

Santé des femmes à leur entrée en prison

La loi du 18 janvier 1994 a transféré la prise en charge sanitaire des détenus du service public pénitentiaire au service public hospitalier. Elle repose sur des principes d'égalité, d'indépendance et de respect du secret médical et garantit aux personnes incarcérées la capacité et le droit d'accès aux soins avec une qualité égale à celle dont bénéficie la population générale. Pour les soins somatiques, la mise en œuvre de la politique de prévention et des soins en milieu carcéral est l'apanage des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA). À cet égard, tous les établissements pénitentiaires ont passé une convention avec un établissement hospitalier. La prévention et la prise en charge des soins psychiatriques reposent sur un double dispositif: les secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire créés en 1986 dont la structure de base est le service médico-psychologique régional (SMPR) et les secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile qui interviennent dans le cadre des UCSA lorsqu'il n'existe pas de SMPR (encadré 1).

■ MOINS DE 5% DE FEMMES PARMIS LES NOUVEAUX DÉTENUS

Au cours de l'année 2003, la direction de l'administration pénitentiaire a enregistré 80 621 entrées dans les 134 maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt des centres pénitentiaires. Parmi ces entrées, 3 634 (4,5%) ont concerné des femmes. La population des entrants en prison est jeune: la moitié des femmes venant de l'état de liberté a moins de 27 ans et la moitié des hommes moins de 28 en 2003 (tableau 1). Le taux annuel d'entrée en prison pour la même année s'élève à 0,1 pour mille femmes âgées de 13 ans ou plus contre 3,1 pour mille hommes. Il atteint 0,5 pour mille femmes âgées de 18 à 24 ans et 0,2 pour mille femmes âgées de 25 à 34 ans, contre respectivement 9,1 et 5,7 pour mille hommes.

■ AVANT L'INCARCÉRATION, DES CONTACTS AVEC LE SYSTÈME DE SOINS MOINS FRÉQUENTS QU'EN POPULATION GÉNÉRALE

Les femmes, comme les hommes, déclarent à leur entrée en prison avoir moins souvent eu des contacts avec le système de soins que dans l'ensemble de la population (tableau 2). Ainsi, un peu plus d'une femme sur deux a déclaré avoir vu un médecin en consultation ou en visite dans les 12 mois précédant son incarcération¹ et un peu plus du quart d'entre elles a signalé avoir eu un suivi gynécologique dans les 12 mois précédents. Cette proportion apparaît beaucoup plus faible que celle observée dans l'ensemble de la population². Ces résultats sont probablement en partie liés aux conditions de vie difficiles d'un grand nombre d'entre elles avant leur incarcération. En effet, plus d'une sur

trois a déclaré ne pas avoir de domicile stable et près d'une sur trois ne pas avoir de protection sociale (contre respectivement un sur six et un sur huit pour les hommes entrant en prison). À cet égard, la situation des femmes entrées en prison en 2003 apparaît beaucoup moins bonne qu'en 1997, année pour laquelle seulement une sur huit déclarait ne pas avoir de domicile stable et une sur six ne pas avoir de protection sociale (tableau 3). En outre, la proportion de femmes et d'hommes entrant en prison en 2003 se disant sans protection sociale apparaît très élevée eu égard à la mise en place en 2000 de dispositifs destinés à améliorer l'accès aux soins des personnes les plus défavorisées et à leurs conditions d'attribution (encadré 2). Une fraction des entrants peut méconnaître sa situation et faire erreur dans sa déclaration, d'autres peuvent effectivement ne pas avoir de couverture sociale, faute de droits ou d'avoir fait valoir leurs droits. Cette proportion est nettement plus élevée que celle observée en population générale. Les premiers résultats de l'enquête Santé 2002-2003³ montraient, en effet, que la part des personnes sans protection sociale s'élevait à 0,5%. Mais, cette enquête n'a été réalisée qu'auprès des ménages « ordinaires », c'est-à-dire constitués de personnes vivant à leur domicile, et ne prenait pas en compte les personnes sans domicile stable.

