

# HID-prisons

## Leçons d'une enquête particulière

En 1997, Maud Guillonnet et Annie Kensey, toutes deux démographes à la Direction de l'administration pénitentiaire, constatent la pénurie d'informations sur l'état de santé des détenus, et soulignent en particulier cet oubli : « *Bien que les handicapés constituent une évidente catégorie qui a des besoins spécifiques, les données quantitatives les concernant ne sont pas disponibles.* » C'est de ce constat qu'est né le projet de conduire une enquête HID (handicaps-incapacités-dépendance) en milieu carcéral.

### La 3<sup>e</sup> enquête HID

L'enquête HID-prisons, dont la conception a été confiée à l'INED (Institut national d'études démographiques), s'inscrit dans le prolongement des enquêtes de même nature précédemment conduites par l'Insee auprès des personnes vivant en institutions socio-sanitaires (en 1998) ou en ménages ordinaires (1999).

L'objectif premier était de mesurer la prévalence des incapacités (d'origine physique ou psychique, mais aussi culturelle : difficultés de lecture, d'écriture, problèmes de langue...) en milieu carcéral, dont certains éléments indiquaient qu'elle pouvait être particulièrement élevée. D'abord, la population carcérale a connu un vieillissement important. Cette tendance tient, d'une part à une modification de la législation sur les crimes et délits sexuels, qui a fait entrer en prison des personnes d'âge mûr, et, d'autre part, à l'allongement de la durée des peines. Ensuite, les personnes incarcérées sont souvent issues de milieux populaires [Cassan, Kensey et Toulemon, 2000]. Or, comme l'avait bien démontré

Le musée national des prisons,  
installé dans l'ancienne maison d'arrêt de Fontainebleau



Visite virtuelle : <http://www.justice.gouv.fr/musee/indexation>

l'enquête HID-ménages [Mormiche et groupe de projet HID, 2000], les inégalités sociales sont fortes en matière d'incapacités.

La présence en prison de personnes souffrant d'incapacités pose bien entendu la question de leur réinsertion, en même temps qu'elle interroge sur leurs conditions de vie. L'enquête, grâce aux modules du questionnaire consacrés à l'environnement familial, à la scolarité, à l'emploi et aux ressources, devait également être l'occasion de recueillir des éléments d'information sur ces différents aspects. *In fine*, l'apport de cette nouvelle enquête, relativement aux études portant spécifiquement sur la psychopathologie en milieu carcéral ou sur d'autres pathologies ou comportements très prévalents chez les détenus (SIDA, hépatite C, toxicomanie, consommation d'alcool), réside tout à la fois dans son

caractère généraliste et les rapprochements qu'elle allait permettre avec les précédentes enquêtes HID auprès des institutions socio-sanitaires et des ménages ordinaires.

### Une entreprise collective

Le groupe de projet constitué par l'INED en vue de la mise au point de l'enquête HID-prisons réunissait des représentants de la DAP (Direction de l'administration pénitentiaire), de la DGS (Direction générale de la santé), de la DREES<sup>1</sup> et de plusieurs organismes de recherche, dont

1. Créée en 1998 au sein du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, la DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, est le « SSM » (service statistique ministériel) chargé de la santé et des affaires sociales. Elle est aujourd'hui rattachée à deux ministères : celui des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité et celui de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées.

l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et le CNRS (Centre national de la recherche scientifique). L'Insee, riche de l'expérience acquise à l'occasion des enquêtes HID-institutions et HID-ménages mais aussi de l'édition 1999 de l'enquête Famille [Cassan, Héran et Toulemon, 2000], dont le champ avait été étendu à la population carcérale, a apporté son appui logistique et notamment son réseau d'enquêteurs. Outre la part de l'Insee, le montage financier rassemblait des contributions de la DAP, de la DREES et bien sûr de l'INED.

### La mise au point du protocole d'enquête

Initialement, il était prévu de soumettre directement le questionnaire HID-prisons à un échantillon d'environ 700 détenus. Mais, compte tenu de l'incertitude sur la fréquence des situations d'incapacité en prison, on prenait le risque de ne toucher qu'un trop petit nombre de personnes souffrant effectivement d'une incapacité. Fallait-il donc faire précéder la « passation » du questionnaire HID d'une opération de filtrage visant à repérer les personnes souffrant d'incapacités, à l'image de ce qui avait été fait pour l'enquête HID-ménages<sup>2</sup> ? Et si oui, quand et comment administrer ce questionnaire de filtrage ?

Il a été décidé de procéder à un premier test, dont les résultats permettraient de se forger une opinion quant

2. Lors du recensement de la population 1999, un questionnaire spécifique « vie quotidienne et santé », en abrégé VQS, avait été distribué par un échantillon d'agents recenseurs à quelque 400 000 personnes. Voir Mormiche 2000.

