

Caroline Touraut, Sociologue, Post-doctorante à l'INED
Aline Désesquelles, Démographe, Directrice de recherche à l'INED

La prison face au vieillissement

Expériences individuelles et prise en charge institutionnelle des détenus « âgés »

Synthèse du rapport final

Mai 2015

Recherche réalisée avec le soutien du
GIP - Mission de recherche Droit et Justice (Convention n°123.02.27.11)
et de
l'Institut National d'Etudes Démographiques

Le contenu de ce rapport n'engage que la responsabilité de ses auteurs. Toute reproduction même partielle est subordonnée à l'accord de la mission.

I. Dispositif de la recherche

1. Le constat d'un vieillissement de la population carcérale

Le 23 janvier 2001, Robert Badinter, dans les colonnes du journal *Le Monde*, propose de libérer Maurice Papon, alors âgé de 91 ans et incarcéré pour complicité de crime contre l'humanité, arguant du fait que la détention d'un « vieillard » lui paraissait sans portée. Cette prise de position ouvre le débat sur la place des personnes détenues âgées en prison. « L'affaire Papon » aboutit, le 4 mars 2002, à la création d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale. Les controverses autour de la présence en prison de personnes âgées interrogent la légitimité, du point de vue de l'éthique, de prendre en compte l'âge dans les décisions pénales. Le débat donne une visibilité à cette frange de la population carcérale qui s'accroît.

Le phénomène s'observe dans de nombreux pays occidentaux (Canada, Etats-Unis, Japon etc.). En France, c'est dans les années 1990 que s'amorce une augmentation des personnes âgées en prison¹. Au cours de cette décennie, la part des 50 ans ou plus dans la population écrouée est passée de 5,0% à 10,6%, avant de se stabiliser depuis 2007. Au 1^{er} janvier 2014², 11,7% des personnes écrouées en France étaient âgées d'au moins 50 ans et 3,7% d'au moins 60 ans. L'âge moyen de la population écrouée³ a aussi fortement progressé passant de 30,1 ans en 1980 à 34,8 ans en 2001, avant de sensiblement diminuer à 34,3 ans au 1^{er} janvier 2014. Pour autant, le nombre de personnes écrouées âgées a poursuivi sa croissance. Au 1^{er} janvier 1990, 2 279 personnes âgées de 50 ans ou plus étaient écrouées. On en comptait 5 455 au 1^{er} janvier 2000 et 9 291 au 1^{er} janvier 2015. L'effectif des 60 ans ou plus écroués a crû plus fortement encore, passant de 449 personnes en 1990, à 1 564 en 2000 et à 3 021 en 2015 (soit une multiplication par 6 en une vingtaine d'années). Dans le même temps, la population sous écrou n'a été multipliée « que » par 1,7 (de 45 420 à 7 883).

2. Problématiques : expériences et prise en charge institutionnelle des détenus âgés

Le vieillissement constitue un prisme d'analyse fécond et novateur pour analyser autrement l'institution carcérale. Centrer son regard sur les détenus âgés permet aussi

¹ Kensey A, « Vieillir en prison. », *Cahiers de démographie pénitentiaire*, n°10, 2001, pp 1-4.

² Ministère de la Justice – Direction de l'administration pénitentiaire (2014). « Séries statistiques des personnes placées sous main de justice 1980 – 2014 », 73 pages

³ Rappelons que le « mise sous écrou » est une notion juridique qui renvoie à des situations différentes puisqu'elles concernent les personnes placées en détention (86% des écroués) mais aussi celles qui font l'objet d'un aménagement de peine en milieu ouvert.

d'éclairer différemment la vieillesse en dehors du contexte carcéral. En effet, l'analyse permet de rendre compte de l'exceptionnalité d'une certaine situation, pour mieux éclairer la condition ordinaire.

La recherche s'articule autour de deux problématiques principales.

