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 »

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.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent avant tout à l'ensemble des personnes, détenus et professionnels exerçant en prison, qui ont accepté de nous confier leurs expériences, leurs pratiques, leurs interrogations et leurs dilemmes. Qu'ils soient sûrs que leurs propos ont été essentiels pour appréhender les enjeux que pose le vieillissement en milieu carcéral.

Nous remercions tout aussi chaleureusement les directeurs des établissements pénitentiaires dans lesquels nous nous sommes rendues ainsi que les responsables des Unités Sanitaires de chacun de nos terrains, qui ont grandement facilité notre travail d'enquête. Le souci d'anonymat nous empêche de les citer mais qu'il sache que la liberté offerte a été essentielle dans la réalisation de cette recherche.

Nous adressons également nos sincères remerciements aux structures institutionnelles qui nous ont soutenues, le GIP Mission de recherche Droit et Justice et l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED).

Nous tenons également à remercier Julien Morel D'Arleux et Annie Kensey pour avoir facilité la réalisation de cette recherche.

Merci aussi à nos collègues chercheurs de l'INED, de l'ISP Cachan et d'ailleurs, qui ont discuté notre travail dans le cadre de colloques, séminaires ou journées d'études. Les échanges fructueux menés ici et là nous ont apporté un regard critique nécessaire au développement de toute analyse scientifique.

LEXIQUE

AAH : Allocation Adulte handicapée
AP : Administration Pénitentiaire
APA : allocation personnalisée d'autonomie
CAP : Commission d'Application des Peines
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CGLPL : Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté
CD : Centre de détention
CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique
CPIP : Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation
CPP : Code de Procédure Pénale
CPU : Commission Pluridisciplinaire Unique
DAP : Direction de l'Administration Pénitentiaire
DSP : Directeur de Service Pénitentiaire
DSPIP : Directeur de Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
JAP : Juge d'Application des Peines
MA : Maison d'arrêt
MC : Maison centrale
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PMR : Personne à Mobilité Réduite
PSE : Placement sous Surveillance Electronique
RPS : Remise de Peine Supplémentaire
SMPR : Service Médico Psychiatrique Régional
SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
TAP : Tribunal d'Application des Peines
UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires
UHSA : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
UHSI : Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale
US : Unité sanitaire
USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
QD : Quartier disciplinaire
QI : Quartier d'isolement

<u>Quelques autres indications…</u>
Les « mœurs » dits aussi les « pointeurs » : les détenus qui sont incarcérés pour des crimes à caractère sexuel
Suspension de peine : mesure d'aménagement de peine qui peut être prononcée par un JAP
Auxi : Les personnes détenues qui travaillent au sein de la prison pour le service général de l'établissement
Cantine : système via lequel le détenu peut acheter, « cantiner » dans le vocabulaire de la prison, des denrées alimentaires et autre biens autorisés par l'établissement

SOMMAIRE

Introduction **9**

Première partie. L'âge, un déterminant dans les politiques pénales et pénitentiaires ? **33**

Chapitre 1.Eléments pour un portrait des détenus âgés de 50 ans et plus **35**

I. Une situation sociale et judiciaire spécifique 35

II. Déficiences et incapacités parmi les personnes détenues 39

III. Des corps usés 51

Chapitre 2. Droits des détenus âgés et usages des droits **67**

I. L'âge dans les politiques pénales 67

II. Réflexions des professionnels sur le sens de la peine 82

III. Bénéficier de droits sociaux en détention 90

Chapitre 3. Condition de détention des personnes âgées de 50 ans et plus : une détention ordinaire ? **101**

I. Un souci des détenus âgés souvent contraint 101

II. La gestion des détenus âgés prise dans des logiques en tension 107

III. Normes en usage et pratiques des professionnels 117

Seconde Partie. Vivre la prison après 50 ans **131**

Chapitre 4. Typologies des expériences vécues au croisement du parcours biographique et de la « carrière » carcérale **133**

I. Un parcours de vie ordinaire et une entrée en prison tardive 134

II. Un parcours de vie marquée par la prison : les longues peines et récidivistes 148

Chapitre 5. Construire ses différences **169**

I. Elaborer une extériorité par rapport à la prison : ne pas en être - ne plus en être 170

II. Vulnérabilité et relation à autrui 180

III. Une vie à distance des autres, limitée à certains espaces de la détention 190

Troisième Partie. Face aux insuffisances institutionnelles et aux réticences des structures extérieures……201

Chapitre 6. La perte d'autonomie en prison : une institution face à ses limites 203

I. La perte d'autonomie : l'effet de l'environnement 206

II. Des situations d'entre deux : des « ponts et des portes » entre les services..... 221

III. De rares auxiliaires de vie 243

IV. L'aide de codétenus..... 261

V. Des ailes ou établissements spécifiques ?..... 268

Chapitre 7. Sortir de prison : le désavantage des détenus âgés.....281

I. Le sens du « projet de sortie »..... 281

II. Trouver un hébergement, un long processus 291

III. Des sorties sans issues ? 303

Conclusion 315

I. Eléments d'analyses conclusifs..... 315

II. Recommandations..... 322

Bibliographie 333

Table des matières.....341

Annexes.....349

Introduction

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. La prise de position de l'ancien garde des sceaux pour qui « l'humanité doit prévaloir sur le crime » suscite de vives réactions : une personne condamnée pour sa responsabilité dans un des « pires » crimes qui soit, en l'occurrence contre l'humanité, peut-elle être libérée au « seul motif » qu'elle est impotente et grabataire ? L' « affaire Papon » aboutit, le 4 mars 2002, à la création d'une suspension de peine pour raison médicale[1]. Maurice Papon est le second détenu à en bénéficier le 18 septembre 2002. Sa libération suscita de nouveau la polémique. Au-delà du cas M. Papon, le débat s'ouvre sur la place des personnes détenues âgées en prison. Les controverses autour de la détention de « vieillards »[2] interrogent l'âge en tant que déterminant de l'éthique et questionne les frontières de ce qui est « moralement tolérable »[3] en matière de droit de punir. Plus récemment, le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL)[4] souligne en 2012 l'inadaptation des conditions de détention pour les personnes âgées[5]. Les difficultés de prise en charge des problèmes sanitaires que posent plus particulièrement les détenus « âgés » ont été pointées par Anne Dulioust[6], chef du pôle de l'Etablissement public de santé national de Fresnes (EPSNF), dans deux articles de presse, donnant à son tour une certaine visibilité à cette population qui en bénéficiait peu jusqu'alors.

Le vieillissement en prison peut paraitre un sujet très marginal au regard des situations complexes gérées quotidiennement dans les établissements, aux vues des conditions de

[1] Une suspension de peine peut être accordée à des condamnés « quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, dont il est établit qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention ». Les conditions d'application de la suspension de peine pour raison médicale ont été modifiées à plusieurs reprises, la loi du 15 aout 2014 assouplissant et élargissant ce dispositif. Nous y reviendrons dans le chapitre 2.

[2] Gérontologie et Société, « Autour du thème : doit-on maintenir les vieillards en prison ? », n° 98, septembre 2001. Ce dossier reprend largement les enjeux de la controverse née de « l'affaire Papon ».

[3] Bourdelais P., Fassin D., *Les constructions de l'intolérable*, Paris, La Découverte « Recherches », 2005.

[4] Le CGLPL a pour mission de veiller au respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

[5] Le CGLPL consacre une partie de son rapport d'activités 2012, à la situation des personnes âgées en détention. Voir notamment dans le chapitre 5 les pages 237-243. La question de la suspension de peine pour raison médicale est abordée p 245-248.

[6] Le Monde le 14 avril 2013, La Croix du 18 juillet 2013. Elle est également l'auteur d'un ouvrage « Médecin en prison »

détention difficiles des détenus, ou encore des contraintes imposées par la surpopulation et par les problèmes d'effectifs de personnels par exemple. Cet objet de recherche constitue pourtant un prisme d'analyse pour interroger autrement l'expérience carcérale des personnes détenues, les relations sociales qui se nouent en prison, l'articulation entre les différents corps de professionnels y travaillant etc. Analyser la prison à travers les enjeux soulevés par la présence croissante de détenus âgés permet d'appréhender plus globalement leur fonctionnement, leurs évolutions, les tensions et paradoxes qui les caractérisent. Plus largement, le vieillissement de la population carcérale questionne le sens de la peine et les fonctions sociales attribuées à la prison. Enfin, centrer son regard sur les détenus âgés permet d'éclairer autrement la prise en charge de la vieillesse en dehors du contexte carcéral, les maux soulevés pourraient, pour une grande partie, être mis en mots par les personnes vieillissantes dans notre société. Pour le sociologue, il s'agit bien de rendre compte de l'exceptionnalité de certaines situations, telles l'emprisonnement, pour montrer en quoi ces situations ne sont pas dans un ailleurs social. Ce qui apparaît comme une forme expérimentale éclaire la condition ordinaire.

Dans cette introduction, après avoir décrit le vieillissement en milieu carcéral à partir de données statistiques, nous présenterons la littérature disponible sur ce thème. Ensuite, nous exposerons les problématiques qui structurent la recherche et le travail de déconstruction de l'objet de l'étude que nous avons opéré. Enfin, nous rendons compte de la méthodologie mise en œuvre avant de décrire brièvement la structure du rapport.

