

# Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur

Aline Désesquelles, Institut National d'Études Démographiques et le groupe de projet HID-prisons

**P**lus de trois personnes détenues sur cinq rencontrent dans leur vie quotidienne des difficultés physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales liées à des problèmes de santé. A structure par âge et par sexe identique, cette proportion n'est que d'une personne sur quatre dans le reste de la population, y compris les institutions socio-sanitaires. Les incapacités sont le plus souvent antérieures à l'incarcération. Elles se traduisent notamment par le fait qu'une personne détenue sur dix déclare avoir besoin d'une aide, humaine ou matérielle (appareillage, prothèses, etc.). Ce besoin n'est satisfait que dans un cas sur trois.

Au 1<sup>er</sup> mai 2001, 43 700 personnes majeures, dont 1 600 femmes, étaient incarcérées dans un établissement pénitentiaire situé en France métropolitaine, exclusion faite des personnes détenues hospitalisées ou bénéficiant d'un régime de semi-liberté. L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) en prison a été réalisée auprès de cette population.

Trois personnes détenues sur cinq déclarent, dès le début de l'entretien, rencontrer dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales.

## Avoir une incapacité est trois fois plus fréquent en prison

Une personne détenue sur deux souffre soit de troubles du comportement ou de l'orientation dans le temps et dans l'espace, soit d'au moins une incapacité : difficulté, voire impossibilité, de réaliser des actes élémentaires de la vie quotidienne tels que s'habiller, se lever, parler, etc. (tableau 1, définitions). Pour comparer l'ensemble de la population avec la population carcérale, il est nécessaire de tenir compte de la jeunesse de celle-ci : 42% des personnes détenues sont âgées de 18 à 29 ans et seulement 12% ont 50 ans ou plus. L'enquête dans

l'ensemble de la population ayant mis en évidence de fortes disparités en termes d'incapacités entre hommes et femmes (*Insee première* n°742), il est de plus nécessaire de corriger le biais éventuellement induit par la faible représentation des femmes en prison.

A structure par âge et par sexe comparable donc, la proportion de personnes ayant au moins une difficulté est près de trois fois plus élevée en prison que dans le reste de la population. L'ampleur de cet écart s'explique en partie par la fréquence beaucoup plus élevée en prison des problèmes de comportement et d'orientation dans le temps et dans l'espace (39,4% contre 13,2%) ainsi que des troubles sensoriels (17,3% contre 5,7%). C'est dans ces deux groupes que l'on trouve les quatre difficultés les plus fréquentes en prison : comportement agressif ou impulsif (27,4% des personnes détenues), mise en danger de soi (17,7%), problèmes de repérage dans le temps (12,3%) et problèmes d'audition (9,8%). Les autres types de difficultés ne touchent pas plus de 6% de la population carcérale.

Le fait d'être incarcéré n'est sans doute pas sans lien avec l'existence de problèmes comportementaux. Toutefois, lorsqu'on exclut ce type de difficultés du calcul de la proportion de personnes ayant au moins une difficulté, l'écart entre la population carcérale et l'ensemble de la population s'accroît encore (30,0% contre 9,4% soit un rapport de 3,2). Bien que le questionnement soit très factuel, il n'est pas impossible que l'incarcération modifie la perception globale des difficultés d'ordre sensoriel. Mais même si l'on exclut les difficultés d'orientation dans le temps et dans l'espace du champ des problèmes pris en compte, le rapport entre la population carcérale et le reste de la population reste voisin de trois.

## Le cumul des difficultés est aussi plus fréquent

Le cumul de difficultés est beaucoup plus fréquent en prison qu'à l'extérieur : 6,1 % des personnes détenues souffrent d'au moins quatre difficultés contre 1,8 % des personnes « libres ».

INSEE  
PREMIERE

L'écart entre la population carcérale et le reste de la population est moindre lorsqu'on considère la proportion de personnes ayant obtenu une reconnaissance officielle d'un taux d'incapacité, indicateur assez révélateur de la sévérité des situations. En effet, 7,6% des personnes incarcérées contre 6,7% des personnes « libres » en bénéficient.

Les inégalités sociales sont très fortes face au handicap (*Insee première n°742*). La surreprésentation en prison de personnes issues des classes populaires (*Insee première n°706*) pourrait expliquer les écarts observés. Ce n'est pas le cas. En comparant la population carcérale et le reste de la population par grande catégorie socioprofessionnelle, à structure par âge identique, les différences demeurent très marquées. Les différences en termes d'origine sociale n'expliquent donc que très partiellement la prévalence plus forte du handicap en prison (*graphique 1*).