D'une part, nous nous interrogeons sur l'expérience carcérale des détenus âgés et/ou en perte d'autonomie. Comment se déroule leur incarcération ? Quelles relations sociales entretiennent-ils avec les autres détenus et avec le personnel de surveillance ? Quels sont leur rapport à l'institution, leurs activités ? Parviennent-ils à faire valoir leurs droits ? Par ailleurs, certaines contraintes liées à l'architecture et à l'organisation des institutions carcérales ont-elles des répercussions négatives sur les détenus âgés, notamment du point de vue de leur santé ? Des adaptations sont-elles mises en place ? Nous nous intéressons également à l'aide dont bénéficient les personnes ayant des difficultés, plus ou moins importantes, pour effectuer certaines tâches de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se déplacer). Nous analysons aussi comment la prison s'inscrit dans leurs parcours et comment, en conséquence, leur sortie est appréhendée. L'étude porte enfin sur l'expérience du vieillissement en détention. Nous examinons en quoi les trajectoires sociales et individuelles des détenus se répercutent sur leur manière de vieillir en prison.

Le deuxième axe de l'étude traite des difficultés des professionnels intervenant en prison (surveillants, personnel médical, et Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation, appelés CPIP) dans la prise en charge des détenus âgés et/ou en situation en perte d'autonomie. Les amène-t-elle à redéfinir leurs pratiques, leurs tâches ou encore leur manière de collaborer avec les autres services de la prison ? Le travail quotidien des surveillants, des CPIP et du personnel médical est-il le même face à un détenu jeune ou vis-à-vis d'un détenu âgé ? Quels sont les facteurs institutionnels et organisationnels qui complexifient la prise en charge de cette population ? Comment les professionnels réagissent-ils face aux situations de perte d'autonomie de certains détenus ?

3. Les méthodes mises en œuvre : une enquête de terrain complétée par des données quantitative de cadrage

3.1. Un volet qualitatif à partir d'entretiens semi-directifs

Les analyses reposent sur une enquête menée en France dans quatre prisons très distinctes. Nous nous sommes rendues dans une maison d'arrêt (MA) destinée aux personnes prévenues ou condamnées à de courtes peines ; une maison centrale (MC) où sont incarcérées

les personnes condamnées à de longues peines ; deux centres de détention (CD), pour détenu(e)s en fin de peine, l'un pour hommes, l'autre pour femmes.

Au total, 140 entretiens semi-directifs d'une durée moyenne d'une heure quinze ont été réalisés. Nous avons rencontré 63 détenus âgés de 50 ans ou plus qui ont été sélectionnés de manière aléatoire. Nous avons veillé à ce que l'échantillon comprenne une grande variété de situations, en termes d'âge, de temps déjà passé ou restant à passer en prison, de situation familiale, ou encore d'état de santé. Appréhender le vieillissement en interrogeant les personnes à partir de 50 ans est un choix qui se comprend au regard du contexte carcéral. La définition de la vieillesse ne peut se limiter à un seuil d'âge ; elle découle des rapports entre des groupes d'âges socialement construits, dont les poids démographiques sont variables selon le contexte. Dans les prisons, qui sont majoritairement occupées par des hommes jeunes, les détenus sont considérés comme âgés précocement. 72 entretiens ont aussi été effectués avec des professionnels, dont 38 avec des surveillants, 19 avec des infirmières ou des médecins et 15 avec des CPIP. Nous avons également réalisé des entretiens avec un juge d'application des peines, un aumônier, une personne âgée récemment libérée, des personnes travaillant dans un Centre Communal d'Action Social (CCAS) et deux visiteuses de prison. Enfin, nous avons passé une journée dans un centre de détention qui s'apprêtait à ouvrir un quartier de 20 cellules aménagées pour des Personnes à Mobilité Réduite (PMR).

3.2. Un volet quantitatif à partir d'une exploitation nouvelle de l'enquête HID-prisons⁴

A ce jour, l'enquête HID-Prisons (2001) est la seule enquête disponible qui permette de décrire les déficiences et incapacités des personnes incarcérées, et de cerner leur besoin d'aide. En 2001, 1284 détenus (dont 215 âgés de 50 ans ou plus) avaient répondu au questionnaire de cette enquête. La nouvelle exploitation que nous proposons ici est centrée sur les personnes âgées de 50 ou plus. Elle nous permet de comparer le profil de ces détenus à celui des détenus plus jeunes, et de décrire finement les incapacités et déficiences des personnes incarcérées.