3. Compte tenu de la grande mobilité de la population carcérale (taux de renouvellement mensuel de l'ordre de 15 %), il a été très vite admis que le laps de temps entre les deux opérations ne devait pas dépasser un mois.

4. Dans le cas de l'enquête Famille en milieu carcéral, les enquêteurs étaient très majoritairement des personnes ayant une expérience de la prison (visiteurs de prison, anciens avocats, chercheurs travaillant sur la population carcérale...).

5. Administration du questionnaire HID à toute personne répondant positivement à au moins une question de VQS-prisons.

#### La prison, une institution « presque » comme une autre

Afin d'assurer la comparabilité des résultats obtenus en milieu carcéral et en population générale, on a veillé à ce que le questionnaire HID-prisons soit aussi semblable que possible à ceux qui avaient été utilisés pour les précédentes enquêtes « handicaps-incapacités-dépendance ». De fait, il ne diffère guère du questionnaire HID-institutions. La prison, en effet, est « presque » une institution comme une autre, à ceci près, c'est une litote, que les personnes qui s'y trouvent n'ont pas la liberté d'aller et venir. La formulation des questions relatives aux déplacements a donc dû être adaptée ; d'autres comme celles relatives aux achats ou aux vacances ont bien sûr été supprimées.

à l'utilité et la faisabilité d'un filtrage préalable par le biais d'un questionnaire auto-administré, baptisé VQS-prisons (VQS signifiant « vie quotidienne et santé »). L'opération a été organisée en juin 1999 dans deux établissements pénitentiaires (la maison d'arrêt d'Osny et le centre de détention de Nantes). Les principaux enseignements ont été, d'une part que cette procédure n'était pas adaptée (les taux de réponse ont été très décevants, 26 % à Nantes et 32 % à Osny), d'autre part que la prévalence des incapacités était beaucoup plus élevée parmi les détenus que dans la population générale.

Dès lors, l'administration en face-à-face des questionnaires nous est apparue incontournable. Trois options restaient toutefois envisageables :

- passation directe du questionnaire HID : si la prévalence des incapacités est très élevée, l'opération de filtrage n'est plus pertinente ;
- administration d'un questionnaire de filtrage en face-à-face suivie trois semaines plus tard<sup>3</sup> de la passation du questionnaire HID ;
- administration d'un questionnaire de filtrage en face-à-face et passation dans la foulée du questionnaire HID.

Décision a été prise de tester cette troisième option, qui, comparativement à la deuxième, présentait certes un inconvénient, celui de devoir choisir un critère de filtrage immédiatement discernable par les enquêteurs et donc très simple,

mais aussi et surtout de très nombreux avantages pratiques : mobilisation du personnel des établissements pénitentiaires pendant une période plus courte, pas de « pertes » entre le filtrage et la passation du questionnaire HID, moindre coût.

L'opération a été menée en janvier 2000 dans trois établissements pénitentiaires (les maisons d'arrêt de Rouen et d'Amiens et le centre de détention de Villenauxe-la-Grande). Au-delà de la question du protocole de l'enquête, elle devait bien sûr permettre de tester le questionnaire HID-prisons ainsi que la possibilité de confier à des enquêteurs de l'Insee la réalisation d'une enquête en milieu carcéral<sup>4</sup>. Les taux de réponse ont été plutôt satisfaisants (76 % à Amiens, 75 % à Villenauxe et 69 % à Rouen). Une nouvelle fois, il est apparu, certes au moyen d'un critère de filtrage assez peu sélectif<sup>5</sup>, que la prévalence des incapacités en milieu carcéral était extrêmement élevée (51 % à Amiens, 60 % à Villenauxe et 62 % à Rouen). On aura remarqué que c'est là où le taux de réponse est le plus élevé que la prévalence des incapacités apparaît la moins forte : ce constat nous a amenés à nous interroger sur la possible existence d'un biais de sélection. La confrontation des réponses données successivement aux deux questionnaires, VQS-prisons puis HID-prisons, a par ailleurs révélé un certain nombre de discordances, confirmant la nécessité de mettre en place un « échantillon témoin » de taille conséquente. Comme pour l'enquête HID-ménages, cet échantillon témoin devait répondre à un double objectif : comparer la situa-

tion des personnes souffrant d'incapacités avec celle des autres personnes et « récupérer » des personnes souffrant effectivement d'incapacités bien que non repérées comme telles par l'opération de filtrage (faux « négatifs »).

Ce test a également montré que les enquêteurs de l'Insee seraient parfaitement à la hauteur de la tâche et que le temps de passation du questionnaire HID-prisons, 32 minutes en moyenne<sup>6</sup>, était tout à fait acceptable.