■ LES FEMMES ENTRANT EN PRISON REQUIÈRENT PLUS DE SOINS QUE LES HOMMES

En 2003, femmes et hommes arrivant en prison ont été fréquemment jugés en bon état général (environ 80% des cas), mais l'état de santé a été considéré comme « mauvais » pour 2,7% des

entrantes (tableau 2). Comparée à la situation observée en 1997, la proportion d'entrantes en « bon état général » n'apparaît pas statistiquement significativement différente. En revanche, on observe une dégradation de l'état de santé bucco-dentaire: 53,3% des femmes qui sont entrées en prison en 2003 ont été créditées d'un bon état bucco-dentaire contre 57% en 1997.

À l'arrivée en prison, les femmes ont plus souvent que les hommes déclaré prendre des médicaments en rapport avec des maladies cardiovasculaires. On note une augmentation de la proportion d'entrantes souffrant de maladies cardiovasculaires. En effet, en 2003, 4,4% d'entre elles déclarent un traitement en cours par des médicaments contre l'hypertension ou l'angine de poitrine ou des anticoagulants contre 1,1% en 1997.

En 2003, les femmes arrivant en prison sont également plus touchées que les hommes par le sida et l'hépatite B. Les taux de séroprévalence⁴ s'élèvent, pour elles, respectivement à 3,8% et 2% contre 0,9% et 0,8% pour les hommes (tableau 4). Par ailleurs, elles se déclarent beaucoup moins souvent que les hommes vaccinées contre l'hépatite B: un peu moins d'une sur cinq contre près d'un homme sur trois. En revanche, elles déclarent être atteintes par l'hépatite C un peu moins souvent

1. Selon le baromètre Santé, en 2000, neuf femmes sur dix avaient consulté un médecin généraliste dans les 12 mois précédents.

2. Selon l'enquête ESPS, la proportion de femmes ayant eu un examen gynécologique dans les 18 derniers mois était, en 2002, d'environ 54% pour les femmes âgées de 18 à 24 ans, 76% pour celles âgées de 25 à 34 ans et 71% pour celles âgées de 35 à 44 ans.

3. Enquête décennale réalisée par l'INSEE.

4. Voir la rubrique « Limites et biais ».

Tableau 1 • Répartition par sexe et âge En %

	Femmes		Hommes	
	1997	2003	1997	2003
Entrants en prison				
Moins de 13 ans	0,0	0,0	0,0	0,0
De 13 à 17 ans	0,4	0,4	3,6	4,5
De 18 à 24 ans	1,2	1,7	29,2	31,8
De 25 à 34 ans	1,6	1,1	36,1	30,0
De 35 à 44 ans	0,8	0,7	16,4	17,5
De 45 à 54 ans	0,4	0,4	7,3	8,4
55 ans ou plus	0,1	0,2	2,9	3,3
Total tous âges	4,5	4,5	95,5	95,5
Âge moyen (années)	29,7	29,9	30,3	30,6
Âge médian (années)	28,0	27,0	28,0	28,0
Population générale au 1^{er} janvier				
Moins de 13 ans	8,2	7,9	8,6	8,3
De 13 à 17 ans	3,3	3,2	3,5	3,4
De 18 à 24 ans	4,7	4,5	4,7	4,6
De 25 à 34 ans	7,4	6,8	7,4	6,8
De 35 à 44 ans	7,4	7,3	7,3	7,2
De 45 à 54 ans	6,4	7,1	6,4	6,9
55 ans ou plus	14,0	14,6	10,7	11,4
Total tous âges	51,4	51,4	48,6	48,6

Champ : France entière.

Sources : Fiche santé entrant de l'état de liberté et estimations localisées de population DREES et INSEE.

encadré 1

Les enquêtes • Les données présentées ici proviennent de deux enquêtes réalisées en 1997 et 2003 dans les UCSA, d'une enquête, réalisée en 2001, décrivant la population prise en charge dans les SMPR et d'une exploitation, pour l'année 2003, des rapports d'activité des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire et de psychiatrie générale. Les enquêtes auprès des UCSA étaient basées sur le recueil de données épidémiologiques collectées lors de la visite médicale systématique réalisée à l'entrée en maison d'arrêt mis en place par la loi de 1994.

