4	2 1.6	4 3.6		1 2.0	38 2.8
AUCUNE CONSULT. DEMANDEE		46 92.0	103 53.6	301 74.3	85 68.3	92 82.1	363 89.0	43 84.3	1033 76.9
N.R		3 6.0		71 17.6	20 15.9		12 2.9		106 7.9
	Column	50	193	405	124	112	408	51	1343

N.B. : Les effectifs représentent, par établissement, le nombre d'individus pour lesquels a été prescrite telle consultation. Il a pu être prescrit plusieurs consultations à la fois pour le même individu ; le pourcentage total par établissement n'est donc pas égal à 100.

N62 HOSPITALISATION EN URGENCE

N62	Count / Col Pct	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
OUI	1			6 1.5		2 1.8			8 .6
NON	2	50 100.0	193 100.0	295 72.8	108 87.3	110 98.2	402 98.5	51 100.0	1209 90.0
	N.R			104 25.7	16 12.7		6 1.5		126 9.4
	Column Total	50 3.7	193 14.4	405 30.2	124 9.2	112 8.3	408 30.4	51 3.8	1343 100.0

N63 TRAITEMENTS PRESCRITS

N63	N1 CHATEAUROUX 1	LONGUENESSE 2	NANTERRE 3	LAON 4	VARENNES 5	AIX 6	ST QUENTIN 7	Row Total
ANTALGIQUES	3 6.0	16 8.2	9 2.2	2 1.6		9 2.2	2 3.9	41 3.0
ANTIBIOTIQUES	1 2.0		3 .7	2 1.6	4 3.6	15 3.7	2 3.9	27 2.0
ANTI-INFLAMMAT.	1 2.0			2 1.6	4 3.6	9 2.2	1 2.0	17 1.3
ANTI-ULCEREUX		2 1.0	3 .7		6 5.4	9 2.2		20 1.5
ANTIVIRAUX ANTI VIH						3 .7		3 .2
PSYCHOTROPES	10 20.0	72 37.1	6 1.5	24 19.0	18 16.1	18 4.4	21 41.2	168 12.5
ANTI-HTA ANTI-ANGOR	1 2.0		3 .7		2 1.8	3 .7	3 5.9	12 .9
DERMATOLOGIE	3 6.0	4 2.1	3 .7		4 3.6	6 1.5	2 3.9	22 1.6
BRONCHODILATATEURS	1 2.0	4 2.1	12 2.9	10 7.9	4 3.6	15 3.7	3 5.9	49 3.6
ANTICOMITIAUX	1 2.0	2 1.0	3 .7		8 7.1		1 2.0	15 1.1
SOINS INFIRMIERS						3 .7		3 .2
AUTRES	4 8.0	8 4.1		2 1.6	4 3.6	12 2.9	2 3.9	32 2.4
N.R	33 66.0	111 57.7	369 91.2	87 69.8	74 66.1	333 81.6	24 47.1	1031 76.8
Column	50	193	405	124	112	408	51	1343

N.B. : Les effectifs représentent, par établissement, le nombre d'individus pour lesquels a été prescrit tel produit. Il a pu être prescrit plusieurs traitements à la fois pour un même individu ; le pourcentage total par établissement n'est donc pas égal à 100.

O.R.S.

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE LA SANTÉ
PROVENCE
ALPES
CÔTE D'AZUR

23, RUE STANISLAS TORRENTS
13006 MARSEILLE
TÉL. : 91 37 48 24
FAX : 91 37 11 75

DOCUMENTATION
TÉL. : 91 37 29 25

MISSION D'ÉTUDES
TÉL. : 91 57 10 79