À âge et sexe identiques, l'origine des limitations d'activité déclarées est assez peu différente entre les deux populations (*tableau 2*). Les accidents (28% des cas) et les douleurs (25% des cas) sont les deux causes les plus fréquem-

ment signalées par les personnes détenues. L'existence d'une grande nervosité ou d'un état dépressif est plus souvent citée en prison que dans l'ensemble des ménages mais l'écart est faible. Toutefois, la fréquence des limitations d'activité étant plus élevée en prison (29% contre 5%), chacune de ces origines est beaucoup plus fréquente en prison que dans le reste de la population.

### La majorité des incapacités est antérieure à l'incarcération

La moitié des personnes détenues sont incarcérées depuis moins d'un an. Les difficultés déclarées sont le plus souvent apparues avant l'incarcération : c'est le cas de 77% des incapacités et de 61% des problèmes d'orientation dans le temps et dans l'espace. L'ancienneté de leurs problèmes de comportement n'a pas été demandée aux personnes incarcérées.

Il est possible de reconstituer la situation des personnes détenues en terme d'incapacité au moment de leur incarcération. L'écart avec le reste de la population, déjà présent au moment de

l'incarcération, s'accroît après celle-ci (*graphique 2*). La survenue d'incapacités en prison vient donc amplifier l'écart avec le reste de la population préexistante à l'entrée en détention.

### 2 Origine des limitations d'activité en milieu carcéral et dans l'ensemble des ménages

En %

	Milieu carcéral	Ménages ordinaires
Accident	28,4	32,2
Douleurs importantes	25,4	25,9
État nerveux	21,4	17,4
Maladie chronique	15,1	13,1
Trouble de la vision ou de l'audition	14,7	13,0
État dépressif	12,9	9,8
Séquelle de maladie	9,1	13,6
Malformation de naissance	4,5	6,6
Vieillesse	3,7	6,6
Maladie génétique	3,3	6,9

Note : la somme de ces pourcentages est supérieure à 100% : les personnes interrogées peuvent en effet avoir déclaré plusieurs causes différentes aux limitations d'activité dont elles souffrent.

En ménages ordinaires, les chiffres ont été calculés sous l'hypothèse d'une structure par âge et par sexe des personnes souffrant d'une limitation d'activité identique à celle observée en prison.

Sources : Enquêtes VQS-prisons 2001 et VQS-ménages 1999

### 1 Le handicap en milieu carcéral : prévalence selon l'âge et comparaison avec l'ensemble de la population

En %

	18-29 ans	30-49 ans	50 ans et plus	Ensemble des personnes détenues	Ensemble de la population « libre » (2)
<b>Part de personnes détenues ayant déclaré :</b>					
Avoir des difficultés dans la vie quotidienne, physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales	52,2	63,2	75,5	59,8	23,8
Être limité dans leurs activités en raison d'un problème de santé (1)	22,9	31,3	41,3	29,0	4,8
<b>Part de personnes détenues ayant :</b>					
des difficultés de toilette et/ou d'habillement et/ou d'alimentation	0,4	2,3	4,4	1,7	1,4
des difficultés d'élimination	0,7	0,6	2,9	0,9	0,7
des difficultés de transferts et/ou de déplacements	1,7	4,0	9,1	3,6	1,4
des difficultés de vision et/ou d'audition et/ou de parole	11,1	18,5	36,2	17,3	5,7
des difficultés de souplesse et/ou de manipulation	3,3	6,5	13,3	5,9	2,9
des difficultés de comportement et/ou d'orientation	41,4	39,8	30,1	39,4	13,2
au moins une difficulté	45,8	49,2	59,5	48,9	18,1
au moins 4 difficultés	4,9	5,9	10,9	6,1	1,8
au moins une incapacité	14,7	24,5	45,1	22,7	8,1
obtenue une reconnaissance officielle d'un taux d'incapacité	3,2	9,7	16,2	7,6	6,7

1. Question figurant dans le questionnaire VQS. Le chiffre donné à titre de comparaison ne concerne que les ménages, hors institution.

2. Chiffres relatifs à la population vivant en ménages ordinaires et en institutions socio-sanitaires. Ces chiffres qui proviennent des vagues 1998 et 1999 de l'enquête HID, ont été corrigés de l'effet de structure par âge et par sexe : on a calculé quelle serait la part des personnes en ménages ordinaires et en institutions socio-sanitaires qui, par exemple, aurait déclaré souffrir d'au moins une incapacité, si la structure par âge et par sexe de cette population était identique à celle de la population carcérale.