La prise en charge de la psychiatrie en milieu pénitentiaire • En 2003, il y avait 26 secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire dont les équipes intervenaient dans 99 établissements pénitentiaires sur les 188 existants. En outre, 129 secteurs de psychiatrie générale avaient déclaré dispenser des soins en milieu pénitentiaire dans le cadre de protocoles passés entre les établissements de santé dont ils relevaient et les établissements pénitentiaires.

encadré 2

Protection sociale et accès aux soins des personnes les plus défavorisées et des détenus

La CMU de base permet d'affilier automatiquement au régime général de l'assurance maladie toute personne résidant en France de façon stable et régulière et sans droits ouverts à un autre titre (voir fiche 69 « Bénéficiaires de la CMUC »). L'AME prenait en charge, à la date de l'enquête (2003), sous conditions de ressources, les frais de santé des personnes résidant irrégulièrement en France (voir fiche 70 « Bénéficiaires de l'AME »).

La loi du 18 janvier 1994 organise la couverture sociale des détenus en les affiliant tous, dès l'incarcération, à l'assurance maladie et maternité du régime général de la Sécurité sociale.

Tableau 2 • Entrants en prison – Appréciation de l'état de santé En %

	Femmes		Hommes	
	1997	2003	1997	2003
Proportion d'entrants déclarant avoir eu au moins un contact avec le système de soins dans les 12 mois précédant l'incarcération				
Total* dont :	70,2	59,3	57,7	56,1
dont : Consultation ou visite médicale	66,6	53,8	53,1	52,5
Suivi gynécologique	nd	26,7	///	///
Hospitalisation d'au moins 4 jours pour traumatisme	5,0	8,6	7,5	6,4
Autre hospitalisation sauf en psychiatrie	18,8	9,8	8,5	7,6
Suivi régulier ou hospitalisation en psychiatrie	13,3	10,4	8,6	9,0
Proportion d'entrants dont l'état général est jugé				
Bon	75,8	79,8	77,2	80,3
Moyen	22,6	17,5	21,1	18,0
Mauvais	1,6	2,7	1,7	1,7
Proportion d'entrants dont l'état bucco-dentaire est jugé				
Bon	56,8	53,3	49,3	47,0
Nécessitant des soins à programmer	41,0	46,6	48,0	50,2
Nécessitant des soins en urgence	2,2	0,1	2,7	2,8
Allocation pour adulte handicapé (AAH)	nd	1,5	nd	2,5
Invalité ou longue maladie	nd	3,9	nd	3,2
Exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD)	nd	4,8	nd	3,7
Au moins un des trois	nd	6,9	nd	6,1
Proportion d'entrants déclarant un traitement en cours par				
Bronchodilatateurs et anti-asthmatiques	7,2	6,4	3,5	4,3
Anticomitiaux	2,1	2,6	1,3	2,0
Insuline	-	2,2	0,4	0,4
Anti-HTA, anti-angor ou anticoagulants	1,1	4,4	2,3	2,2
Proportion d'entrants déclarant avoir				
Fait une tentative de suicide dans les 12 mois précédant l'incarcération	nd	5,8	nd	5,9
Un piercing ou un tatouage	nd	27,1	nd	24,6

* Le total est inférieur à la somme des lignes, un même entrant ayant pu avoir plusieurs contacts avec le système de soins.

Champ : France entière.

Sources : Fiche santé entrant de l'état de liberté, DREES.

Tableau 3 • Entrants en prison – Insertion sociale avant l'incarcération En %

	Femmes		Hommes	
	1997	2003	1997	2003
Proportion d'entrants déclarant, avant l'incarcération, un domicile				
Stable	87,5	61,8	83,5	82,3
Précaire	8,4	22,0	10,2	10,1
Sans abri	3,3	14,4	5,1	5,6
Non réponse	0,8	1,8	1,2	2,0
Proportion d'entrants déclarant, avant l'incarcération				
Sécurité sociale	71,7	45,3	71,7	67,0
Couverture maladie universelle (CMU)	///	18,9	///	17,2
Aide médicale d'état (AME)	///	2,3	///	0,7
Aide médicale	7,5	///	5,4	///
Aucune protection sociale	15,5	31,5	17,6	12,7
Ne sait pas ou non réponse	5,3	2,0	5,3	2,4

Champ : France entière.

Sources : Fiche santé entrant de l'état de liberté, DREES.