1. Vieillissement de la population carcérale : un phénomène multifactoriel

C'est dans les années 1990 que s'amorce une augmentation des personnes âgées en prison[7]. Le phénomène n'est pas propre à la France, il s'observe dans de nombreux pays occidentaux[8]. En France, au cours de cette décennie, la part des 50 ans ou plus dans la

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

[8] Cette tendance n'est pas propre à la France : le japon, le Canada et les Etats-Unis en font par exemple l'expérience. Cf. : Landreville P., « Le vieillissement de la population pénitentiaire du Québec : réflexions à propos des théories et des paradigmes en criminologie », *Sociologie et sociétés*, vol. 33, n° 1, 2001, p. 53-66 ; Uzoaba J.H.E., « Évaluation du besoin et risque chez les détenus. La gestion des délinquants âgés : Ou en sommes-nous ? », Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1998. ; Cotner D., « Tougher sentencing guidelines, longer life expectancy among the major causes in aging of prison population. », *Oklahoma Department of Corrections*, 1997; Duckett N., Fox T.A., Harsha T.C, Vish J., « Issues in Maryland sentencing. The aging Maryland prison population. », State commission on criminal sentencing policy, 2001. La Suisse observe

population écrouée[9] est passée de 5,0% à 10,6%, avant de se stabiliser depuis 2007. Au 1er janvier 2014[10], 11,7% des personnes écrouées en France étaient âgées d'au moins 50 ans et 3,7% d'au moins 60 ans. Dans un récent numéro des *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* consacré à la question des « vieillesses carcérales », Emmanuel Brillet note que « ce phénomène de vieillissement concerne aussi bien les hommes que les femmes, mais il est plus accentué pour les premiers que pour les secondes : la part relative des plus de 50 ans a été multipliée par 2,5 dans la population carcérale masculine entre 1980 et 2013 (passant de 4,4% à 11,2%) et par 1,9 dans la population carcérale féminine (de 7% à 13%). »[11]

L'âge moyen de la population écrouée a également fortement progressé passant de 30,1 ans en 1980 à 34,8 ans en 2001, avant de sensiblement diminuer à 34,3 ans au 1er janvier 2014. L'âge moyen des personnes détenues au 1er janvier 2014 est de 34,6 ans.

Pour autant, le nombre de personnes écrouées âgées a poursuivi sa croissance. Au 1er janvier 1990, 2 279 personnes âgées de 50 ans ou plus étaient écrouées. On en comptait 5 455 au 1er janvier 2000 et 9 291 au 1er 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[12] n'a été multipliée « que » par 1,7 (de 45 420 à 77 291).

Trois mécanismes sont susceptibles d'expliquer la croissance de ces effectifs :

- la croissance de la population française dans son ensemble (+ 14 % entre 1992 et 2012) ;

également un tel phénomène, le nombre de détenus âgés de plus de 60 ans a doublé dans le pays entre 1984 et 2008 comme l'atteste l'étude de deux universitaire : http://www.infostelle.ch/de/dyn_output.html?navigation.void=10905&content.cdid=10905&content.vcname=container_publikationen&navivoid=2030&comeFromOverview=true&collectionpageid=2029&backurl=http://www.infostelle.ch/de/buchservice/buchangebot_zhaw&SID=%SID

[9] Une personne écrouée peut effectuer sa peine en détention ou être en foyer, à son domicile quand sa peine est aménagée en placement sous surveillance électronique (PSE) ou en placement extérieur (PE) ou en surveillance électronique fin de peine (SEFIOP). Au 1er janvier 2014, 77 883 personnes sont sous écrou dont 67 075 détenus (soit 86 % des écroués).

[10] Sauf précision contraire, les chiffres utilisés ici proviennent de la statistique du Ministère de la Justice : Ministère de la Justice – Direction de l'administration pénitentiaire (2014). « Séries statistiques des personnes placées sous main de justice 1980 – 2014 », 73 pages (http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/series-statistiques-des-personnes-placees-sous-main-de-justice-26147.html)

[11] Brillet, E, « Vieillesses(s) carcérale(s) », *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*, 2013, n°38. p 2

[12] 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.

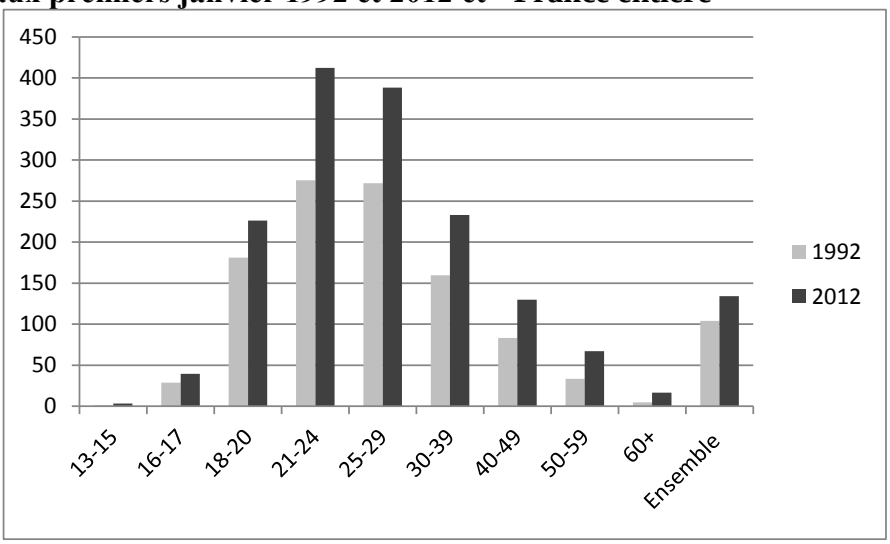
- le vieillissement de la population française : la part des 50 ans ou plus (respectivement des 60 ans ou plus) a crû de 24% (respectivement de 21 %) entre 1992 et 2012 ;

- l'évolution de la part des personnes incarcérées selon l'âge qui résulte des effets mêlés de trois facteurs : l'évolution de la criminalité (nature des d'infractions et âge des personnes concernées), la longueur des peines prononcées et les pratiques en termes d'exécution des peines. Entre le 1er janvier 1992 et le 1er janvier 2012, la proportion de personnes incarcérées (figure 1) a crû dans tous les groupes d'âges mais la croissance relative a été plus marquée chez les plus de 50 ans (+ 100% à 50-59 ans, +244% à 60 ans ou plus).

Il est possible d'évaluer la part respective jouée par ces trois mécanismes dans la croissance de la population écrouée âgée de 50 ans ou plus en utilisant la méthode décomposition de Kitagawa[13]. Entre 1992 et 2012, l'accroissement total de cette population a été de + 5 791 personnes. La contribution à cet accroissement de l'augmentation de la part des personnes écrouées par âge entre 1992 et 2012 (effet n°3), s'élève à + 3 973. La contribution de l'évolution de la structure par âge de la France entre 1992 et 2012 (effet n° 2), s'élève à +102. Le reliquat (+ 1 715) est dû à la croissance globale de la population française entre les deux dates (effet n°1). Autrement dit, la croissance de la population écrouée âgée de 50 ans ou plus est principalement due à des effets relevant du champ criminologique et pénal. Les effets démographiques (dynamique de la population française dans son ensemble) expliquent 31% de la croissance observée.

[13] Kitagawa, E.M., "Components of a diff erence between two rates". *Journal of the American StatisticalAssociation*, 1955, 50 (272), 1168-1194.

Figure 1 : Proportion (en pour 100 000) de personnes écrouées selon le groupe d'âge aux premiers janvier 1992 et 2012 et - France entière



Source: Structure du Fichier National des Détenus appliqué à la statistique mensuelle de la population écrouée (DAP-PMJ5)

Pour ce qui concerne plus particulièrement les effets relevant du champ criminologique et pénal, deux facteurs principaux permettent de rendre compte de la croissance du nombre des détenus âgés. Le premier facteur est une augmentation des incarcérations de personnes impliquées dans des affaires dites de « mœurs » dans les années 90s[14]. Cette tendance traduit une sensibilité nouvelle à ce type d'actes et témoigne d'une évolution de la pénalisation de ces crimes et délits au fil du temps[15]. La part des personnes écrouées condamnées dont l'infraction principale est une infraction à caractère sexuel était de 9,4% en 1990 ; elle a atteint son maximum en 2001, avec 25% des personnes écrouées condamnées. Or ces personnes sont en moyenne plus âgées que leurs codétenus (44,8 ans en moyenne au 1er juillet 2014). En 2014, 14% des détenus étaient incarcérés pour au moins une infraction à caractère sexuel ; ce chiffre passe à 33% chez les 50-69 ans, 45% chez les 60-79 ans et 64 % chez les détenues âgés d'au moins 70 ans. Emmanuel Brillet note que « la stabilisation de la part des plus de 50 ans dans la population carcérale depuis le début des années 2000 est concomitante d'une baisse de la proportion des infracteurs sexuels. »[16]. Au 1er janvier 2014, ils ne représentaient plus que de 12,7% des personnes écrouées condamnées[17].

[14] Kensey A., 2001, *op.cit*. ; Brillet E., 2013 *op.cit*.

[15] Reprenant la thèse de M. Foucault sur les illégalismes, les chercheurs travaillant sur les politiques pénales s'efforcent de rendre compte de « la fausse neutralité des catégories juridiques » (Lascoumes P., « L'illégalisme, outil d'analyse », in Collectif, *Sociétés et représentations, Michel foucault. Surveiller et punir. La prison vingt temps après*, CREDHESS, n° 3, 1996, pp. 74-84.).

[16] Brillet E., 2013, *op. cit*., p 2

[17] Bruyn F. de, Kensey A., « Durées de détention plus longues, personnes détenues en plus grand nombre (2007-2013) », Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques, n°40, sept 2014, DAP/PMJ.

Le second facteur est un allongement des durées moyennes de détention : « Entre 2007 et 2013, l'indicateur de durée moyenne de détention passe de 8,6 mois à 11,5 mois soit un allongement de 3 mois en 6 ans »[18]. Il résulte d'abord d'une hausse de la durée moyenne des peines. La forte progression du nombre de personnes condamnées pour une peine criminelle et dont le quantum de peine est compris entre 20 et 30 ans (elles étaient 657 au 1er janvier 2000 et 1 977 au 1er janvier 2014[19]) participe de cette augmentation. Ainsi, parmi les personnes incarcérées dans le cadre d'une affaire criminelle, 30,2% étaient condamnées à une peine de 20 ans ou plus au 1er janvier 2014, contre 15,8% au 1er janvier 2000.

2. Un champ de recherche peu exploré

Les travaux portant sur le vieillissement en milieu carcéral sont peu nombreux et les recherches en sciences sociales, notamment en sociologie, sont plus rares encore. Au cours des dix dernières années, la multiplication des travaux sociologiques a permis de mieux connaître le fonctionnement de cette institution et sa population. Des rapports émanant d'instances officielles[20] ou d'associations militantes, des livres témoignages et des reportages journalistiques ont aussi contribué à sortir progressivement la prison de « l'ombre »[21]. Pour autant, les chercheurs ont peu porté leur regard sur le vieillissement de la population carcérale, alors qu'à l'inverse, les mineurs incarcérés ont fait l'objet de plusieurs travaux ces dernières années[22]. Il est vrai que les « mineurs » constituent une catégorie circonscrite d'un point de vue juridique et qu'ils font l'objet d'un traitement judiciaire spécifique (tant du point de vue de la politique pénale que de la politique pénitentiaire). Cela n'est pas le cas des « personnes âgées », nous y reviendrons[23]. Par conséquent, la littérature consacrée au vieillissement en prison est essentiellement constituée d'articles de praticiens et, en France, de rapports portant sur certaines régions[24].