L'enquête date de 2001. Depuis, la population carcérale a sensiblement évolué, notamment en termes de motif de l'incarcération. Nous ne pouvons bien sûr pas affirmer que la même enquête, administrée en 2015, donnerait les mêmes résultats mais les traits saillants de la population incarcérée âgée que nous avons relevés, nous semblent, compte tenu notamment de ce que montre l'enquête qualitative, être encore largement d'actualité.

⁴ L'enquête HID-prisons est une extension de l'enquête réalisée par l'Insee en 1999 auprès des personnes vivant dans les ménages ordinaires (HID-ménages) et dans les institutions socio-sanitaires (HID-institutions)

II. Les principaux résultats de la recherche

1. L'âge, un déterminant dans les politiques pénales et pénitentiaires ?

1.1. Éléments de portrait des personnes détenus âgées de 50 ans de plus

Les caractéristiques socio-démographiques et pénales des détenus de 50 ans ou plus se démarquent de celles des autres personnes détenues. Plus souvent condamnés à une longue peine, ils sont plus souvent en établissements pour peine. Plus souvent en couple que leur co-détenus plus jeunes, leurs contacts avec des personnes dans et à l'extérieur de la prison sont moins fréquents. Au cours de l'enquête qualitative, nous avons pu constater que les proches des détenus âgés, eux-mêmes âgés, se rendaient moins au parloir. Les détenus âgés sont aussi plus instruits. Mais ces spécificités ne doivent pas masquer le fait que 56% d'entre eux sont incarcérés en maisons d'arrêt, 49% n'ont aucun diplôme, et 48% d'entre eux ne sont pas en couple. Par ailleurs, au 1^{er} janvier 2014, 14% des détenus étaient incarcérés pour au moins une infraction à caractère sexuel ; ce chiffre passe à 33% chez les 50-59 ans, 45% chez les 60-69 ans et 64 % chez les détenues âgés d'au moins 70 ans.

De manière générale, les déficiences et les incapacités sont beaucoup plus fréquentes en prison qu'en population générale. Si elles ne concernent pas que les 50 ans ou plus, la prévalence des déficiences et des incapacités augmente avec l'âge. Les difficultés sévères concernent 15% des 50 ans ou plus, 7% des 30-49 ans et 4% des 18-29 ans. 38% des personnes avec au moins une difficulté sévère (7% de la population carcérale) jugent leur état de santé médiocre ou mauvais. Elles ont aussi des limitations d'activité, notamment en termes de déplacements. 11% d'entre elles ne peuvent accéder à la cour de promenade, 18% à d'autres lieux à l'intérieur de la prison, et 11% à certains lieux à l'extérieur de la prison.

L'enquête qualitative témoigne également de l'état de santé dégradé des détenus âgés. Les pathologies observées ne sont pas spécifiques par rapport aux personnes âgées à l'extérieur mais, selon le personnel médical, elles surviennent plus précocement et sont plus aiguës en raison du parcours de vie des personnes (précarité, addictions etc.). L'épreuve du parcours judiciaire et les conditions de vie en détention (exiguïté des cellules, sédentarité, alimentation déséquilibrée, hygiène insuffisante, etc) expliquent aussi la majoration des problèmes de santé. En détention, les situations physiquement éprouvantes sont très fréquentes. Dans ce contexte, certaines personnes rencontrent de nombreuses difficultés à

accomplir un certain nombre d'activités quotidiennes : marcher, faire son lit, monter des escaliers... Malgré la liste parfois longue de leurs problèmes, les détenus ont souvent tendance à dire qu'ils « vont bien », refusant ainsi de se dire vieux. Les détenus s'efforcent de « faire avec » leur corps vieillissant, sans solliciter l'aide d'autrui en dissimulant son affaiblissement, comme pour préserver un peu de leur virilité.