### Protocole final

En dépit de la forte prévalence des incapacités en milieu carcéral, nous avons décidé de maintenir l'opération de filtrage, dont le coût marginal apparaissait relativement peu élevé. La procédure sans filtrage aurait en effet réclamé d'administrer beaucoup plus de questionnaires témoins pour obtenir au final un même nombre de questionnaires « positifs ». Une telle approche aurait assurément rendu le travail des enquêteurs plus fastidieux, sans compter qu'elle aurait probablement affecté les taux de réponse.

Dans la pratique, l'ensemble des détenus formant l'échantillon de l'enquête se sont donc d'abord vu administrer le questionnaire VQS-prisons. Ceux ayant répondu positivement à l'une au moins des questions portant sur l'existence d'incapacités, de limitations d'activité, d'un handicap ou d'un besoin d'aide lié à un problème de santé (questions numérotées 3 à 17, cf. fac-similé du questionnaire pages 51 à 54) ont été invités à répondre au questionnaire HID, de même qu'un détenu sur trois, indépendamment des réponses données au questionnaire VQS, et ce aux fins de constitution de l'échantillon témoin.

Enfin, on l'a dit, compte-tenu du taux d'échec escompté, le risque qu'un effet de sélection vienne biaiser significativement les résultats était important. On pouvait craindre que les détenus en bonne santé, ne se sentant pas concernés par l'en-

quête, choisissent de ne pas y participer, et que ne soient pas non plus touchés ceux qui en raison de leur mauvais état général auraient des difficultés à se rendre au parloir. Pour contrôler ce risque de biais, un recueil d'informations complémentaires a été mis en place. Les médecins des établissements enquêtés ont accepté de procéder à une évaluation individuelle de l'état général de tous les détenus initialement sélectionnés, qu'ils aient ou non répondu par la suite au questionnaire VQS. Cette évaluation selon une échelle à quatre niveaux (excellent/bon/mauvais/très mauvais) a le plus souvent été effectuée sur la base de la consultation des dossiers médicaux. L'information ainsi recueillie, croisée avec celle par ailleurs disponible sur la participation à l'enquête, devait permettre de tester l'hypothèse d'un biais de sélection de l'échantillon.

### Un échantillon constitué en deux temps

Le tirage des établissements a été effectué à partir de la statistique de la population pénitentiaire au 1<sup>er</sup> avril 2000. La France métropolitaine comptait alors 174 établissements pénitentiaires, dont le plus petit ne comptait que 15 détenus alors que le plus grand en hébergeait plus de 3 000. Afin d'éviter un travail trop important aux médecins des UCSA<sup>7</sup>, il a été convenu qu'on ne devrait pas enquêter plus d'une centaine de détenus par établissement visité. Inversement, l'affectation souhaitable d'au moins deux enquêteurs à chacun de ces établissements impliquait un seuil minimal d'entretiens à réaliser par établissement. Nous avons *in fine* opté pour le tirage de 50 ou 100 détenus par établissement. Les établissements de moins de 50 détenus (ils étaient 9 au total) ont donc été exclus du champ de l'enquête. En revanche, nous y avons inclus d'office les 4 établissements comptant plus de 1 000 détenus, trois dans la région parisienne (Fresnes, La Santé et Fleury-Mérogis) et le quatrième à Marseille (Les

Baumettes), qui accueillent une population sensiblement différente du reste de la population carcérale en bien des aspects : structure par âge, par statut socioéconomique, proportion d'étrangers, nature des infractions commises, etc. Les autres établissements, dans la mesure où ils étaient situés dans les zones couvertes par les 9 directions régionales de l'Insee mobilisées pour la réalisation de l'enquête<sup>8</sup>, ont été répartis en 6 strates, par croisement de deux variables : d'une part le nombre de détenus présents dans l'établissement (trois modalités : petits établissements de 50 à 149 détenus, établissements moyens de 150 à 349 détenus et grands établissements de 350 à 999 détenus), d'autre part la catégorie d'établissement (deux modalités : maison d'arrêt, centre de détention ou maison centrale). On a ensuite procédé au tirage au sort avec des probabilités égales au sein de chacune des 6 strates ainsi constituées. Ont ainsi été sélectionnés 28 établissements, s'ajoutant aux 4 très grands établissements précités, tous 4 des maisons d'arrêt. Ces 28 établissements tirés au sort se répartissaient comme suit : 21 maisons d'arrêt, dont 7 petites, 8 moyennes et 6 grandes, et 7 centres de détention ou maisons centrales, dont 2 petits établissements, 1 moyen et 4 grands.

La sélection des détenus à enquêter dans chacun de ces 32 établissements, 2 800 personnes au total<sup>9</sup> (soit 550 en petit établissement, 850 en établissement moyen et 1 400 en

6. L'enquête devait être entièrement réalisée au moyen de questionnaires papier, hors le dispositif CAPI (collecte assistée par informatique). Il n'était en effet pas envisageable d'autoriser l'introduction de micro-ordinateurs dans les établissements.