---

[18] *Ibid.*
[19] Série statistique DAP 1980-2014.
[20] Du Sénat, de l'Assemblée nationale, du Contrôle Général des Lieux de Privation des Libertés (CGLPL), etc.
[21] Combessie P., *Sociologie de la prison*, Paris, Éditions La Découverte & Syros, collection Repères, 2009 (2001).
[22] Chantraine G. (dir), Les prisons pour mineurs. Controverses sociales, pratiques professionnelles, expérience de réclusion, Rapport GIP-justice, 2011 ; Le Caisne L., Avoir 16 ans à Fleury. Une ethnographie d'un centre de jeunes détenus, Paris, Seuil, 2008; Bailleau F., Gourmelon N., Milburn P., Les établissements privatifs de liberté pour mineurs : entre logiques institutionnelles et pratiques professionnelles, Rapport GIP, 2012.
[23] Voir le chapitre 2.
[24] Observatoire régional de la santé de Basse-Normandie, *Etude des besoins des détenus âgés et/ou handicapés en Basse-Normandie*, 2007 ; MRIE, *Prison, santé et vieillissement : enjeux et impacts de la détention pour les personnes de plus de 60 ans – Etude menée auprès de détenues seniors en Rhône-Alpes /Auvergne*, 2010.

Le thème le plus développé dans les études est celui de la santé des personnes détenues âgées[25]. Un lien fort est établi entre vieillissement et problématiques sanitaires, notamment en termes de prise en charge des incapacités. Les difficultés institutionnelles face aux problèmes de santé liés au vieillissement font l'objet d'un dossier spécial de la revue Soins Gérontologiques[26]. Ses auteurs évoquent notamment « un processus de vieillissement accéléré »[27] et soulignent les « incapacités structurelles de la prison à prendre en charge la perte d'autonomie »[28]. La sociologue V. Strimelle[29], dans un article consacré aux femmes âgées dans les prisons au Canada, interroge également la capacité de l'institution à assurer des soins dans un environnement dominé par des préoccupations d'ordre sécuritaire et punitif[30]. Elle souligne la tension qui émerge entre logique de soin et logique de contrôle qui a pu être mise en exergue par d'autres recherches en France consacrées aux personnels médicaux travaillant en prison[31]. Deux articles de presse cités précédemment évoquent[32] également les difficultés à traiter les patients présentant des pathologies lourdes liées au vieillissement et les contraintes auxquelles les professionnels font face pour obtenir des mesures de suspension de peine pour raisons médicales. L'approche psychologique est également très peu développée[33], les travaux restant très largement exploratoires[34]. Dans la littérature, la question du

[25] L'institut national de veille sanitaire (InVS) a tout récemment consacré un rapport à l'état des connaissances sur la santé des personnes détenues en France et à l'étranger mais ce rapport ne traite pas du cas particulier des personnes âgées.
Godin-Blandeau E, Verdot C, Develay AE, *État des connaissances sur la santé des personnes détenues en France et à l'étranger*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire ; 2014. Disponible à partir de l'URL : http://www.invs.sante.fr

[26] Soins gérontologiques, « Vieillir derrière les barreaux », n°88, mars-avril 2011.

[27] *Ibid.*, p 27

[28] *Ibid.*, p 22

[29] Strimelle V., « À la recherche d'une population invisible, les femmes âgées en prison au Canada », *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, septembre-octobre 2007, pp. 816-840.

[30] Néanmoins, ses propos ne se fondent pas sur une recherche empirique spécifiquement menée sur ce thème.

[31] Sur cette question, voir : Benguigui G., Guilbaud F., Malochet G., (Dir.), *La prison sous tension*, Nîmes, Ed. Champ social, 2011 ; Bessin M., Lechien M-H, *Soignants et malades incarcérés – Conditions, pratiques et usages des soins en prison*, Ronéo, EHESS, Paris, 2000 ; Milly B., *Soigner en prison*, Paris, PUF, collection Sociologies, 2001.

[32] L'un publié dans le Journal Le Monde en 2001, l'autre dans le journal La croix en 2013.

[33] Aurélien Gauthier, psychologue clinicienne et doctorante en psychologie, a souhaité étudier la présence d'un psycho-syndrome fonctionnel (syndrome de séparation) sur les détenus âgés. Dans la population qu'elle a étudiée, il apparait que « quatre détenus présentent un syndrome anxio-dépressif sans syndrome psycho-traumatique déclaré, deux détenus présentent un syndrome psycho-traumatique léger, un détenu présente un syndrome psycho-traumatique modéré avec des troubles dépressifs, et un détenu présente un syndrome psycho-traumatique intense » in Gauthier A., « Prison du corps, geôle de l'esprit. Etude du vieillissement en milieu carcéral », Cahiers de la sécurité, n° 12, avril-juin 2010, p. 174. La taille restreinte de l'échantillon et la question très précise qui est posée ne permet pas d'avoir un éclairage global des effets psychologiques de la détention sur les plus âgés. De même, dans son travail, on peine à saisir ce qui est spécifique au monde carcéral ou ce qui relève plus généralement du processus de vieillissement.

[34] En plus de l'article précité, voir aussi : Gauthier A., « Le vieillissement en milieu carcéral, et après… », in Tournier P.V. (dir.), *Le babel criminologique*, Paris, L'Harmattan, Criminologie, 2009.

vieillissement en milieu carcéral est aussi très souvent associée au thème du « mourir en prison »[35] et à la question de la suspension de peine pour raison médicale. Ainsi, l'entrée de la santé est celle privilégiée, et si elle apparait essentielle, elle ne permet pas pourtant pas de saisir dans son ensemble l'expérience carcérale vécue par les personnes âgées en détention.

Principaux travaux sur les incapacités des personnes détenues

En France :

Nous ne nous attarderons pas ici sur les résultats de l'enquête HID-prisons [36] qui seront repris et développés par la suite. Soulignons ici que l'enquête a notamment montré la très forte surreprésentation des déficiences et des incapacités de toutes natures parmi les personnes détenues par rapport à la population générale.

L'étude de Laplace et al. (2002)[37] s'est déroulée en 2000 dans les 19 établissements de la région pénitentiaire Ouest (Pays de la Loire, Bretagne et Basse Normandie). L'évaluation a été faite par les soignants des unités sanitaires avec la grille AGGIR. Sur les 4167 personnes détenues de la région –sans limite d'âge-, 32 (soit moins de 1%) étaient dépendantes pour les actes de la vie quotidienne. La prévalence était 7 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. 62% des hommes et 82% des femmes en situation de perte d'autonomie avaient moins de 60 ans.

L'étude de Gervais et al. (2010/2011)[38] porte sur 99 personnes détenues âgées de 50 ans ou plus (sur les 116 présentes), condamnées à une peine d'au moins un an et écrouées au centre pénitentiaire de Liancourt (Oise). Elle conclue à une prévalence de la perte d'autonomie fonctionnelle de 37%. L'outil d'évaluation utilisé – le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle ou SMAF, utilisé au Québec – ne permet pas la comparaison avec

[35] Voir notamment le dossier de la revue Dedans/dehors et celui de la revue Soins Gérontologique précités. Mais aussi Lagarrigue A., Bayle P., Nicolle C., Telmon N., Rougé D., « Détenu en fin de vie : la « bonne mort » à l'épreuve de la suspension de peine », *La revue de médecine légale*, n°3, 2012, pp.162-164 ; Sandol-Roy B. (de), « La suspension de peine pour raison médicale », *Droit, déontologie et soin*, mars 2004, vol 4, n°1.

[36] Désesquelles A. et le groupe de projet HID-prisons, « Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur », *Insee première*, n°854, juin 2002 ; Désesquelles A. « L'enquête HID-prisons : bilan d'une enquête particulière », *Courrier des Statistiques*, 2003, n°107, p. 43-54 ; Désesquelles A., « Handicap en milieu carcéral : quelles différences avec la situation en population générale ? », *Population-F*, 2005, 60(1-2), p. 71-98.

[37] Laplace L., Daniel J., Belloncle M., Robert P.-Y., Bouchard I., Perot A., Fac C. & Bernard B., «Dépendance pour les actes de la vie quotidienne en milieu carcéral dans la région pénitentiaire Ouest», *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2002, n°50, p. 453-461.

[38] Gervais P., Sannier O., Tousignant M., Manaouil C. & Hébert R., «Evaluation des détenus âgés d'un centre pénitentiaire de l'Oise basée sur le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF) », *La revue de gériatrie*, 2010/2011, 35(9), p. 659-669.

les résultats d'HID-prisons. L'étude établit par ailleurs que 45% des personnes enquêtées étaient traitées pour une hypertension artérielle, 21% pour un diabète et 22% pour une hypertrophie de la prostate.

Une étude réalisée en 2007 par l'Observatoire Régional de la Santé en Basse-Normandie[39] décrit l'état de santé et la situation en termes de dépendance des personnes détenues âgées et/ou handicapées en Basse-Normandie. Un questionnaire a été administré en face à face aux personnes détenues et des entretiens ont été réalisés avec les professionnels dans les 6 établissements que compte la région. L'étude suggère que les difficultés concernent moins les personnes vieillissantes que les personnes handicapées.

Il faut enfin citer l'étude menée en 2010 par la Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE)[40] de la région Rhône-Alpes. Elle comprenait la passation d'un questionnaire fermé auprès de l'ensemble des personnes détenues âgées d'au moins 60 ans écrouées dans un établissement de la région. 133 personnes ont répondu à ce questionnaire. Le taux de réponse global s'élevait à 64%, mais à 41 % seulement en maison d'arrêt. Quelques questions étaient identiques à celles de l'enquête HID-Prisons mais les modalités de réponse ne prévoyaient pas de gradation selon le niveau de sévérité des difficultés rencontrées. In fine, les résultats de HID-prisons et de l'enquête de la MRIE - en général plus élevés – ne sont pas comparables.