1.2. L'âge dans les politiques pénales

Contrairement aux mineurs, les personnes âgées de 50 ans ou plus ne constituent pas une catégorie juridique spécifique sur laquelle se fonderait une politique pénale singulière. Seul l'article 82 de la loi pénitentiaire de 2009 prévoit des conditions d'octroi d'une libération conditionnelle moins restrictives pour les détenus âgés de 70 ans et plus. Les détenus âgés peuvent aussi solliciter une suspension de peine pour raison médicale, si leur état de santé le justifie. Cependant, si le premier motif prévu par la loi (« pronostic vital engagé ») est souvent invoqué, le second (« un état de santé durablement incompatible avec la détention ») l'est beaucoup moins. L'interprétation complexe de l'incompatibilité durable avec la détention, qui doit tenir compte de l'état de santé de la personne autant que de son cadre de vie, freine son usage. Par ailleurs, les professionnels (CPIP, personnel médical et de surveillance) partagent l'idée que la dépendance n'est pas considérée par les magistrats comme un motif justifiant une suspension de peine. De leur point de vue, au-delà des critères juridiques, le temps effectué par rapport à la durée de la peine doit aussi être pris en compte. Enfin, la longueur du processus judiciaire et la complexité de la préparation de la sortie des détenus âgés ne facilitent pas la mise en œuvre de ces textes.

La présence en prison de détenus âgés suscite des réflexions nombreuses de la part des professionnels. Leurs discours sont souvent ambivalents. La prise en compte de l'âge comme motif de singularisation des traitements judiciaires et pénitentiaires serait selon eux une source d'inégalités injustifiables. Mais dans le même temps, certains problèmes très concrets que pose la présence de personnes âgées en détention - notamment leur vulnérabilité - les amènent à nuancer cette position. Les avis diffèrent aussi selon les fonctions de la prison les plus valorisées. La prison fait sens, quel que soit l'âge du détenu, dans la mesure où sa fonction est avant tout punitive, où elle protège la société d'individus considérés comme dangereux et où, symboliquement, elle reconnaît aux victimes un statut. La détention de personnes âgées est plus discutable, eût égard des fonctions d'amendement et de préparation à la réinsertion de la peine.

L'étude montre que l'accès aux droits sociaux, notamment ceux liés à la perte d'autonomie, est difficile. Le manque de formation des professionnels qui, selon leurs propres termes, « se dépatouillent » explique en partie ces difficultés. L'incarcération en elle-même est source de difficultés supplémentaires (difficultés à réunir les papiers, à joindre les administrations publiques extérieures, domiciliation problématique, transfert du détenu qui rend les démarches engagées inutiles, etc.).

1.3. Des conditions de détention presque ordinaires

La loi pénitentiaire ne prévoit pas d'aménagements spécifiques des conditions d'incarcération pour les détenus âgés. Les établissements de l'étude ont rarement mis en place des activités spécifiques à leur intention même si celles qui sont proposées leur sont accessibles. Dans la majorité des cas, les postes de travail ne sont pas adaptés à leur condition physique (postures pénibles, travaux nécessitant une bonne vue, une souplesse des doigts...). En outre, lorsqu'ils touchent une pension de retraite, les détenus ne sont pas prioritaires pour travailler. Il faut cependant souligner que lorsque les détenus âgés obtiennent un poste, celui-ci est souvent plus valorisé et implique souvent plus de responsabilités. L'âge en prison est souvent un désavantage. Mais il peut arriver qu'il donne droit à quelques « privilèges » : encellulement individuel plus fréquent en maison d'arrêt, absence de recours à la force physique de la part du personnel de surveillance, pas de placement au quartier disciplinaire....

L'attitude du personnel de l'administration pénitentiaire manifeste un souci de protection vis-à-vis des détenus âgés considérés comme vulnérables, mais ce souci est limité par les contraintes de gestion de la détention. Cette tension s'illustre notamment dans l'analyse des procédures d'affectation en cellule. Il est souvent convenu de ne pas affecter dans la même cellule des détenus ayant un écart d'âge trop important, et de placer les détenus âgés dans des ailes calmes afin de préserver leur tranquillité et de les protéger des autres. Cependant, d'autres critères pris en considération pour l'affectation peuvent parfois faire obstacle à cette convention : la surpopulation en maisons d'arrêt, la séparation des condamnés et des prévenus, des fumeurs et des non-fumeurs etc. En outre, les détenus âgés sont utilisés par l'administration pénitentiaire pour séparer ou apaiser les détenus plus jeunes « difficiles ». Les plus âgés sont ainsi, malgré eux, des acteurs de la gestion de la détention. Au bout du compte, les mesures prises pour tenir compte de la vulnérabilité des détenus âgés restent limitées.