7. Unités de consultations et de soins ambulatoires.

8. Directions régionales d'Alsace, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Île-de-France, Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

9. Soit un taux de sondage d'un peu plus de 6 %. Au 1<sup>er</sup> mai 2001, la population carcérale entrant dans le champ de l'enquête s'élevait en effet à près de 44 000 personnes.

**Il y a prison et prison**

Les peines les plus courtes et les détentions provisoires dans l'attente d'un jugement définitif sont purgées dans les **maisons d'arrêt**. Les **centres de détention** reçoivent les condamnés à des peines d'une durée supérieure à 1 an et dont les perspectives de réinsertion apparaissent les meilleures. Enfin, les condamnés les plus difficiles sont pris en charge dans les **maisons centrales**, dotées à cette fin d'un régime sécuritaire renforcé. Ces différents régimes de détention peuvent coexister, sous forme de « quartiers », au sein d'un même établissement pénitentiaire.

SICOM/Ministère de la Justice



*La prison de la Santé à Paris, construite en 1867 par l'architecte Vaudremer*

grand ou très grand établissement), a quant à elle été assurée par les enquêteurs, le vendredi précédant la semaine de collecte, par tirage aléatoire sur la liste des détenus alors présents dans l'établissement<sup>10</sup>. Devaient être exclues du tirage au sort trois catégories de personnes. D'abord les mineurs, qui n'auraient pu être interrogés sans autorisation

parentale. Ensuite les détenus bénéficiant d'un régime de semi-liberté, qui n'auraient pu être joints aux heures autorisées de présence des enquêteurs. Enfin les détenus hospitalisés, car l'objectif était de repérer les incapacités chroniques. Or, à l'hôpital, les incapacités sont le plus souvent temporaires. Ce choix était en outre conforme à celui fait pour

l'enquête en population générale, puisque seules les unités de soin de long séjour des hôpitaux avaient été prises en compte dans l'enquête HID-institutions.

**Les résultats de la collecte**

La collecte s'est étalée du lundi 14 mai 2001 au vendredi 18 mai 2001. Elle a mobilisé 64 enquêteurs de l'Insee, 2 par établissement visité.

Sur les 2 800 personnes qui formaient l'échantillon de départ, 2 031 (1 951 hommes et 80 femmes) ont effectivement répondu au questionnaire VQS. Le taux de participation, 72,5 % en moyenne, s'est échelonné de 47 à 96 % selon les établissements. De façon générale, la participation a été plus élevée dans les petits établissements, où il est plus aisé de mobiliser le personnel et les détenus (82 %, contre 70 % dans les établissements de plus de 149 détenus). Le taux de refus s'est établi à 20,9 %, le taux d'échec pour autre motif<sup>11</sup> à 6,6 %.

Sur ces 2 031 répondants au questionnaire VQS, 950 ont répondu positivement à l'une au moins des questions 3 à 17 et ont ainsi été invités à répondre au questionnaire HID. Ont par ailleurs été sélectionnées 364 personnes supplémentaires, qui allaient constituer notre échantillon témoin. Au total, 1 314 personnes devaient donc répondre au questionnaire HID. À cette étape, on a enregistré 30 échecs, dont 13 refus de réponse et 17 cas d'inaptitude à répondre (il s'agissait le plus souvent de personnes qui ne maîtrisaient pas suffisamment bien le français).

**Nombres d'établissements sélectionnés et de détenus enquêtés par taille d'établissement**

	Établissements sélectionnés	Détenus enquêtés
Petits établissements	9	550
Moyens	9	850
Grands	10	1 000
Très grands	4	400
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>2 800</b>

10. Naturellement, chacune des personnes ainsi tirées au sort a ensuite reçu une lettre l'informant qu'elle avait été sélectionnée pour participer à l'enquête.

11. Le plus souvent parce que la personne venait d'être libérée ou transférée dans un autre établissement (61 cas) ou parce qu'elle avait été écartée a priori car jugée dangereuse (46 cas).

Participation	État de santé général					Total
	Excellent	Bon	Mauvais	Très mauvais	Inconnu	
Non	30,2 %	41,5 %	17,7 %	1,4 %	9,3 %	100,0 %
Oui	33,3 %	44,4 %	17,5 %	2,2 %	2,6 %	100,0 %
Total	32,5 %	43,6 %	17,5 %	2,0 %	4,4 %	100,0 %

Participation	État de santé général					Total
	Excellent	Bon	Mauvais	Très mauvais	Inconnu	
Non	24,9 %	25,5 %	27,1 %	18,9 %	56,3 %	27,5 %
Oui	75,1 %	74,5 %	72,9 %	81,1 %	43,7 %	72,5 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

**État de santé général : pas de différence significative entre répondants et non-répondants...**

Nous avons naturellement examiné comment se répartissaient les répondants et les non-répondants au questionnaire VQS selon leur état de santé général tel qu'évalué par les médecins des UCSA et, inversement, comment se répartissaient les personnes dont l'état de santé avait été jugé excellent, bon, mauvais ou très mauvais selon qu'elles avaient ou non participé à l'enquête. Cet examen (cf. tableaux ci-dessus) n'a révélé aucune différence significative entre la population des répondants et celle des non-répondants.