Sources : Enquête VQS-prisons et HID-prisons 2001, enquêtes HID 98 et 99, enquête VQS-ménages 1999

Par ailleurs, l'écart est plus marqué aux âges jeunes qu'aux âges plus élevés. Entre 18 et 29 ans, la proportion de personnes ayant au moins une incapacité est 4,6 fois plus élevée en prison. A 50 ans ou plus, ce rapport ne vaut plus que 1,7.

### Près d'un détenu sur dix a besoin d'une aide en raison d'un problème de santé

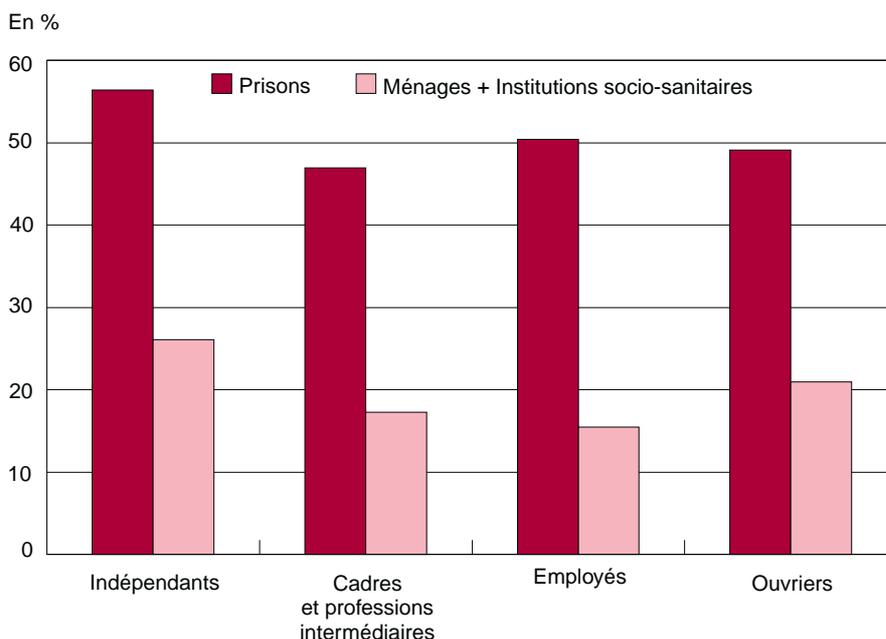
L'existence d'incapacités peut bien sûr rendre nécessaire le recours à différentes aides. Au total, ce sont 3 700 personnes détenues qui ont besoin de bénéficier d'une aide humaine ou matérielle. Plus âgées que les autres, elles cumulent plus fréquemment plusieurs difficultés : 24% d'entre elles en subissent au moins quatre. Elles bénéficient aussi plus souvent de la reconnaissance officielle d'un taux d'incapacité (1 personne sur 4). Parmi les personnes incarcérées, 3% déclarent avoir besoin de l'aide d'une tierce personne en raison d'un problème de santé, et 4% utilisent de façon régulière, ou auraient besoin, d'une prothèse, d'un dispositif technique ou d'un appareillage : canne, béquilles, fauteuil roulant, etc. Enfin, 4% des personnes détenues ont un état de santé qui nécessite que soient apportés des aménagements particuliers à leur cellule. Le besoin d'aide exprimé n'est que partiellement satisfait. Sur cinq personnes détenues déclarant avoir besoin d'aide, trois estiment ne pas recevoir toute l'assistance nécessaire. Dans l'ensemble de la population, cette proportion n'est que de une personne sur huit.

### Sources

Les résultats présentés ici sont issus de l'enquête HID-prisons, qui est une extension de l'enquête HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance) réalisée en 1998 et 1999 en ménages ordinaires et en institutions socio-sanitaires (établissements pour personnes âgées, pour adultes ou enfants handicapés, établissements psychiatriques). Les questionnaires et le protocole de traitement de l'enquête HID-prisons sont, pour l'essentiel, identiques à ceux de l'enquête HID.