Enfin, les surveillants reconnaissent unanimement que les détenus âgés sont calmes, polis et respectueux. Ils ne posent pas de problèmes du point de vue de la sécurité. Pourtant, il n'est pas rare que les détenus âgés protestent. Mais les surveillants ne portent pas le même regard sur les doléances des jeunes détenus et sur celles des détenus plus âgés, qui sont presque affectueusement qualifiés de « ronchons » ou de « grincheux ». Leurs discours sont empreints d'une certaine empathie et d'une familiarité étonnante même si, généralement, leurs relations avec les détenus âgés restent distantes. Selon les surveillants, la prise en charge devient problématique quand la personne a des incapacités. Les tâches à accomplir dans ce cas sont très éloignées du cœur de leur métier que sont la surveillance et la sécurité.

2. Avoir 50 ans ou plus en prison

Quelle expérience les détenus de plus de 50 ans font-ils de la prison ? L'analyse compréhensive menée permet d'isoler les traits communs aux récits, tout en restituant la pluralité des expériences vécues.

2.1. Des parcours distincts à l'origine d'expériences carcérales plurielles

L'expérience carcérale n'est pas identique pour l'ensemble des détenus âgés. L'idéal-type, au sens weberien, permet d'en rendre compte. La typologie proposée a été constituée à partir de trois axes : la proximité avec les modèles de vie et les rôles sociaux « normaux » ; l'expérience de la vieillesse ; la manière d'appréhender la sortie.

L'entrée en prison tardive, après une vie « ordinaire », caractérise la trajectoire des détenus âgés proches du premier idéal-type. Ils n'avaient jamais imaginé être un jour incarcérés. Tous s'efforcent de prouver qu'ils ne sont pas du monde de la prison. Parmi eux, on distingue trois types d'expérience. Plutôt proches de 50 ans, les « actifs désappointés » ont vécu l'entrée en prison comme un coup d'arrêt violent dans une vie qui devait les conduire à jouir d'une retraite sans encombre. Leur incarcération fait émerger des inquiétudes nouvelles quant à leur avenir ; elle les amène aussi à prendre conscience de leur âge. Les « révoltés » proclament leur innocence. Ils ont le sentiment de vivre une injustice d'autant plus amère, qu'ils estiment avoir eu une vie modèle. Enfin, les « pépères » ont eu une vie tout à fait ordinaire et ils étaient déjà à la retraite au moment de leur incarcération. Passée la violence du choc de l'incarcération, ils adoptent une vie très routinière, parfois avec un compagnon de

route. Les dommages de l’incarcération sont présentés par eux comme moindres, puisque leur vie était « déjà faite ».

Le second idéal-type reflète l’expérience de détenus qui ont déjà été incarcérés au cours de leur vie, parfois à de nombreuses reprises, ou qui effectuent une peine d’une très longue durée. Deux sous-ensembles peuvent être distingués. D’abord, les détenus qui estiment « avoir une dernière cartouche à jouer ». Avec l’âge, ils portent un jugement sévère sur leur histoire. Plutôt proches de 50 ans, ils ont le sentiment d’avoir peu ou pas vécu, peu ou pas construit, d’avoir à peine commencé leur vie ou d’avoir eu une « non vie ». De ce fait, la sortie est investie d’attentes très particulières et ils espèrent que la justice les libèrera avant « qu’il ne soit trop tard ». Pour le deuxième sous-groupe, composé des plus âgés et des plus fragiles physiquement d’entre eux, la sortie s’est déjà fait trop attendre. Désormais, ceux dont on dit qu’ils « ont la couleur des murs » ne souhaitent plus quitter l’institution. Le coût de leur sortie apparaît trop élevé, leur isolement trop grand, leur précarité trop importante.

2.2. Construire ses différences : les détenus, ce sont les jeunes

Si les expériences varient sensiblement selon les détenus et les établissements où ils se trouvent, trois dimensions caractérisent la vie en prison des détenus âgés.