Santé des femmes à leur entrée en prison (suite)

que les hommes (2,6% contre 3,2%). Concernant les maladies infectieuses chroniques, on constate une diminution de la proportion d'entrantes se déclarant infectées par le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C (4,6% en 2003 contre 9,6% en 1997) liée à une diminution importante de la séroprévalence déclarée de l'hépatite C (2,6% en 2003 contre 6% en 1997), tandis que celles du VIH et de l'hépatite B n'ont pas varié de façon significative.

Cette dégradation de l'état de santé des femmes entrant en prison semble devoir être mise en relation avec les difficultés accrues de leurs conditions de vie lorsqu'elles étaient en liberté.

■ DES PRÉVALENCES DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES PLUS PROCHES DE CELLES DES HOMMES QU'EN POPULATION GÉNÉRALE

Les femmes entrées en prison en 2003 ont déclaré faire usage de substances psychoactives⁵ moins souvent que les hommes (tableau 5). Mais, à structure d'âge identique, les écarts de prévalence de consommation de ces substances constatés entre femmes et hommes ont été généralement plus faibles parmi les détenus nouvellement incarcérés qu'en population générale. La prévalence élevée d'utilisation de drogues illicites chez les femmes qui entrent en prison est vraisemblablement en partie liée à la surreprésentation des femmes incarcérées pour infraction à la législation sur les stupéfiants. Par rapport à 1997, on a enregistré en 2003 une forte hausse de la prévalence de l'alcoolisme excessif⁶ déclaré par environ une femme nouvellement incarcérée sur six contre environ une sur dix en 1997. Par ailleurs, la prévalence du

tabagisme quotidien n'a pas diminué chez elles de façon statistiquement significative. En revanche, la proportion de nouvelles détenues déclarant un traitement en cours par médicament psychotrope a baissé essentiellement du fait des anxiolytiques ou hypnotiques. De même la prévalence de la toxicomanie parmi les femmes entrant en prison a été moins élevée en 2003 qu'en 1997. Cette diminution est à relier à celle enregistrée par la part des femmes incarcérées, à titre principal, pour infraction à la législation sur les stupéfiants qui, selon l'administration pénitentiaire, est passée de 21% en 1997 à 14% en 2003.

■ PRESCRIPTION D'UNE PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE PLUS FRÉQUENTE POUR LES FEMMES

À l'issue de la visite médicale d'entrée, un examen d'imagerie (hors dépistage de la tuberculose et radio dentaire) a été préconisé à un peu plus d'une femme entrant en prison sur quatre contre un peu moins d'un homme sur six (tableau 6). De même, la prescription de consultations spécialisées pour au moins un des problèmes somatiques retenus dans l'enquête⁷ a été plus fréquente pour elles et a concerné environ une femme sur dix contre environ un homme sur seize. Toutefois, bien que quatre entrantes sur cinq aient eu entre 18 et 44 ans une consultation spécialisée en gynécologie n'a été prescrite qu'à environ une entrante sur quatre.

Enfin, la nécessité d'un suivi psychologique est apparue aux médecins plus fréquente pour les femmes entrant en prison que pour les hommes : hors motifs liés à l'alcoolologie et à la toxicomanie, une consultation spécialisée en psychiatrie a été prescrite à environ une femme sur sept et un homme sur onze

(tableau 6). Par rapport à 1997, la fréquence de prescription d'une telle consultation apparaît en diminution pour les femmes et en augmentation pour les hommes.

Les rapports d'activité des secteurs de psychiatrie indiquent que la plupart des personnes entrées en détention en 2003 ont bénéficié d'un entretien avec une équipe de soins psychiatriques aux fins de repérage d'éventuels troubles psychiques. En 2003, la moitié des nouveaux entrants en prison a été incarcérée dans un établissement pénitentiaire doté d'un SMPR et ces derniers ont effectivement rencontré 63% d'entre eux. L'enquête réalisée en 2001 auprès de ces services a constaté que 59% des femmes nouvellement incarcérées présentaient des troubles psychiatriques de gravité plus ou moins importante contre 54% des hommes. Les troubles les plus fréquents repérés chez les femmes par les psychiatres étaient les troubles anxieux (67% contre 55% chez les hommes) et les troubles dépressifs (45%). Les troubles les plus fréquents repérés chez les hommes sont les troubles liés aux addictions (56%). En outre, la population des détenus suivis par les SMPR apparaissait plus féminisée que l'ensemble de la population pénale (10% contre 4%). Pour les femmes les principales pathologies à l'origine des recours étaient les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (26%) et les troubles de la personnalité et du comportement (23%). Ces deux groupes représentaient également les motifs de recours les plus fréquents chez les hommes avec une fréquence voisine des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (25%) et nettement plus importantes des troubles de personnalité (36%). ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA FICHE • DREES

synthèse

Les femmes sont peu nombreuses en prison. En 2003, elles ont représenté 4,5% des entrants de l'état de liberté.