**... mais de fortes variations entre les établissements**

Sur le graphique 1, on a porté, pour chaque établissement, en abscisses le taux de participation à l'enquête et en ordonnées la proportion de personnes dont l'état général de santé a été jugé mauvais ou très mauvais par les médecins des UCSA. L'absence de lien entre ces deux grandeurs apparaît clairement, de même que la très forte variation d'un établissement à l'autre (de 3 à 58 %) de la proportion de détenus en mauvais ou très mauvais état de santé.

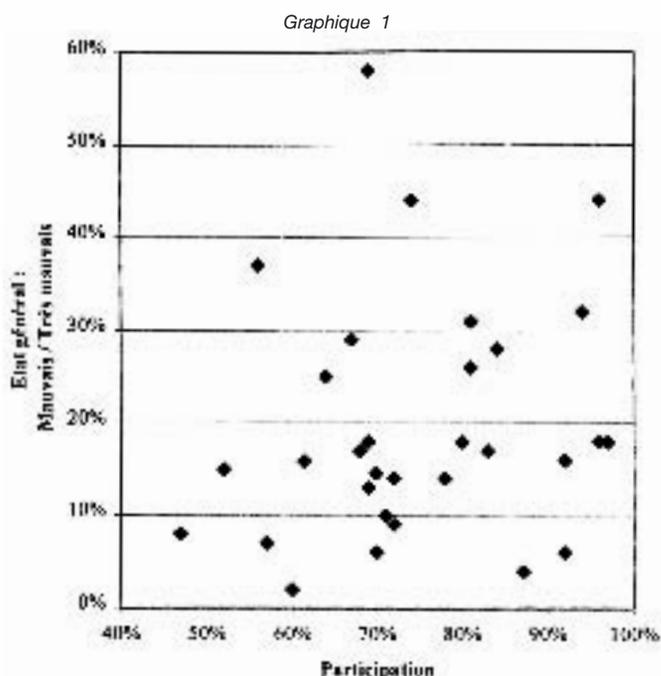
Une précédente étude sur la santé des entrants en prison [Mouquet, 1999] a mis en évidence de fortes disparités inter-établissements. Dans le cas présent, il est très vraisemblable que la dispersion observée ne

correspond que pour partie à des différences réelles et que la façon d'évaluer l'état général des personnes, plus ou moins optimiste selon les médecins, participe de cette variation, en l'atténuant ou en la renforçant. Les 32 établissements pénitentiaires enquêtés peuvent être schématiquement partagés en trois groupes : un groupe « moyen », formé de 11 établissements où plus des trois quarts des détenus ont été classés dans les 2 catégories centrales (bon/mauvais), et deux groupes « extrêmes », où l'échelle d'évaluation semble s'être déplacée, pour l'un vers l'excellent et pour l'autre vers le très mauvais. On conçoit sans peine que l'évaluation des médecins soit toute relative. De fait, dans un établissement où les détenus sont plutôt en bonne santé,

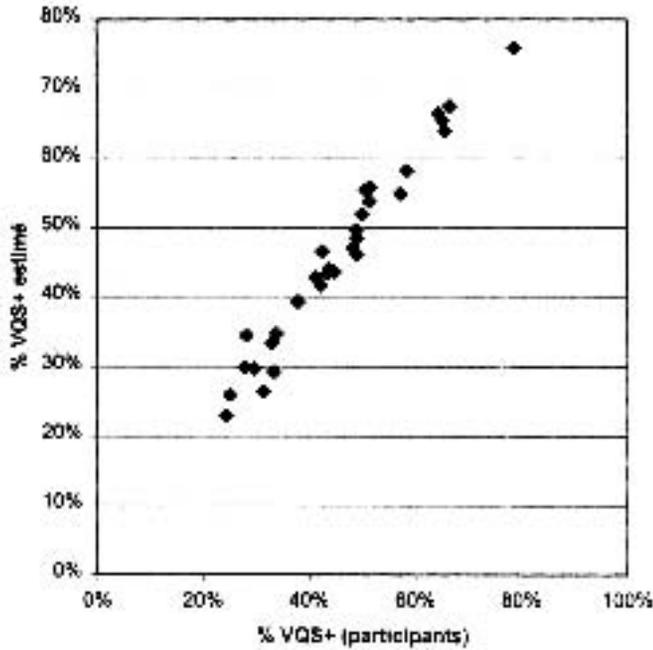
les critères retenus par le médecin pour considérer que l'un ou l'autre est très bonne santé sont sans doute plus exigeants. Ces considérations nous conduisent à la conclusion suivante : pour tester l'hypothèse d'un effet de sélection, on ne peut se contenter de comparer globalement l'état général des participants et des non-participants à l'enquête. Cette comparaison doit être effectuée au niveau de chaque établissement.