A l'étranger :

Nous présentons ici, sans aucune prétention à l'exhaustivité, quelques études sur l'état de santé des personnes détenues âgées. Loeb & Abudagga (2006)[41] ont identifié 21 articles publiés en anglais qui traitent de cette question.

L'étude de Colsher[42] a été menée en 1989 auprès de 119 personnes détenues âgées de 50 ans ou plus incarcérées dans l'une des sept prisons d'Etat de l'Iowa. 65% des personnes interrogées jugeaient leur santé bonne ou excellente. La prévalence des limitations fonctionnelles dans cette population s'élevait à 42% et celle des limitations dans les activités de la vie quotidienne à 11%. 70% des répondants étaient fumeurs et 45% se considéraient comme d'anciens gros buveurs. Les pathologies les plus communes étaient : l'arthrite,

[39] Observatoire régional de la santé de Basse-Normandie, 2007, *op.cit.*
[40] MRIE, *op.cit*.
[41] Loeb S. J. & Abudagga A., « Health-related research on older inmates: an integrative review», *Res Nurs Health*, 2006, 29, p. 556-565.
[42] Colsher P.L., Wallace R.B., Loeffelholz P.L. & Sales M., «Health status of older male prisoners: a comprehensive survey», *Am J Public Health*, 1992, 82(6), p. 881-884.

l'hypertension, les ulcères, les problèmes de prostate, et un antécédent d'infarctus du myocarde.

Fazel[43] a évalué l'état de santé d'un échantillon représentatif de 203 hommes détenus âgés de 60 ans ou plus condamnés et incarcérés en Angleterre/Pays de Galles. 36% des personnes interrogées jugeaient leur santé bonne ou très bonne. 83% (vs. 65% en population générale, chez les hommes du même groupe d'âge) avaient une maladie de longue durée ou une incapacité et 9% avaient un score de Barthel inférieur à 20. Les pathologies les plus communément mentionnées dans les dossiers étaient : l'angine de poitrine ou les maladies ischémiques du cœur, l'arthrite, l'hypertension, le diabète, les maladies obstructives des voies respiratoires et l'asthme. 55% des répondants étaient fumeurs.

Williams[44] s'est spécifiquement intéressée aux limitations fonctionnelles des femmes détenues âgées de 55 ans ou plus. L'échantillon de l'étude comprenait 120 femmes (taux de réponse de 59%) incarcérées dans l'une des prisons d'Etat de la Californie. 16% d'entre elles avait besoin d'aide pour au moins une activité de la vie quotidienne, 58% avaient une déficience visuelle et 52% une déficience auditive. Les pathologies les plus communément mentionnées étaient : l'arthrite (73%), l'hypertension (65%), la dépression (36%), les maladies obstructives des voies respiratoires et l'asthme (33%), une maladie du cœur (31%). Williams propose d'introduire dans les enquêtes sur l'incapacité en milieu carcéral des questions qui tiennent compte des spécificités des conditions de vie en détention (PADL ou Prison activities of daily living. Par exemple : grimper sur un lit superposé).

Bishop et Merten[45] ont fait une enquête auprès de 261 hommes âgés de 45 à 82 ans incarcérés dans l'une des 10 prisons d'Etat de l'Oklahoma. 47% d'entre eux jugeaient leur santé bonne ou excellente. 13% de ces personnes étaient dans l'incapacité de marcher sans l'aide d'une autre personne ou sans une aide technique (déambulateur, béquilles, etc.).

[43] Fazel S., Hope T., O'Donnell I., Piper M. & Jacoby R., « Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners », *Age Ageing*, 2001, 30(5), p. 403-407; Fazel S, Hope T., O'Donnell I. & Jacoby R., « Unmet treatment needs of older prisoners: a primary care survey », *Age Ageing*, 2004, 33(4), p. 396-398.

[44] Williams B. A., Lindquist K., Sudore R. L., Strupp H. M., Willmott D. J. & Walter L. C., «Being old and doing time: functional impairment and adverse experiences of geriatric female prisoners», *J Am Geriatr Soc*, 2006, n°54, p. 702-707.

[45] Bishop A.-J. & Merten M.-J., « Risk of comorbid health impairment among older male inmates », *Journal of correctional health care*, 2011, 17(1), p. 34-45.

Les femmes détenues sont souvent délaissées dans les recherches[46] sur la prison en raison de leur faiblesse numérique par rapport à la population carcérale très largement masculine (au 1er janvier 2014, elles représentent 3,3% de la population carcérale). Les femmes détenues âgées, minorité parmi une minorité, ont fait l'objet de quelques études à l'étranger. Les travaux menés par E. Flynn[47] ou R. Aday[48] aux États-Unis, par A. Wahidin[49] ou d'E. Crawley en Angleterre, d'A. Grant en Australie ou par V. Strimelle[50] au Canada permettent de dégager des premiers éléments pour caractériser l'expérience des femmes en prison, sans pour autant spécifier ce qui relève de la variable genre.

La sortie des détenus âgés est enfin un thème souvent évoqué dans les travaux existants. Elle est évoquée dans la recherche réalisée en Basse Normandie[51] qui conclut que si la sortie est souvent anticipée et pensée par les détenus, ils seraient néanmoins en attente d'un accompagnement plus important. Par ailleurs, la sortie reste problématique quand les solutions trouvées ne sont pas durables et pour les détenus les plus isolés et les plus fragiles.

Notre recherche s'appuie sur les réflexions issues de ces différents travaux, elle s'est attachée toutefois à élargir la perspective de la réflexion en tirant davantage partie des savoirs de la sociologie carcérale et des connaissances en sociologie de la vieillesse. Elle se distingue aussi au regard de son double questionnement et de l'enquête empirique menée.

3. Une double problématique pour analyser la prison au prisme du vieillissement

La recherche s'articule autour de deux axes principaux.

Le premier axe porte sur l'expérience carcérale des détenus âgés et/ou en perte d'autonomie et sur ses éventuelles spécificités. Nous questionnons ici les relations sociales nouées par les acteurs avec les autres détenus et avec le personnel de surveillance, leur rapport à l'institution. Il s'agit aussi d'identifier l'aide dont ils bénéficient pour réaliser ce qu'ils ne

[46] Voir les travaux en France de Corinne Rostaing, de Coline Cardi, de Myriam Joël-Lauf.
[47] Flynn E., "Life at the margins: Older Women Living in Poverty", in Figueira-McDonough J., Sarri R. C., Women at the Margins: Neglect, Punishment, and Resistance, New York: The Haworth Press, 2002, pp. 203-227.
[48] Aday R., Aging prisoners: Crisis in American Corrections, Westport : Praeger, 2003.
[49] Wahidin A., *Older women and the criminal justice system: running out of time,* London/Philadelphia: Jessica Kingsley, 2004 ; Wahidin, A., Cain, M. (dir.), *Ageing, Crime and Society*, Cullompton: Willan, 2006.
[50] Strimelle V., 2007, *op. cit.* ; Strimelle V., "Les femmes âgées en prison au Canada : une population oubliée », *Actes de la Conférence internationale : Le pénal aujourd'hui*, Montréal, Erudit Livres et Actes, 2008, pp. 219-230.
[51] MRIE, 2010, *op. cit*., p 24.

sont plus aptes à accomplir par eux-mêmes et les modalités complexes d'exercice d'un *care* en prison. Les difficultés exprimées par les détenus quant à leur expérience de la vie en prison permettent d'identifier les principales contraintes liées à l'architecture et à l'organisation des institutions carcérales dans la prise en charge de ce public. Mais, la mise au jour des épreuves supportées n'occulte pas les « bénéfices secondaires »[52] dont peut jouir cette population en détention. Nous analysons également leur trajectoire sociale pour voir comment la prison s'inscrit dans des parcours de vie et comment la sortie peut être appréhendée distinctement. On s'attache aussi à questionner les droits des détenus âgés, la conscience qu'ils en ont et les usages qu'ils en font.

L'étude porte aussi sur l'expérience du vieillissement dans le contexte carcéral. Son enjeu consiste à comprendre comment les trajectoires sociales et individuelles (spécifiques ?) des détenus déterminent des manières différentes de vivre ce vieillissement en prison. Une attention particulière est portée à l'état de santé des détenus âgés et à la manière dont ils s'efforcent de la préserver. Il s'agit aussi de comprendre comment ils « font » avec leur corps parfois fortement atteint par des problèmes de santé.

Le deuxième axe de l'étude questionne les difficultés que peuvent éprouver les différents professionnels intervenant en prison (les surveillants, les personnels médicaux, et les Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation, appelés CPIP) dans la prise en charge de ce public. La détention des personnes âgées et/ou en situation en perte d'autonomie tend-t-elle à redéfinir leurs pratiques, leurs tâches ou encore leur manière de collaborer avec les autres professionnels de la prison ? L'aide aux détenus pour les actes de la vie quotidienne ne fait pas partie des missions des surveillants. Néanmoins, ils sont responsables en cas d'accident. Quels sont les problèmes spécifiques qu'ils rencontrent avec cette population ? Leur travail quotidien se décline-t-il de la même manière face à un détenu « jeune » ou à un détenu plus âgé ? Pour les CPIP, la question de la réinsertion soulève-t-elle des enjeux particuliers pour les plus anciens ? Comment construire un « projet de sortie » pour des personnes vieillissantes pour qui les perspectives de travail ne font souvent plus sens ? Comment préparer la sortie de détenus âgés qui peuvent être très isolés socialement et/ou qui peuvent faire face à des problèmes de santé très importants ? Pour les personnels de santé, quels sont les facteurs institutionnels et organisationnels qui complexifient la prise en charge

[52] Goffman E., Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux, Paris, Editions de Minuit, 1968 (1961).

sanitaire de cette population dans le contexte carcéral ? Comment faire face de leur point de vue à la perte d'autonomie ? Par ailleurs, comment les différents professionnels travaillent-ils pour permettre aux détenus « âgés » et/ou en situation de perte d'autonomie de bénéficier de certains droits spécifiques auxquels ils peuvent prétendre ?