D’abord, tous s’efforcent de construire leur différence avec le reste de la population carcérale en décrivant le comportement des « jeunes ». Leur décalage repose sur un effet d’âge pour ceux affiliés au premier idéal-type, et sur un effet de génération pour les autres. La valorisation de ce qui les sépare des jeunes, comme la mise en avant d’une proximité avec les personnels de surveillance, leur sert principalement à montrer leur distance à l’institution carcérale : « ils ne sont pas » ou « ils ne sont plus » dans ce monde-là.

Ensuite, les détenus âgés évoquent leur vulnérabilité. Les faiblesses de leur corps, leurs revenus pour certains, leur moindre maîtrise des codes de la prison, les représentations associant détenus âgés et pointeurs participent de leur sensation d’être menacés. Néanmoins, la vulnérabilité apparaît moindre pour ceux qui ont passé de longues années en prison (le passé carcéral est source de respect entre détenus) et dans les établissements accueillant majoritairement des auteurs d’infractions à caractère sexuel.

La vulnérabilité des détenus âgés résulte et participe de leur isolement et de leur sédentarité. Ils ne vont que dans certains lieux de la détention (bibliothèque, unité sanitaire, ateliers) et ne se rendent jamais dans d’autres (promenade, salle de musculation). Pour la plupart d’entre eux, la cellule est un lieu refuge dont ils sortent peu. Les récits des détenus

témoignent ainsi de la pluralité des règles régissant les espaces « collectifs » de la détention et pointent la force persistante des réputations et de la hiérarchie morale qui opèrent prison.

3. Une institution face à ses insuffisances et aux réticences des structures extérieures

3.1. Les défis soulevés par la perte d'autonomie des détenus

La prise en charge de la perte d'autonomie de certains détenus pose de multiples problèmes non résolus. Si des travaux d'aménagement ont été ou sont entrepris dans de nombreux établissements pour faciliter les déplacements des personnes ayant des problèmes de mobilité, l'environnement architectural des prisons s'avère encore très souvent inadapté à leur accueil (peu de cellules PMR, exigüité des cellules, escaliers, absence d'ascenseur, nombreuses grilles, etc.). Les contraintes liées aux règlements pénitentiaires pour organiser la vie en détention accentuent leurs difficultés de mobilité (règles restrictives d'utilisation des monte-charge, horaires contraints des promenades, gestion des mouvements etc.).

En outre, les incapacités éprouvées par une personne peuvent induire des besoins qui ne relèvent pas à proprement parler du soin. L'aide requise s'apparente d'une part à du *nursing* et d'autre part à du *care*. Or aucune des catégories de personnel travaillant en détention ne s'estime compétente pour fournir cette aide. Quand elles ne sont pas délaissées, les tâches relevant d'un « entre-deux » font l'objet de négociations importantes entre les différents professionnels, qui manifestent tous leur réticence à s'en charger. Les enjeux soulevés par la prise en charge d'un détenu en perte d'autonomie ont ainsi pour effet de figer les positions des personnels, qui revendiquent ce qui est au cœur de leur métier (sécurité, prévention de la récidive, soin) même si ces situations favorisent aussi, mais dans une moindre mesure, la coopération entre les services.

L'intervention d'auxiliaires de vie est encore rare. Outre les obstacles administratifs et financiers, il n'est pas facile de trouver des associations d'aide à la personne qui acceptent d'intervenir en établissements pénitentiaires. Face aux réticences nombreuses, directeurs d'établissements pénitentiaires, de SPIP ou des CPIP s'adonnent à un travail pédagogique visant à rassurer les structures extérieures et leur personnel. Les temps de trajet souvent longs pour se rendre jusqu'au détenu (du domicile jusqu'à la prison, puis dans la prison, de l'entrée jusqu'à la cellule) et l'absence du matériel nécessaire pour les soins ne facilitent pas l'intervention de ses auxiliaires. En outre, celle-ci s'avère souvent insuffisante face aux besoins ; la continuité des soins n'est pas assurée. Finalement, l'aide aux plus dépendants est

largement apportée par des codétenus, qu'ils soient auxiliaires d'étage, auxi-PMR ou détenus de « bonnes volontés ». Les professionnels expriment quasi unanimement leur malaise face à cette situation tant elle soulève de questions: absence de formation, responsabilité en cas d'incident, risque de racket, de vols ou d'abus sexuels, difficultés pour l'aidé à refuser l'aide proposée et pour l'aidant à refuser à l'aide demandée.