**L'échantillon à la loupe**

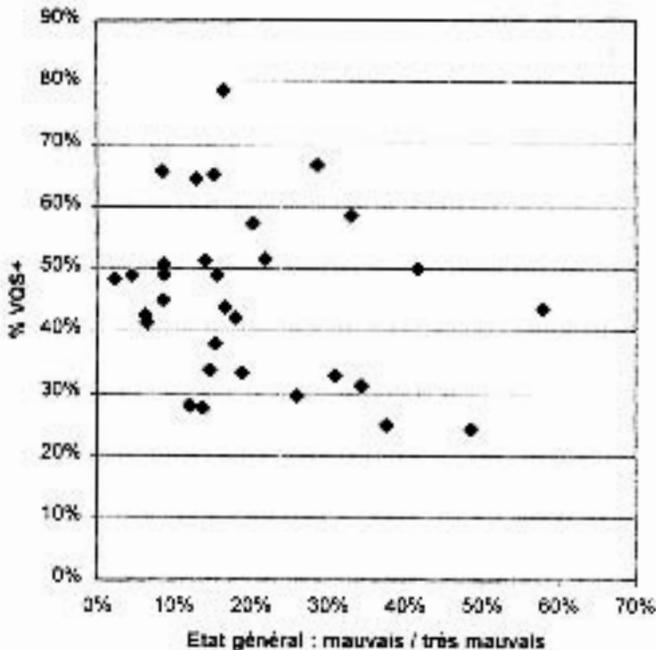
L'absence de différence significative entre l'état de santé général des répondants et celui des non-répondants, constatée au niveau de l'échantillon tout entier, est également vérifiée établissement par établissement.



Graphique 2



Graphique 3



Le graphique 2 en donne une illustration assez saisissante. On a porté en abscisses la proportion de personnes qui ont été « filtrées » par le questionnaire VQS, et, en ordonnées, ce qu'aurait été cette proportion si tous les détenus initialement tirés au sort avaient effectivement participé à l'enquête. Cette dernière grandeur a été estimée comme suit : supposons que, dans un établissement donné, la proportion de répondants filtrés par le questionnaire VQS soit comprise

entre la proportion de détenus jugés par le médecin en très mauvais état général et la proportion de détenus jugés en mauvais ou très mauvais état général. On peut alors déterminer les coordonnées de la première proportion par rapport aux deux autres (coordonnées barycentriques). En faisant l'hypothèse que ces coordonnées restent valides chez les non-répondants, on en déduit d'abord une estimation de la proportion de non-répondants qui auraient

été « filtrés », puis le résultat général incluant répondants et non-répondants. On voit sur le graphique que les points obtenus s'alignent presque parfaitement selon la première diagonale. Dans chacun des 32 établissements enquêtés, l'estimation de la proportion de personnes filtrées n'est donc quasiment pas affectée par la prise en compte des non-participants, et le résultat du filtrage VQS n'est pas biaisé par la non-réponse.

### L'évaluation de l'évaluation

Pour être complet, il faut encore s'assurer que l'évaluation de l'état de santé général des détenus telle que l'ont opérée les médecins des UCSA constitue un bon « proxy » de la présence d'incapacités. Bien sûr, la lettre d'information qui avait été envoyée aux médecins pénitentiaires donnait des consignes en ce sens, mais il n'est pas sûr qu'il ait été aisé de les suivre. Le graphique 3 croise, établissement par établissement, le pourcentage de répondants qui ont été filtrés par le questionnaire VQS (ordonnées) et le pourcentage de ceux qui ont été jugés par le médecin en mauvais ou très mauvais état général de santé (abscisses). La belle relation linéaire espérée n'est malheureusement pas perceptible. Mais l'absence de corrélation entre les deux indicateurs observés n'est pas surprenante si l'on admet que l'évaluation des médecins a été opérée selon des modalités différentes d'un établissement à l'autre.

### La spécificité des enquêtes en milieu carcéral

Le point crucial est sans doute celui de la participation des détenus, qui, on l'a vu, peut varier très fortement selon le protocole d'enquête retenu et selon les établissements. Si l'on a certes affaire à une population captive, elle n'en est pas pour autant docile. En outre, cette population se renouvelle très rapidement (cf. note de bas de page n° 3). Enfin, compte tenu des diverses activités auxquelles participent les détenus

(travail, sport, promenade...), il faut parfois faire preuve de persévérance pour « obtenir » un entretien. Dans ce contexte, il apparaît absolument indispensable de s'assurer une coopération optimale du personnel des établissements pénitentiaires. De ce point de vue, l'organisation de l'enquête HID-prisons, même si elle s'est révélée globalement très satisfaisante, aurait sans doute pu être meilleure encore si les contacts avec les établissements sélectionnés avaient été plus précoces et les enjeux de l'opération mieux explicités.