Ce travail permettra d'éclairer les contraintes institutionnelles qui pèsent sur les acteurs et des logiques de gestion dont font l'objet les personnes incarcérées avancées en âge de la part des personnels. Ainsi, le rapport analyse les spécificités qui peuvent s'observer dans la gestion des détenus âgés par l'institution pénitentiaire, rendant ainsi compte de la politique pénitentiaire à l'œuvre vis-à-vis des plus anciens.

4. Existe-t-il une définition de la « vieillesse » propre à la prison ?

Les questions qui seront traitées dans ce rapport découlent aussi du contenu donné au terme de « vieillesse » dans ce travail. Le problème particulier que le vieillissement pose à la sociologie est celui de son existence même en tant qu'objet et catégorie propre[53]. L'existence « d'un groupe de détenus âgés » ne va pas de soi.

4.1. Déconstruction d'une catégorie sociale

Le vieillissement possède une dimension sociale et culturelle mis en lumière dès les travaux de Marcel Mauss[54]. Les divisions entre groupes d'âges sont assez largement arbitraires, ou plus exactement, elles sont toujours socialement construites et nécessairement contextuelles. Elles dépendent des rapports sociaux qui, selon le contexte, s'établissent entre des groupes d'âges ayant des poids démographiques distincts. La définition d'un « âge seuil » apparait particulièrement problématique dans nos sociétés puisqu'aucun rite de passage ne marque l'entrée dans la vieillesse. Le vieillissement s'accompagne toutefois de nombreux changements sur le plan économique, social, familial, identitaire, physique… Les recherches en sociologie consacrées à l'expérience sociale de la vieillesse portent une attention sur les

[53] Sur un tout autre thème Luc Boltanski étudie à partir de cette question les processus de formations du cadre en tant que groupe social. Boltanski L., *Les cadres. La formation d'un groupe social*, Paris, Editions de Minuit, Le sens commun, 1982.

[54] Mauss M., « Les techniques du corps », reproduit dans *Sociologie et anthropologie*, Paris, 1993 (1934), pp. 365-386.

moments de transition (passage à la retraite[55], entrée en maison de retraite[56], veuvage[57] etc.) en rendant compte du travail de redéfinition de soi des acteurs. Le passage à la retraite, par le changement de positionnement dans la société qu'il représente, apparait souvent comme un marqueur important. Mais retenir ce moment comme début du processus de vieillissement valoriserait une des dimensions du vieillissement en mettant à l'écart toutes les autres facteurs qui le caractérisent. La vieillesse doit aussi être pensée comme une expérience personnelle, qui dépend notamment du rapport individuel que les acteurs ont à leur âge. On parle d' « âge subjectif ». En effet, vieillir c'est aussi redéfinir la manière dont on se perçoit. Plusieurs variables macrosociologiques influencent les manières de vieillir comme l'origine sociale ou le genre : le processus de vieillissement est traversé d'inégalités. *In fine,* la vieillesse et le vieillissement ne relèvent pas tant d'une question d'âge numérique que d'un remaniement des positionnements au sein de la société, vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis d'autrui[58].

Partant de là, nous avons fait le choix d'interroger les détenus à partir de 50 ans[59]. Cette délimitation contextuelle s'explique au regard de la jeunesse qui caractérise la population carcérale dont l'âge moyen est de 34,3 ans. En détention, l'âge avancé singularise. Un surveillant en maison d'arrêt précise ainsi qu'il s'agit moins de « détenus vieux » que de « détenus à particularité » par rapport à l'ensemble des personnes incarcérées. Tessa, également surveillante en maison d'arrêt reprend la même idée :

> « Ce n'est pas vieux ou pas vieux mais c'est différent des autres parce qu'on a moins de détenus qui sont nés à partir de… on en a moins, donc ils sont en minorité donc forcément… » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)[60]

Ce choix s'explique également au regard des inégalités sociales face à l'avancement en l'âge. La précarité des parcours de vie des personnes incarcérées et leur appartenance à des milieux sociaux défavorisés se combinent pour rendre compte de ce qui est qualifié de

---

[55] Caradec V., *Le couple à l'heure de la retraite*, Rennes, PUR, 1996 ; Guichard-Claudic Y., « Le retour à terre du marin retraité et le face-à-face conjugal », *Les cahiers du genre,* n°31, 2002a, pp. 58-79 ; Guichard-Claudic Y., « Faire l'expérience de la retraite au masculin et au féminin », *Les cahiers du genre,* n°31, 2002b, pp. 81-104.
[56] Mallon I., Vivre en maison de retraite, le dernier chez-soi, Rennes, PUR, 2004.
[57] Caradec V., « Le veuvage, une séparation inachevée », *Terrain*, n°36, 2001.
[58] Bourdelais P., L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population, Editions Odile Jacob, 1993 ; Caradec V., Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement, PUF, 2004.
[59] Le seuil de 60 ou 65 ans est couramment utilisé pour marquer l'entrée dans la vieillesse. En associant un ensemble de droits sociaux à l'âge de 60 ans, les politiques de protection sociale et les politiques de la vieillesse ont amplement contribué à fixer ce seuil.
[60] Dans un souci de respect de l'anonymat, nous avons modifié le prénom de chaque personne en prenant soin de garder la consonance, ou encore l'origine culturelle ou la nationalité de chacun. Par ailleurs, précisons que nous avons procédé à une retranscription stricte des entretiens afin de rendre compte au plus près du discours des acteurs. Nous avons simplement apporté quelques ajustements très à la marge pour faciliter parfois la lecture et rendre plus accessible à l'écrit les propos tenus à l'oral en s'efforçant toujours de ne pas dénaturer les récits.

« vieillissement précoce »[61]. Ce choix s'est avéré tout à fait producteur en termes de recueil d'expériences dans la mesure où émergent des spécificités dans la situation des personnes qui, au moment de l'entretien, avaient moins de 60 ans.

La vieillesse, écrivait Pierre Bourdieu, « n'est qu'un mot »[62]. Elle n'est « qu'un mot » dans le sens où les personnes âgées, pas plus que les « jeunes », ne sont à penser comme « un groupe constitué, doté d'intérêts communs »[63]. Elles ne constituent pas un groupe social spécifique mais un ensemble composé d'individus très différents. En détention, les « détenus âgés » semblent constituer un des « groupes » les plus hétérogènes : leurs parcours de vie ont été très différents, leur situation familiale et leur état de santé varient *a priori* plus fortement que pour des tranches d'âges plus jeunes. En centrant notre regard sur ce groupe, on prend le risque de participer à son essentialisation, nourrissant l'idée qu'il existerait d'un côté des « jeunes » et de l'autre des « personnes âgées », les différences entre les membres de ces deux groupes étant dès lors largement gommées. L'étude devra donc interroger l'hétérogénéité d'une population qui est et se construit comme un groupe au-delà de la très grande diversité des acteurs qui la composent. L'environnement dans lequel l'avancée en âge se produit détermine largement l'expérience de la vieillesse : « La manière de vieillir doit être appréhendée comme résultant à la fois de la trajectoire passée et du contexte présent »[64]. L'étude tient ensemble ces deux dimensions pour appréhender la pluralité des expériences du vieillir en prison.

4.2. L'âge, un des déterminants des expériences vécues

Les expériences vécues apparaissent souvent déterminées par plusieurs facteurs et ne semblent pas toujours liées à l'âge. Le fait d'« avoir 50 ans ou plus » fait parfois sens pour rendre compte des situations vécues en détention, mais il n'est pas toujours le déterminant premier de ce qui est exprimé par les acteurs. La variable qui permet d'éclairer les discours des acteurs peut être leur âge mais aussi leur trajectoire de vie, leur état de santé, la longueur

[61] Partant du fait que les recherches menées auprès des personnes incarcérées démontrent que le processus de vieillissement précoce au sein de cette population, Helen Codd considère que l'âge de la vieillesse est 25 ans dans son étude sur les femmes détenues. Codd, H., « Older women, criminal justice, and women′s studies », *Women's Studies International Forum*, 1998, 21 (2),183-192.

[62] Bourdieu P., « La jeunesse n'est qu'un mot », in Questions de sociologie, Paris Éditions de Minuit, 1984, pp.143-154.

[63] *Ibid.*

[64] Caradec V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, collection 128,2012, p 87.

de leur peine, le motif de l'infraction etc. La recherche sur le vieillissement en prison apparait inextricablement liée à trois autres champs de recherche : la perte d'autonomie[65] ; les « mœurs », terme communément utilisé pour désigner les Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) ; les « longues peines ».

D'une part, le thème du vieillissement et celui de la maladie et plus spécifiquement de la perte d'autonomie[66] se croisent mais ne se recouvrent pas pleinement : des personnes dites âgées peuvent ne pas éprouver de difficultés physiques particulières et des personnes peuvent être en situation de perte d'autonomie à un âge peu avancé. Ainsi, la vieillesse est peu pensée en termes d'âge, elle est plus souvent définie comme un « état d'usure » qui intervient de manière spécifique selon le parcours de vie des acteurs comme le perçoit Marion.

> « Je pense qu'on n'est pas âgé physiquement en prison, je pense qu'on est âgé psychologiquement… Il y a des personnes de 40 ans qui vont être très âgées et des personnes de 65 ans qui vont être encore jeune, je pense que c'est le parcours passé qui détermine… ce n'est pas l'âge biologique, j'ai des personnes qui sont très abimées qui ont 40 ans et des personnes qui le sont beaucoup moins et qui ont 70 ans. C'est vraiment le parcours... » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

La perte d'autonomie est définie comme la difficulté à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne dont la réalisation peut alors nécessiter l'aide d'autrui. Elle place les acteurs dans une situation de dépendance[67]. Dans le champ de la gérontologie, on distingue généralement les activités de la vie quotidienne (ADL ou Activities of Daily Living[68]) qui mettent en jeu le corps (habillage, soins personnels, élimination, transferts, alimentation) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADLs ou Instrumental Activities of Daily Living)[69] qui correspondent à des tâches plus complexes[70] et qui, lorsqu'elles ne sont pas effectuées (souvent en raison de troubles mentaux), ne mettent pas en danger l'intégrité

[65] La perte d'autonomie est définie comme la difficulté à accomplir certaines tâches de la vie quotidienne dont la réalisation peut alors nécessiter l'aide d'autrui. Dans cette étude, nous avons fait le choix de travailler uniquement sur des personnes pour lesquelles la perte d'autonomie est d'origine physique et lié à l'avancé dans l'âge, en ne souhaitant pas pour autant mobiliser la notion de « dépendance » qui est une catégorie administrative spécifique.