En mai 2001, 32 établissements pénitentiaires situés en France métropolitaine (25 maisons d'arrêt, 6 centres de détention et 1 maison centrale) et 9 directions régionales de l'INSEE ont participé à cette opération. Dans chaque établisse-

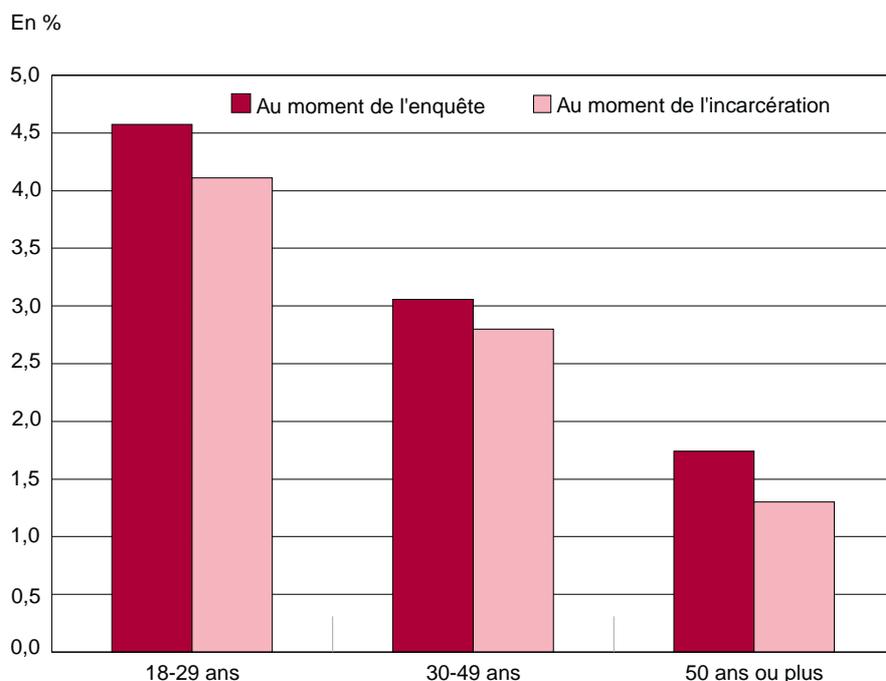
### ① Proportion de personnes ayant au moins une difficulté selon le lieu de vie et la catégorie socioprofessionnelle



Note : les chiffres en ménages ordinaires et institutions socio-sanitaires ont été calculés en faisant l'hypothèse que, dans chaque catégorie socioprofessionnelle, la structure par âge de cette population était identique à celle de la population carcérale.  
Sources : Enquête HID-prisons 2001, enquêtes HID 98 et 99

### ② Comparaison des situations au moment de l'enquête et au moment de l'incarcération

(Rapport entre la proportion de personnes ayant au moins une incapacité en milieu carcéral et dans le reste de la population)



Lire ainsi : à 18-29 ans, au moment de l'enquête, la proportion de personnes ayant au moins une incapacité était 4,6 fois plus élevée en milieu carcéral qu'en population générale. Le rapport était de 4,1 au moment de l'incarcération.

Note : Les données de ce graphique ont été établies sans tenir compte des difficultés de comportement et des problèmes d'orientation dans le temps et dans l'espace. Les données reconstituées au moment de l'incarcération ne prennent en compte que les incapacités dont l'ancienneté est connue.

Sources : Enquête HID-prisons 2001

ment, on a procédé au tirage d'un échantillon de 50 à 100 personnes. Les personnes mineures, hospitalisées ou bénéficiant d'un régime de semi-liberté ont été exclues de ce tirage.

Au total, 2031 personnes détenues (1951 hommes et 80 femmes) ont d'abord répondu à un court questionnaire (enquête VQS-prisons) destiné à repérer les personnes souffrant d'incapacités. Le protocole est identique à celui utilisé en ménages ordinaires (enquête VQS-ménages). Le taux d'échec s'établit à 27,5 % (20,9 % de refus, 6,6% d'entretiens impossibles). 1314 personnes ont été sélectionnées pour répondre au questionnaire HID et 1284 entretiens ont pu être réalisés. 13 personnes ont refusé de répondre et 17 ont été jugées inaptes à le faire, le plus souvent en raison d'un problème de langue (12 cas), beaucoup plus rarement en raison d'un problème de santé (4 cas). Un recueil d'informations complémentaires auprès des médecins des établissements sélectionnés a permis de s'assurer que l'état général des non-répondants ne différait pas significativement de celui des répondants.