Une autre question importante est bien sûr celle de la sécurité : sécurité des enquêteurs, mais aussi difficultés d'organisation liées aux contraintes sécuritaires des établissements. En la matière, tout s'est passé pour le mieux, y compris dans la maison centrale que, grâce au très bon rapport de coopération établi avec la DAP, nous avons pu inclure dans l'échantillon de l'enquête. Notre regret, qui est aussi une leçon pour de prochaines enquêtes en milieu carcéral, est de ne pas avoir prévu davantage d'entretiens dans ce type d'établissements, suffisamment au moins pour pouvoir engager après

**Garantir l'anonymat des informations recueillies**

Dans chaque établissement, la gestion de la liste des personnes sélectionnées pour participer à l'enquête (cf. fac-similé page 50) avait été confiée à un surveillant. C'est ce dernier qui appelait les détenus au parloir des avocats, là où devait se dérouler l'entretien, et cochait, sur la partie de la liste prévue à cet effet (colonnes de droite), les cas de refus (ou d'impossibilité) de participation. De ce fait, lors de l'entretien, l'enquêteur ignorait l'identité de la personne interviewée (sauf bien sûr si cette dernière avait fait le choix de se présenter). Ce n'est qu'à la fin du dernier entretien que l'enquêteur rentrait en possession de la liste, afin de s'assurer de sa complétude et de l'exhaustivité de la collecte. Une fois ces vérifications achevées, il devait détacher la partie droite de la liste, relative à la participation à l'enquête, et l'envoyer à l'INED. La partie gauche a quant à elle été remise au médecin-chef de l'UCSA qui, une fois son évaluation effectuée, a détruit les données nominatives et envoyé le reste du formulaire à l'INED. L'appariement entre l'information sur l'état général et celle sur la participation à l'enquête a été effectué grâce au code-barre préimprimé sur le formulaire.

coup des analyses spécifiques. Les détenus en maison centrale forment en effet une population aux caractéristiques très particulières, tant sur le plan pénal que sur le plan socio-démographique.

Le mot de la fin sera pour les enquêteurs de l'Insee. Après ces deux expériences elles aussi particulièrement délicates (sujet « dur », milieu inhabituel, méthodes de collecte inédites) qu'avaient été l'enquête HID-institutions et l'enquête auprès des usagers des services d'aide aux

personnes en difficulté<sup>12</sup>, l'enquête HID-prisons a confirmé de façon éclatante l'étendue de leur motivation et de leur talent.

**Aline DÉSESQUELLES**  
Institut national  
d'études démographiques

12. Cf. l'article de Cécile Brousse, Bernadette de la Rochère et Emmanuel Massé : « L'enquête de l'Insee auprès des usagers des services d'hébergement et de distribution de repas chauds : une méthodologie inédite pour étudier la population des sans-domicile », *Courrier des statistiques* n° 104, décembre 2002.

#### Références bibliographiques

- Cassan F., Héran F., Toulemon L.**, 2000, « Étude de l'histoire familiale : l'édition 1999 de l'enquête Famille », *Courrier des statistiques*, n° 93, mars 2000, pp. 25-37.
- Cassan F., Kensey A., Toulemon L.**, 2000, « L'histoire familiale des détenus », *Insee Première*, n° 706, avril 2000.
- Désesquelles A. et groupe de projet HID-prisons**, 2002, « Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur », *Insee Première*, n° 854, juin 2002.
- Guillonnet M., Kensey A.**, 1997, « La santé en milieu carcéral - Éléments d'analyse démographique », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, janvier-mars 1997, pp. 41-60.
- Mormiche P.**, 1998, « L'enquête HID de l'Insee : objectifs et schéma organisationnel », *Courrier des statistiques*, n° 87-88, décembre 1998, pp. 7-18.
- Mormiche P. et groupe de projet HID**, 2000, « Le handicap se conjugue au pluriel », *Insee Première*, n° 742, octobre 2000.
- Mouquet M.-C.**, 1999, « La santé à l'entrée en prison en 1997 : un cumul des facteurs de risque », *DREES Études et résultats*, n° 4, janvier 1999.