[66] Les politiques publiques distinguent clairement, selon un critère d'âge, ce qui relève du champ du handicap (avant 60 ans) et du champ de la dépendance (au-delà de 60 ans).

[67] Notons que les termes d'autonomie et de dépendance recouvrent des notions différentes : l'autonomie se réfère au libre arbitre de la personne (étymologiquement, l'autonomie est la capacité à définir sa propre loi) alors que la dépendance est définie par le besoin d'aide.

[68] Katz S., Dowth T.D., Cash H.R. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist*, 1970, 10 : 20 - 30.

[69] Lawton, M.P., & Brody, E.M., Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 1969, 9(3), 179-186.

[70] Par exemple : faire des achats, utiliser des transports en commun, cuisiner, faire son ménage ou sa lessive, utiliser le téléphone, prendre des médicaments, gérer son budget.

corporelle. Ces difficultés physiques et leur évaluation doivent nécessairement être mises « en regard avec l'environnement dans lequel évolue les personnes fragilisées par un handicap »[71]. Il faut aussi considérer que la perte d'autonomie peut être temporaire. Suite à un accident ou à une maladie, certaines personnes peuvent être par exemple immobilisées pour un temps durant lequel elles auront des difficultés pour effectuer des activités de la vie quotidienne. Mais la perte d'autonomie peut aussi être irréversible et irrémédiablement croissante. Elle peut être d'origine physique aussi bien que psychique et on sait l'importance des personnes incarcérées qui rencontrent des troubles psychiatriques. Suivant ces différentes situations, l'institution carcérale fait face à des problématiques distinctes. Dans le cadre de ce travail, nous avons fait le choix d'écarter du champ de la recherche les personnes rencontrant des troubles psychiatriques, et de nous intéresser seulement aux personnes dont la perte d'autonomie est d'origine physique. Inclure cette population nous aurait éloignées de la question du vieillissement au cœur de notre étude.

D'autre part, s'intéresser aux personnes détenues âgées en prison conduit à questionner l'expérience carcérale de celles désignées sous les termes de « mœurs ». En effet, circule en détention, aussi bien du côté des détenus que des professionnels, l'idée que les personnes âgées sont très majoritairement incarcérées pour des affaires de mœurs à savoir des actes à caractère sexuel, qui seraient par ailleurs commis sur des mineurs. Les problématiques des délinquants sexuels et du vieillissement ne se superposent pas pleinement mais elles sont liées en raison de ces représentations. La recherche analyse les effets performatifs des représentations qui lient détenus âgés et AICS en détention.

> « Même sans que ce soit dit clairement, les jeunes savent très bien quand ils voient un papi de quatre-vingt ans qu'il est là pour…Ils savent pour quel type de faits ils sont là. En général c'est vrai, et c'est compliqué de les mélanger avec les autres détenus » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

> « C'est vrai qu'un gamin de 20 ans qui arrive, on ne va pas penser tout de suite que c'est un délinquant sexuel, au-delà de 50 ans, effectivement, on a tendance à se dire qu'ils sont là pour ça… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Enfin, la question du vieillissement en détention amène à traiter « des longues peines ». Dans un établissement de l'étude, vieillissement et longue peine n'étaient pas

[71] Pagès A., « Aux marges et aux franges. Frontières et contours du handicap » in Ferréol G. (dir.), *Autonomie et dépendance*, Paris, Broché, 2011, p 52.

dissociés par les personnes rencontrées. Livia par exemple, interrogée sur les conditions de sortie des détenus âgés répond ainsi :

> « Pour ceux qui sortent après ne serait-ce que 10 ans, c'est terrible, tout a changé. Y a un psychiatre qui disait qu'il y avait plus de risque de suicide au moment de la sortie. On en a eu un comme ça, qui s'est suicidé 15 jours avant la sortie. Mais le choc en sortant au bout de 10 ans, 20 ans voir plus… Vu les longueurs de peines et les années d'isolement… Y en a où vraiment la prison c'est chez eux… » (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

Le thème de « la vieillesse » ne peut se limiter à celui des peines de longues durées, mais cette catégorie « longue peine » interroge, nous le verrons, de manière spécifique les enjeux du vieillissement en prison.

4.3. Représentations de la vieillesse en prison

Lorsque l'on parle de la vieillesse, il est aussi souvent question de représentations. Les nombreuses images que nous avons des personnes âgées sont socialement construites. Elles sont le fruit d'un cadre économique, d'une histoire politique ou encore d'une situation démographique. Les représentations de la vieillesse ont leur importance en ce qu'elles déterminent en partie les réponses que la société élabore pour répondre à ses besoins. Trop souvent, la vieillesse, en tant que nouvelle catégorie d'action publique, est restreinte à une dégradation de l'état de santé et présentée comme une « pathologie tant au sens social qu'au sens médical du terme »[72]. Ce sont les fragilisations du corps qui mobilisent aujourd'hui particulièrement les politiques publiques de la vieillesse[73] – en termes d'aménagement des soins, de l'habitat ou des transports. La question de la dépendance[74] est alors au centre des préoccupations politiques. « L'art littéraire est le témoin »[75] de la dualité et de l'ambivalence du regard posé sur les personnes âgées, figures de sagesse et de décrépitude à la fois. La société se caractérise aujourd'hui tout à la fois par un respect pour les aînés, une généralisation du jeunisme, ou encore, des attitudes et jugements âgistes.

---

[72] Thomas H., « Le « métier » de vieillard » Institutionnalisation de la dépendance et processus de désindividualisation dans la grande vieillesse », *Politix*, 2005/4 n° 72 , p. 33-55.

[73] Renaut, S., « Du concept de fragilité et de l'efficacité de la grille Aggir », *Gérontologie et société,* 2004, n° 109 (2), pp 83–107 ; Bréchat P.-H., Vogel T., Bérard A., Lonsdorfer J., Kaltenbach G., Berthel M., « Quelles actions de prévention et quelles organisations pour un vieillissement réussi ? », *Santé publique*, 2008, vol. 20, n° 5, pp. 475-487.

[74] Ennuyer B., *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité, au lien social*, Paris, Dunod, collection Santé Sociale, 2004 ; Weber F., Handicap et dépendance. Drames humains et enjeux politiques, Paris, Ed. Rue d'Ulm, 2011.

[75] Marec Y., Réguer D. (dir.), *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du xviii*e *siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, « Histoire & Patrimoines », 2013, p 43.

Il s'agira donc aussi pour nous de rendre compte, dans le contexte carcéral, des représentations de la vieillesse qui émergent et d'étudier comment elles participent des logiques d'actions des professionnels, comment elles affectent les relations sociales entre détenus et contribuent à construire « les personnes âgées » comme une catégorie spécifique.

4.4. Comment nommer la population de la recherche ?

Les frontières molles de la vieillesse, définie comme un processus multidimensionnel, soulèvent des interrogations sur la manière de nommer les personnes sur lesquelles porte l'étude. Doit-on parler de « personnes âgées » alors même que certains de nos enquêtés ne se pensent pas ainsi, alors même que des personnes de notre échantillon ont « seulement » une cinquantaine d'année et alors même que l'âge n'apparait pas toujours comme le déterminant premier des expériences qu'ils nous relatent ? Est-il plus pertinent de parler de « personnes vieillissantes » ? Si ce terme a l'avantage de rendre compte du processus du vieillissement, ne sommes-nous pas vieillissant tout au long de la vie ? Mobiliser le terme de « personnes en perte d'autonomie » ne permet pas de recouvrir intégralement notre population puisque seule une petite partie de celle-ci est concernée par une telle problématique même si beaucoup de détenus rencontrés font face à des gênes physiques plus ou moins importantes comme nous le verrons. Serait-il plus juste de parler de « personnes à un âge avancé » ? Si le terme est plus neutre, il reste néanmoins insatisfaisant sur ce qui est entendu comme « âge avancé » et l'usage d'un tel qualificatif risque d'alourdir considérablement la rédaction et la lecture du rapport. S'il est important de s'arrêter sur le sens des mots, il est tout aussi essentiel de se soucier des exigences de lisibilité et de fluidité de l'écriture et de lecture. C'est pourquoi, nous préférons mobiliser majoritairement les termes de « détenus de 50 ans et plus » même si parfois, malgré les nombreuses limites énoncées ci-dessus, nous parlerons de « personnes âgées ». Nous pourrons également mobiliser le terme d' « anciens » qui est souvent utilisé par les acteurs du terrain (détenus comme personnels).

5. Méthodes d'enquêtes

L'étude repose à la fois sur une enquête qualitative et sur un volet quantitatif.

5.1. L'enquête qualitative

L'enquête empirique a consisté à réaliser des entretiens auprès de détenus et de personnels travaillant en prison, au sein de quatre établissements pénitentiaires français aux caractéristiques très variées.

Un corpus de 140 entretiens

A l'issue de notre intervention sur les quatre terrains de l'étude, nous disposons d'un corpus de 140 entretiens, d'une durée moyenne d'une heure quinze, dont :

- 63 avec des détenus,
- 38 avec des personnels de surveillance,
- 19 avec des personnels des Unités Sanitaires,
- 15 avec des CPIP.

Signalons également que nous avons réalisé :

- un entretien avec un Juge d'Application des Peines (JAP),
- un entretien auprès un aumônier
- un entretien avec une personne âgée sortie récemment de détention
- un entretien collectif au sein du Centre Communal d'Action Social (CCAS) de la ville d'un des établissements ayant signé des conventions avec celui-ci concernant l'intervention d'auxiliaires de vie.
- un entretien avec deux visiteuses de prison se rendant à l'aile sanitaire d'un des établissements, aile où sont regroupés une dizaine de détenus rencontrant des problèmes de perte d'autonomie importants.

Seuls trois détenus et deux surveillants se sont opposés à l'enregistrement de nos échanges. Une très grande partie des entretiens ont été retranscrits intégralement[76].