Des quartiers spécifiques sont créés dans certaines prisons. Les avis que nous avons recueillis montrent leurs bénéfices (protection des détenus) et leurs limites (absence de prise en charge sanitaire en raison du refus des personnels des unités sanitaires de s'y rendre et de l'absence de personnel spécifiquement recruté, effet de stigmatisation préjudiciable pour les détenus qui s'y trouvent, relations entre détenus très compliquées). Les professionnels sont nombreux à appeler de leurs vœux la création d'établissements à la croisée entre la prison et la maison de retraite médicalisée. Si la faisabilité de ce type de structure reste à investiguer, il convient également qu'elles parviennent à dépasser les limites qui s'observent dans les quartiers PMR existants, lieux de réclusion dans une institution d'enfermement.

3.2. Des sorties compliquées à mettre au point

La sortie des détenus âgés s'envisage distinctement selon leur âge, leur parcours de vie, leurs liens avec l'extérieur et leur état de santé. La spécificité du projet de sortie des détenus âgés réside dans le fait que leur réinsertion ne peut pas se construire autour d'une d'activité professionnelle. Il faut pourtant construire un projet qui ait du sens et qui soit assortis des garanties requises en termes de réinsertion. En outre, le mode de vie des détenus âgés les prépare mal à l'obtention d'un aménagement de peine.

La préparation de la sortie des détenus nécessite une collaboration importante entre les professionnels travaillant en prison (notamment entre le SPIP et l'unité sanitaire), et un travail de coordination avec des acteurs à l'extérieur (proches, associations, structures partenaires...), ces coopérations n'étant pas toujours aisées. La difficulté réside notamment dans la recherche d'un hébergement. Des contraintes judiciaires sont à considérer (interdiction du territoire ou de contact avec des enfants) ; la famille – si le détenu en a une – n'est pas toujours prête à l'accueillir à sa sortie ; enfin, les détenus sont souvent trop âgés pour être accueillis dans un centre de réinsertion sociale et trop jeunes pour aller dans une maison de retraite. Peu de structures d'accueil existent. Il faut ensuite tenir compte des réticences de ces structures à accueillir d'anciens détenus. La difficile coordination entre le temps judiciaire et le temps des structures extérieures accroît encore les difficultés. La préparation de la sortie

devient particulièrement problématique quand à l'âge, aux années de prison, à l'absence de ressources et à l'isolement social, s'ajoutent la maladie, les problèmes psychiatriques, la perte d'autonomie ou la dangerosité. Parfois, les professionnels en viennent à penser que la prison est finalement la meilleure structure pour les prendre en charge, ce qui témoigne de l'isolement de certains détenus, de leur désœuvrement et de l'insuffisance des offres d'hébergement à l'extérieur.

III. En guise de conclusion

L'accroissement du nombre de personnes âgées et/ou en perte d'autonomie en prison a conduit l'administration pénitentiaire à prendre un certain nombre de mesures visant à répondre à la spécificité de leurs besoins (aménagement architecturaux, conventions, rédaction d'un guide méthodologique à l'intention des structures d'hébergement...). Mais la prise en charge de ces personnes pose encore de très nombreux problèmes à une institution dont l'espace et l'organisation ne sont pensés pour accueillir des personnes âgées et/ou en perte d'autonomie.

Les difficultés rencontrées découlent non seulement de l'âge de ces personnes mais aussi du fait qu'elles sont, pour une part importante d'entre elles, incarcérées pour une affaire de mœurs, qu'elles sont parfois confrontées à une perte d'autonomie ou qu'elles ont passé de très nombreuses années en prison. Autant de situations problématiques auxquelles l'administration pénitentiaire doit faire face.

Au terme de cette étude, il nous semble que la prison souffre aussi des insuffisances du dispositif de droit commun et de leurs réticences à s'investir auprès des « publics-justice ». La réflexion sur la prise en charge des détenus âgés et/ou en perte d'autonomie aurait intérêt à s'inscrire dans une réflexion plus large sur les politiques sociales d'insertion et sur les politiques de la vieillesse et de prise en charge de la perte d'autonomie.