Elles avaient, à l'entrée en prison, des niveaux d'usage des produits psychoactifs (alcool, tabac, drogues illicites ou médicaments psychotropes) beaucoup plus élevés et plus proches de ceux des hommes qu'en population générale.

Elles ont plus souvent que les hommes déclaré prendre des médicaments en rapport avec des maladies cardiovasculaires. En outre, leurs taux de séropositivité VIH ou VHB étaient nettement plus élevés que ceux des hommes.

Enfin, la nécessité d'un suivi psychologique est apparue aux médecins plus fréquente pour les femmes entrant en prison que pour les hommes.

5. Tabac, alcool, drogues illicites, médicaments psychotropes.

6. Définie, dans l'enquête, comme supérieure ou égale à cinq verres par jour pour les hommes et trois verres par jour pour les femmes quand elle est régulière, et supérieure ou égale à cinq verres consécutifs au moins une fois par mois quand elle est discontinuée.

7. Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, dermatologie, hépato-gastro-entérologie, maladies infectieuses, maladies cardiovasculaires, pneumologie.

Tableau 4 • Entrants en prison – Maladies infectieuses chroniques En %

	Femmes		Hommes	
	1997	2003	1997	2003
Proportion d'entrants déclarant avoir eu, avant l'incarcération, un test de dépistage du SIDA, de l'hépatite B et/ou de l'hépatite C				
Au moins un des trois(1)	52,3	32,9	49,0	43,2
dont: SIDA	47,8	32,2	46,5	40,4
Hépatite B	30,6	19,2	25,5	20,6
Hépatite C	22,3	16,4	19,8	28,0
Proportion d'entrants déclarant, au moment de l'incarcération, une séropositivité VIH, VHB et/ou VHC				
Au moins une des trois(2)	9,6	4,6	6,4	4,2
dont: SIDA	3,1	3,8	1,6	0,9
Hépatite B	3,2	2,0	2,3	0,8
Hépatite C	6,0	2,6	4,3	3,2
Proportion d'entrants déclarant avoir eu avant l'incarcération				
Une vaccination complète contre l'hépatite B	16,3	18,9	13,6	32,0

(1) Ce pourcentage est inférieur à la somme des trois tests pris séparément car un entrant peut avoir eu des tests pour plusieurs de ces maladies.

(2) Ce pourcentage est inférieur à la somme des trois taux de séropositivité pris séparément car un entrant peut avoir déclaré un résultat positif pour plusieurs de ces maladies.

Champ: France entière.

Sources: Fiche santé entrant de l'état de liberté, DREES.

Tableau 5 • Entrants en prison – Consommations de substances psychoactives et traitements de substitution En %

	Femmes		Hommes	
	1997	2003	1997	2003
Proportion d'entrants déclarant fumer, habituellement, par jour				
De 1 à 5 cigarettes	5,3	6,3	6,4	7,4
De 6 à 20 cigarettes	45,5	43,9	53,7	55,9
Plus de 20 cigarettes	16,4	12,9	18,6	15,1
Non fumeur ou fumeur occasionnel ou ancien fumeur	32,8	36,9	21,3	21,6
Proportion d'entrants déclarant une consommation excessive d'alcool				
Au moins 5 verres par jour pour les hommes et 3 verres par jour pour les femmes (1) et/ou au moins 5 verres consécutifs au moins une fois par mois	10,9	16,9	34,3	31,6
Proportion d'entrants déclarant une utilisation prolongée et régulière de drogues illicites au cours des 12 mois précédant l'incarcération				
Total(2) (3)	26,0	19,1	32,3	34,0
dont: Cannabis	15,7	14,4	26,0	30,6
Héroïne, morphine ou opium	16,7	6,1	14,3	6,5
Cocaïne ou crack	8,4	7,3	9,0	7,7
Médicaments utilisés de façon toxicomaniaque	10,8	6,3	9,0	5,4
Autre produit (L.S.D., ecstasy, colles, solvants...)	3,0	3,4	3,4	4,0
Polytoxicomanie (4)	14,3	7,4	14,7	10,7
Proportion d'entrants déclarant une utilisation de drogue illicite par voie intraveineuse				
Au moins une fois	15,8	4,6	11,6	6,6
Au cours des 12 mois précédant l'incarcération	5,9	3,7	6,2	2,5
Proportion d'entrants déclarant un traitement de substitution en cours par				
Méthadone	1,6	1,1	0,6	1,5
Subutex	9,0	9,2	6,2	5,8
Proportion d'entrants déclarant un traitement en cours par médicaments psychotropes				
Total(2)	26,2	14,3	16,7	14,8
dont: Neuroleptiques	4,9	3,0	3,5	4,6
Antidépresseurs	9,1	7,3	3,8	5,0
Anxiolytiques ou hypnotiques	23,5	12,3	14,8	12,0