[76] Outre les entretiens que nous avons-nous-même retranscrits, nous avons pu bénéficier d'un complément de financement de la part de l'INED d'un montant de 11 000 € qui nous a permis de recruter trois personnes qui ont assuré la retranscription d'environ de la moitié des entretiens réalisés.

Si dans leur très grande majorité les interactions ont été très riches et se sont déroulées dans un climat de bonne confiance avec les enquêtés, nous avons néanmoins rencontré parfois quelques difficultés dans les entretiens tant avec les professionnels qu'avec les détenus.

Avec le personnel, certains professionnels de surveillance ont craint que leurs propos soient rapportés auprès de leur hiérarchie mais notons que d'autres à l'inverse ont accepté de se confier espérant qu'à travers cette étude et par notre intermédiaire, leurs difficultés et leurs opinions puissent être entendues auprès d'elle. Réalisant souvent nos entretiens auprès des surveillants alors qu'ils occupaient leur poste de travail, nos échanges en maison d'arrêt surtout ont été très souvent interrompus, le surveillant orientant un détenu vers une activité, assurant le « mouvement » d'un autre, contrôlant l'identité d'un troisième… Cette difficulté nous semble très révélatrice des conditions d'exercice des professionnels dans les établissements pénitentiaires surpeuplés, qui, nous le verrons, les rend peu aptes à considérer plus particulièrement la situation des personnes détenues âgées. Enfin, la problématique des personnes âgées interpellaient peu certains professionnels (tous corps confondus), soit parce qu'à leur sens ils étaient très peu confrontés à cette population, soit parce qu'ils avaient une large méconnaissance de la situation des personnes âgées au sein des établissements, ces deux raisons apparaissant intéressante pour l'étude.

Avec les personnes détenues âgées, il a parfois été complexe de rester dans les thèmes que nous souhaitions aborder avec eux. Certains revenaient très largement sur des anecdotes peu en lien avec l'objet de notre recherche et peu exploitables dans ce cadre. D'autres ne parvenaient pas à nous proposer autre chose que le récit de leur affaire, s'attachant notamment parfois à nous prouver leur innocence. Le déroulement des entretiens a aussi pu être gêné par certains troubles parfois liés à la vieillesse. Il n'était pas rare que les personnes rencontrées aient des problèmes d'audition plus ou moins aigus nous obligeant à répéter à plusieurs reprises nos questions et à les simplifier toujours plus. Plus rarement mais néanmoins à plusieurs occasions, les détenus ont eu des troubles de la mémoire ou des difficultés importantes pour se repérer dans le temps, ne parvenant pas toujours à nous dire depuis combien de temps ils étaient incarcérés comme en témoigne les extraits d'entretien avec Georges et avec Lucien :

> « Je suis rentré ici en 19… On est en quelle année ?…
> - 2013…
> - En 19… En 19… 1998, septembre 99… On est en 2013 vous dites…2013… Ah oui, alors non… En 2009… » (Georges, 81 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 3 ans et demi, primaire)

« -Vous êtes arrivé il y a combien de temps en détention ?
-Il faudrait que je regarde mes papiers.
-Vous ne vous souvenez plus ?
-Non j'ai du mal avec les dates maintenant. Il faut que je regarde mes papiers… » (Lucien, 86 ans, CD, condamné à 13 ans, incarcéré depuis 3 ans, primaire)

Enfin, nous avons rencontré quelques personnes qui avaient des troubles psychiatriques rendant l'entretien plus compliqué.

« Je vais vous raconter un peu les gens qui m'accompagnent, je vais faire un peu de frime mais c'est vrai, j'ai les preuves, la reine d'Angleterre, la principauté de Monaco, Angela Merkel, le président de la république, du sénat… Ce sont des gens qui me font causer, qui me font vivre en prison, ce n'est pas ma famille qui me fait vivre en prison… Le premier ministre, des copains et des copines artistes… J'ai plein de gens, c'est pour ça que je suis plein, plein de bonnes choses… On fait la prison ensemble, on s'écrit, on se met au courant de ce que l'on fait, on se raconte nos vies… Donc à la limite, vous seriez en face de la reine d'Angleterre, cela serait la même chose… Je vis avec ces gens-là. » (Jean-Paul, 60 ans, MC, condamné à 25 ans, incarcéré depuis 8 ans, récidiviste)

L'un d'entre eux n'a cessé de nous démontrer, durant l'ensemble de la rencontre, avec des calculs paraissant invraisemblables qu'il était parvenu à déterminer avec certitude la date de la fin du monde ; une détenue, très dépressive, n'est pas parvenue à parler tant elle pleurait ; une autre, présentant de très nombreux tics gestuels parvenait difficilement à construire des phrases cohérentes par exemple.

Ces différentes limites sont appréhendées comme autant d'éléments qui informent sur la population étudiée et sur leur situation en détention. Les obstacles des enquêtes sociologiques participent en effet souvent largement à la connaissance des objets sur lesquels elles portent.

Des établissements très distincts[77]

Les quatre établissements[78] de l'étude sont très différents en ce qu'ils accueillent des publics distincts : l'étude comprend une Maison d'Arrêt (MA) destinée aux personnes prévenues ou condamnées à de courtes peines, un Centre de Détention (CD) où sont incarcérés des détenus en fin de peine ou condamnés à des peines d'une durée dites « moyennes » ou en fin de peine, une Maison Centrale (MC) où sont placés les détenus

[77] Une présentation très détaillée des établissements est présentée en annexe
[78] Si les noms des personnes ont été modifiés dans le rapport, nous nous efforcerons autant que faire se peut de préserver l'anonymat des établissements dans un souci de respect de la confiance qui nous a été octroyée durant nos enquêtes.

condamnés à de longues peines et enfin un quartier pour femmes en centre de détention. D'autres caractéristiques rendent compte de l'hétérogénéité des établissements de l'étude : leur capacité d'accueil varie très sensiblement ; certains sont de construction récente, d'autres, au contraire, se caractérisent par l'ancienneté de leurs bâtiments ; certains sont situés en centre-ville, d'autres en sont beaucoup plus éloignés. En ce qui concerne la prise en charge des plus âgés, nous verrons là encore qu'ils proposent des dispositifs distincts.

Nous avons complété l'étude au sein de ces quatre terrains en passant une journée dans un centre de détention qui, deux semaines après notre venue, s'apprêtait à ouvrir un quartier de 20 cellules aménagées pour personnes handicapées. Au cours de cette journée, nous avons visité les locaux de l'aile encore vide, réalisé un entretien avec la directrice de l'établissement, un CPIP et un personnel médical.

5.2. Le volet quantitatif de la recherche

La recherche propose également des données quantitatives à partir d'une nouvelle exploitation de l'enquête HID-Prisons (2001) permettant de dresser le portrait chiffré des 50 ans ou plus en détention et de proposer une analyse chiffré de leur déficiences.

Pour rappel, 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, un an plus tôt, dans les institutions socio-sanitaires (HID-institutions)[79]. Afin d'assurer la comparabilité entre ces enquêtes, on a veillé à ce que les questionnaires soient aussi semblables que possible. En dépit des contraintes particulières du milieu carcéral, on a aussi fait en sorte que les conditions de passation des questionnaires soient proches de celles mises en œuvre en population générale. La passation du questionnaire HID y avait été précédée d'une enquête de filtrage (enquête VQS ou Vie Quotidienne et Santé), dont l'objectif était double : repérer les personnes ayant des incapacités et constituer un échantillon-témoin. En dépit de la forte prévalence attendue des incapacités en prison, il a été décidé de maintenir un filtrage via la passation d'un court questionnaire (questionnaire « VQS-prisons »), quasiment identique à celui utilisé pour les ménages. Le questionnaire HID était soumis immédiatement après aux personnes ayant satisfait au critère de filtrage suivant : avoir répondu positivement à l'une des 13 questions portant sur la présence d'incapacités, de limitations d'activité, d'un handicap ou d'un besoin d'aide lié à un problème de santé.

[79] Mormiche P., « L'enquête HID de l'Insee - Objectifs et schéma organisationnel », Courrier des statistiques, 1998, n°87-88, p. 7-18.

L'enquête sur le terrain s'est déroulée en mai 2001. Au préalable, on avait procédé au tirage aléatoire de 32 établissements (25 maisons d'arrêt, 6 centres de détention et 1 maison centrale) parmi l'ensemble des établissements pénitentiaires situés en France métropolitaine. Dans chacun d'eux, les enquêteurs ont tiré un échantillon de 50 à 100 personnes. Trois catégories de détenus ont été exclues du tirage :

– les mineurs, qui n'auraient pu être interrogés sans autorisation parentale ;

– les détenus bénéficiant d'un régime de semi-liberté qu'il n'était pas possible d'interroger aux heures autorisées pour le passage des enquêteurs ;

– les détenus hospitalisés, car l'objectif de l'enquête était de repérer les incapacités chroniques.

Au 1er mai 2001, la population entrant dans le champ de l'enquête s'élevait à près de 44000 personnes. L'échantillon initialement sélectionné comprenait quant à lui 2800 personnes détenues. Parmi elles, 2031 personnes (1 951 hommes et 80 femmes) ont d'abord répondu au questionnaire de filtrage VQS-prisons. Le taux d'échec s'établit ainsi à 27,5 % dont 20,9 % de refus et 6,6 % d'entretiens impossibles. Parmi les 2031 répondants au questionnaire VQS-prisons, 950 personnes ont satisfait au critère de filtrage. Cet échantillon a été complété par un échantillon de 364 individus témoins. Finalement, 1314 personnes ont été invitées à répondre au questionnaire HID et 1284 entretiens (dont 215 auprès de personnes âgées de 50 ans ou plus) ont pu être réalisés. Tous les résultats présentés ici portent sur cet échantillon qui, grâce à l'inclusion de témoins et après calcul de pondérations corrigeant la déformation introduite par le filtrage, devient représentatif de la population entrant dans le champ de l'enquête.

6. Structure du rapport

Ce rapport se compose de trois parties. La première partie questionne les spécificités des détenus âgés, en termes de profil mais aussi du point de vue du traitement judiciaire et institutionnel qui leur est réservé. La deuxième partie analyse comment les détenus âgés vivent en prison et comment ils appréhendent leur vieillissement dans le contexte carcéral. La troisième partie est centrée sur deux enjeux particulièrement complexes : la perte d'autonomie et la préparation de la sortie de détenus âgés.