L'enquête HID-prisons a bénéficié du soutien financier et logistique du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, du ministère de la Justice et de l'Institut National d'Études Démographiques (Ined). Le personnel des établissements pénitentiaires sélectionnés a accueilli favorablement cette opération en dépit de la charge de travail supplémentaire occasionnée. Qu'il en soit ici remercié, ainsi que les personnes détenues qui ont accepté de participer à l'enquête.

La conception de l'enquête HID-prisons a été confiée à l'Ined qui a réuni à cet effet un groupe de projet. Les membres suivants du groupe HID-prisons sont cosignataires du présent texte : Dominique de Galard et Annie Kensey (ministère de la Justice), Syl-

viane Tourette (ministère délégué à la Santé), Marie-Claude Mouquet (ministère de l'Emploi et de la Solidarité), Nicolas Brouard (Ined), François Clanché et Pierre Mormiche (Insee).

## Définitions

L'organisation mondiale de la santé (OMS) analyse de la façon suivante les relations entre maladie et handicap :

Les **maladies** sont à l'origine de la chaîne ; ce terme doit être compris dans un sens large, incluant les traumatismes moraux ou physiques, ainsi que les conséquences des complications de grossesse ou d'accouchement et les malformations congénitales.

Les **déficiences** sont les pertes (amputations, scléroses...) ou dysfonctionnements des diverses parties du corps ou du cerveau. Elles résultent en général d'une maladie (au sens large précédent).

Les **incapacités** sont les difficultés ou impossibilités de réaliser des actes élémentaires comme s'habiller, se lever, parler, etc. Elles résultent en général d'une ou plusieurs déficiences.

Les **désavantages** désignent les difficultés ou impossibilités que rencontre une personne à remplir les rôles sociaux auxquels elle peut aspirer ou que la société attend d'elle.

Le **handicap** est l'ensemble constitué des trois derniers domaines cités ci-dessus.

Cet article porte principalement sur les incapacités. Un module entier du questionnaire HID y est consacré. Les difficultés y sont regroupées en 5 grands domaines : 1. toilette, habillement et alimentation 2. éli-

mination 3. transferts et déplacements 4. troubles sensoriels (vision, audition et parole) 5. souplesse et manipulation. Ce module inclut par ailleurs des questions sur les difficultés d'orientation dans le temps ou dans l'espace et les problèmes de comportement : problèmes de communication non liés à un problème sensoriel, comportements agressifs ou impulsifs, mise en danger de soi. Dans cet article, l'existence d'incapacités doit être entendue au sens de l'existence de difficultés dans l'un au moins des 5 domaines cités ci-dessus. Lorsqu'il est plus largement fait référence à l'existence de « difficultés », il faut comprendre que les problèmes de comportements et d'orientation dans le temps et dans l'espace sont également pris en compte.

## Bibliographie

« L'histoire familiale des détenus », Cassan F., Toulemon L., Kensey A., *Insee première* n°706, avril 2000

« Précocité et instabilité familiale des hommes détenus », Cassan F., Mary-Portas F.-L., *Insee première* n°828, février 2002

Les résultats des enquêtes HID en ménages ordinaires et en institutions socio-sanitaires ou psychiatriques ont fait l'objet de plusieurs numéros d'*Insee première* :

« Les personnes dépendantes en institution », Mormiche P. et le groupe de projet HID, *Insee première* n°669, août 1999

« Le handicap se conjugue au pluriel », Mormiche P. et le groupe de projet HID, *Insee première* n°742, octobre 2000

« Le handicap en institution : le devenir des pensionnaires entre 1998 et 2000 », Mormiche P. et le groupe de projet HID, *Insee première*, n°803, septembre 2001

INSEE PREMIÈRE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

## BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

A RETOURNER A : INSEE Info Service, Service Abonnement B.P. 409, 75560 Paris CEDEX 12  
Tél. : 01 53 17 88 45 Fax : 01 53 17 89 77

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIÈRE - Tarif 2002

Abonnement annuel =  70 € (France)  87 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : \_\_\_\_\_ Activité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Ci-joint mon règlement en Euros par chèque à l'ordre de l'INSEE : \_\_\_\_\_ €.

Date : \_\_\_\_\_ Signature

Direction Générale :  
18, Bd Adolphe-Pinard  
75675 Paris cedex 14  
Directeur de la publication :  
Paul Champsaur  
Rédacteur en chef :  
Daniel Temam  
Rédacteurs : J.-W. Angel,  
R. Baktavatsalou, C. Dulon,  
A.-C. Morin, B. Ouvré  
Maquette : M. Brunet  
Code Sage IP02854  
ISSN 0997 - 3192  
© INSEE 2002