(1) Au moins six verres par jour quel que soit le sexe en 1997.

(2) Le total est inférieur à la somme des lignes, un même entrant pouvant consommer plusieurs produits.

(3) Utilisation d'au moins une substance.

(4) Utilisation d'au moins deux substances.

Champ: France entière.

Sources: Fiche santé entrant de l'état de liberté, DREES.

CHAMP • France entière.

SOURCES • Fiche santé entrant de l'état de liberté (DREES) et estimations localisées de population (INSEE).

LIMITES ET BIAIS • Les taux de prévalence pour les infections à VIH, VHB ou VHC indiqués dans cette étude ont été calculés en rapportant le nombre de personnes se déclarant séropositives au nombre total d'entrants en prison et non seulement au nombre de personnes ayant déclaré avoir fait des tests de dépistage. Il s'agit donc de minima reposant sur l'hypothèse que les entrants n'ayant jamais fait de tests de dépistage ou déclarant ignorer leur statut sérologique, bien qu'ayant été testés ou n'ayant pas répondu à ces questions, soient tous séronégatifs.

RÉFÉRENCES •

– Coldefy M. (DREES), Faure P., Prieto N. (Groupe français d'épidémiologie psychiatrique – GFEP), 2002, « La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux », DREES, *Études et Résultats*, n° 181, juillet.

– Coldefy M., 2005, « La prise en charge de la santé mentale des détenus en 2003 », DREES, *Études et Résultats*, n° 427, septembre.

– Mouquet M.-C., 2005, « La santé des personnes entrées en prison en 2003 », DREES, *Études et Résultats*, n° 386, mars.

ORGANISME RESPONSABLE DE L'ENQUÊTE • DREES.

Tableau 6 • Entrants en prison – Examens complémentaires et consultations spécialisées prescrits En %

	Femmes		Hommes	
	1997	2003	1997	2003
Proportion d'entrants pour lesquels le médecin a prescrit				
Un examen biologique (1)	54,9	44,2	40,6	48,2
Un examen d'imagerie (2)	4,3	28,0	4,8	16,0
Proportion d'entrants pour lesquels le médecin a prescrit une consultation spécialisée				
En gynécologie (3)	19,5	22,9	///	///
Pour des problèmes somatiques(3) (4) (5)				
En psychiatrie (hors motif relatif à l'alcoolisme et/ou la toxicomanie)	15,7	13,9	8,5	9,4
En alcoologie ou psychiatrie pour des motifs en relation avec l'alcoolisme	3,4	1,8	4,0	6,2
En toxicomanie ou psychiatrie pour des motifs en relation avec la toxicomanie	9,3	8,1	6,6	6,2

(1) Hors sérologie de la syphilis en 1997.

(2) Radiologie, scanner, IRM, scintigraphie, échographie..., hors dépistage de la tuberculose et radio dentaire.

(3) Les consultations de gynécologie ont été rapportées aux seules femmes.

(4) Ophtalmologie, ORL, dermatologie, gastro-entérologie ou suivi de l'infection par le VIH en 1997.

(5) Ophtalmologie, ORL, dermatologie, hépato-gastro-entérologie, maladies infectieuses, cardiovasculaire ou pneumologie en 2003.

Champ: France entière.

Sources: Fiche santé entrant de l'état de liberté, DREES.