## Enquête VIE QUOTIDIENNE ET SANTÉ

<b>N°ENQ :</b>	Questionnaire destiné à l'Institut national de la statistique et des études économiques	<b>N°VQS :</b>	<b>RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</b>
----------------	--	----------------	---------------------------------

**Jour :** ..... **Heure de début de l'entretien VQS :** .....h ..... **Heure de fin de l'entretien VQS :** .....h .....

**Nom de l'établissement :** ..... **S'agit-il d'un individu témoin ?** Oui  1 Non  2

**Cochez la case correspondant à la situation de la personne**

<b>1. Sexe</b>	Homme <input type="checkbox"/> 1 Femme <input type="checkbox"/> 2
<b>2. Année de naissance</b> <span style="float: right;">en →</span>	1   2   _   _
<b>3. Avez-vous des difficultés pour lire les caractères ordinaires d'un article de journal (avec des lunettes ou des verres de contact, si vous en portez habituellement) ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<b>4. Avez-vous des difficultés pour reconnaître le visage de quelqu'un dans la cour de promenade (avec des lunettes ou des verres de contact, si vous en portez habituellement) ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<b>5. Avez-vous des difficultés pour remplir seul (e) un formulaire simple (bon de cantine...) ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<b>6. Au cours d'une conversation avec des personnes parlant votre langue, avez-vous des difficultés pour parler et vous faire comprendre ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
<b>7. Avez-vous des difficultés pour entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2

Vu l'avis favorable du Conseil National de L'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et n'a pas de caractère obligatoire.  
Label n° 2001 X 701 EC du Conseil National de L'Information Statistique, valable pour l'année 2001. Questionnaire confidentiel destiné à PINSEE.  
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la Direction Régionale de l'INSEE.

8. Lorsque vous êtes debout, avez-vous des difficultés pour vous pencher et ramasser un objet sur le sol ?	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
9. Avez-vous des difficultés pour mettre ou enlever vos vêtements ?	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
10. En raison de problèmes de santé, auriez-vous besoin de l'aide d'une autre personne dans la vie quotidienne ?	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
11. En raison de problèmes de santé, auriez-vous besoin d'aménagements particuliers dans votre cellule ?	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
12. En raison de problèmes de santé, utilisez-vous de façon régulière ou auriez-vous besoin d'une prothèse, d'un appareillage ou d'un dispositif technique (cane, béquilles, membre artificiel, fauteuil roulant, prothèse auditive...) ? <i>(Attention : ne pas tenir compte des lunettes, dentiers et autres prothèses dentaires)</i>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
13. En raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que vous pouvez faire? <i>Si non : passez directement à la question 16.</i>	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
14. Cette difficulté dure-t-elle depuis au moins six mois (ou pensez-vous qu'elle peut durer au moins six mois) ?	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2
15. Cette difficulté est-elle due à l'une des raisons de santé suivante ? (cochez la ou les bonnes réponses) : 1. Etat nerveux (anxiété, troubles du comportement) ..... 2. Etat dépressif ..... 3. Vieillesse ..... 4. Douleurs importantes ..... 5. Maladies chroniques ..... 6. Troubles de la vision ou de l'audition ..... 7. Malformation de naissance ..... 8. Maladie génétique ..... 9. Séquelles de maladie ..... 10. Accident de la circulation routière ..... 11. Autre accident ..... 12. Autre raison de santé (préciser) .....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12
16. Considérez-vous que vous avez un handicap ?	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2

<p><b>17. Avez-vous fait ou a-t-on fait pour vous une demande de reconnaissance d'un handicap ou d'une invalidité (carte d'invalidité, pension, allocation, rente, capital) ?</b></p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2 Ne sait pas <input type="checkbox"/> 3</p>
<p><b>18. Si oui, cette demande a-t-elle été acceptée ou refusée ?</b></p>	<p>Acceptée <input type="checkbox"/> 1 Refusée <input type="checkbox"/> 2 Pas encore <input type="checkbox"/> 3 de réponse/ ne sait pas</p>

**Si la personne a répondu positivement à au moins une des questions précédentes ou si elle fait partie des témoins :**

**IAPTE. La personne est-elle apte à répondre au questionnaire ?**

- 1. Oui .....  1 **→ ACCEPI**
- 2. Non .....  2

**Si non, Pour quelle(s) raison(s) ?**

- 1. Problème de santé, infirmité ou handicap .....  1 ; Préciser en clair : .....
- 2. Illétrisme .....  2
- 3. Problème de langue .....  3
- 4. Autre .....  4 ; Préciser en clair : .....

**ACCEPI. Acceptez-vous de répondre à un questionnaire plus détaillé portant sur votre état de santé et ses conséquences sur votre vie quotidienne ?**

- 1. Oui .....  1
- 2. Non .....  2

---

**II.ANG. La personne parle-t-elle le français...**

- |                                       |                          |   |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| 1. sans objet : personne muette ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. sans difficulté .....              | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3. avec quelques difficultés.....     | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4. avec beaucoup de difficultés.....  | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 5. pas du tout.....                   | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 6. Autre .....                        | <input type="checkbox"/> | 6 |

**AUTRES OBSERVATIONS :**