Première partie

L’âge, un déterminant dans les politiques pénales et pénitentiaires ?

L’âge avancé constitue-t-il un facteur de spécificité des détenus tant du point de vue des profils des personnes qu’au regard de leur traitement judiciaire et carcéral ?

Dans cette première partie, il s’agit d’abord d'interroger le caractère singulier de la population enquêtée par rapport à l’ensemble de la population carcérale (chapitre 1). Les détenus de 50 ans et plus se distinguent-ils au regard de leurs propriétés sociales, de leurs trajectoires judiciaires, de leurs situations familiales ? Leur état de santé les spécifient-ils en propre ?

Nous nous demanderons ensuite si les détenus de plus de 50 ans font l’objet d’un traitement pénal particulier (Chapitre 2). L’âge avancé, comme le jeune âge, est-il considéré dans le processus de prise de décision judiciaire à savoir dans le prononcé des condamnations à l’encontre de ceux qui ont transgressé la loi et dans les décisions d’aménagement de peine ? Nous analyserons ici tant les lois dont ils peuvent faire l’objet que les principales questions éthiques soulevées par le placement en détention des personnes « âgées ».

Enfin, nous analyserons la politique pénitentiaire à l’égard des détenus âgés (Chapitre 3). Les détenus de plus de 50 ans disposent-ils de conditions d’incarcération différentes ? Bénéficient-ils en raison de leur âge d’un régime de détention spécifique ? Les professionnels de surveillance agissent-ils différemment auprès d’eux ? Nous analyserons ici tant les représentations des professionnels que leurs pratiques.

Chapitre 1

Eléments pour un portrait des détenus âgés de 50 ans et plus

Les détenus de 50 ans et plus présentent-ils des caractéristiques spécifiques au regard de l'ensemble de la population carcérale ? Dans ce chapitre, nous nous appuyons sur les données de l'enquête HID-prisons (2001) dont le protocole a été rappelé en introduction et de l'enquête sur L'histoire familiale des hommes détenus[80] (1999) pour faire le portrait des personnes détenues âgées. Ces enquêtes sont malheureusement déjà anciennes et il n'est pas certain que la structure de la population carcérale n'ait pas sensiblement évolué depuis le début des années 2000. Cependant, les traits saillants de cette population sont sans doute encore d'actualité. Notre attention portera principalement sur les caractéristiques non disponibles dans des sources telles que le Fichier National des Détenus. C'est en particulier le cas de la situation des personnes détenues en termes de déficiences et d'incapacités. Nous aborderons ensuite la question de la condition physique des personnes détenues avec un regard qualitatif, en appréhendant de quelle manière les acteurs la décrivent en entretiens et comment le placement en détention l'affecte.

I. Une situation sociale et judiciaire spécifique

Le tableau 1 présente les résultats de l'enquête HID-prisons pour les 50 ans ou plus et pour deux groupes d'âge plus jeunes (les 18-29 ans et les 30-49 ans). Les personnes détenues « âgées » se distinguaient très clairement des plus jeunes par leurs caractéristiques sociodémographiques. Il est particulièrement frappant de constater que 14% d'entre elles déclaraient être titulaires d'un diplôme de l'enseignement général supérieur contre 9% des 30-49 ans et 1% des 18-29 ans[81]. Dans l'enquête sur l'histoire familiale des hommes détenus, il avait déjà été noté que si « les personnes détenues sont majoritairement issues des couches sociales les plus défavorisées, les détenus de plus de 50 ans appartiennent à des catégories

[80] INSEE, *L'histoire familiale des hommes détenus*, Synthèses, Statistique publique, n°59, 2002.
[81] L'enquête ne permet pas de savoir si ce diplôme a été obtenu pendant la détention.

sociales plus valorisées : les cadres et professions intellectuelles supérieures sont un peu plus nombreux et les ouvriers sont moins représentés »[82]. Pour les niveaux de formation intermédiaires (technique court ou long, niveau secondaire) la situation des 50 ans ou plus par rapport aux plus jeunes s'inversait, mais la part de ceux ayant un très faible niveau d'éducation (niveau primaire ou sans diplôme) était finalement comparable dans tous les groupes d'âge (de l'ordre de 50%).

Moins souvent célibataires (17% vs. 52% des 30-49 ans et 92% des 18-29ans), les 50 ans ou plus étaient plus souvent mariés (31%). Près de la moitié d'entre eux étaient en couple (vs. 43% des 30-49 ans et 28% des 18-29 ans). Une part importante des 50 ou plus (42%) étaient séparés/divorcés ou veufs (9%). Les résultats de l'enquête sur l'histoire familiale des hommes détenus avaient également montré que la vie de couple des détenus âgés était caractérisée par la fréquence des ruptures d'unions et des remises en couple[83].

Les 50 ans ou plus interrogés en 2001 avaient plus d'enfants (en moyenne 3,0 enfants) que leurs « co-détenus » plus jeunes. Selon l'enquête sur l'histoire familiale, les enfants des détenus de 50 ans et plus étaient en moyenne plus jeunes de 3 ans que ceux des hommes du même groupe d'âge vivant en ménages ordinaires[84]. Selon cette même source, les détenus âgés étaient un peu plus nombreux à avoir des petits-enfants. La descendance des hommes détenus âgés de 50 ans et plus était plus nombreuse que celle d'hommes du même âge en ménages ordinaires[85]. Enfin, les détenus âgés avaient moins fréquemment leurs parents en vie[86].

De façon plus surprenante, l'enquête HID-prisons montre que la taille de la fratrie en vie s'avérait plus réduite que celle des détenus plus jeunes (en moyenne 3,3 germains vs. 5,2 pour les détenus âgés de 30 à 49 ans. *In fine*, si dans tous les groupes d'âge une très faible part des personnes détenues (moins de 1%) n'avait pas de famille proche, le maintien de contacts et la fréquence des visites apparaissaient très liés à l'âge, les 18-29 ans se démarquant clairement des détenus plus âgés[87]. 12% des personnes détenues âgées de 50 ans ou plus n'avaient pas de contact avec leur famille proche contre 5% seulement des 18-29 ans et l'absence de « visiteur hebdomadaire » au sein de la famille proche était beaucoup plus fréquente chez les 50 ans ou plus (75%) que chez les 18-29 ans (51%).

---

[82] INSEE, 2002, *op. cit.*, p 72.
[83] *Ibid.*, p 74
[84] *Ibid.*, p 75.
[85] *Ibid.*, p 76.
[86] *Ibid.*, p 76.
[87] De ce point de vue, les 30-49 ans était dans une situation très similaire à celle des 50 ans ou plus.

Tableau 1 : Quelques caractéristiques des détenus selon le groupe d'âge (% en colonnes)

	18-29 ans	30-49 ans	50 ans ou plus	Ensemble
Diplôme le plus élevé				
Pas de diplôme/primaire	56	47	49	51
Technique court	16	23	23	20
BEPC/BE/BEPS/BS	20	14	10	16
Technique long	5	1	1	3
Baccalauréat général	2	7	3	5
Supérieur	1	9	14	6
Etat matrimonial				
Marié(e)	6	20	31	15
Célibataire	92	52	17	65
Veuf/veuve	0	2	9	2
Divorcé(e)/séparé(e)	2	27	42	17
En couple	28	43	48	37
Nombre moyen d'enfants vivants	0,4	2,0	3,0	1,4
Nombre moyen de frères/sœurs vivants	4,3	5,2	3,3	4,6
Visites de la famille proche*				
Au moins une fois/semaine	49	31	25	37
Au moins une fois/mois	25	21	27	23
Plusieurs fois/an	5	13	16	11
Moins souvent	6	7	7	7
A de la famille proche mais pas de visites	15	28	24	22
Pas de famille proche	<1	<1	1	<1
A de la famille proche mais pas de contact avec elle	5	15	12	10
A des contacts avec d'autres personnes	57	44	50	51
S'est fait des amis dans l'établissement	59	48	39	51
A quelqu'un sur qui compter si besoin d'aide financière	83	64	59	72
Type d'établissement :				
Maison d'arrêt	80	65	56	70
Etablissement pour peine	20	35	44	30
Ancienneté de l'incarcération				
Inférieure à 2 ans	76	55	39	63
2 à 5 ans	17	22	34	21
5 à 10 ans	7	19	23	14
10 ans ou plus	0	3	4	2

**groupes exclusifs - champ restreint aux détenus incarcérés depuis au moins six mois.*
Sources : enquête HID-prisons 2001

Tableau 2 (suite) : Quelques caractéristiques des détenus selon le groupe d'âge (% en colonnes)

	18-29 ans	30-49 ans	50 ans ou plus	Ensemble
Travail				
Travaille actuellement	33	56	48	45
Ne travaille pas et ne le souhaite pas	36	26	19	30
Ne travaille pas mais souhaiterait travailler	29	16	21	23
Inapte pour raison de santé	1	3	11	3
Santé perçue				
(Très) bonne	74	58	51	64
Moyenne	19	30	35	26
Médiocre ou mauvaise	7	12	14	10

Sources : enquête HID-prisons 2001

Ce déficit n'était pas compensé par des contacts plus nombreux en dehors du cercle familial proche : 50% des 50 ans ou plus contre 57% des 18-29 ans déclaraient avoir des contacts avec d'autres personnes. 39% des 50 ans ou plus (contre 59% des 18-29 ans) s'étaient fait des amis dans l'établissement. Enfin, si 83% des 18-29 ans et 64% des 30-49 ans disaient pouvoir compter sur quelqu'un pour les aider financièrement, ce pourcentage n'était que de 59% parmi les 50 ans ou plus. Au cours de l'enquête qualitative, il apparait que le vieillissement de leurs proches constitue un des facteurs qui limite leur venue au parloir. Quand ils ont conservé des liens avec des personnes extérieures, il n'est pas rare que celle-ci soient trop âgées pour effectuer le long parcours du combattant menant aux parloirs[88].

> « Mon père il est décédé, il me reste que ma mère. Mais ma mère elle est âgée, elle est malade… Elle est diabétique donc elle ne peut pas venir. » (Kamil, 53 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 7 mois, récidiviste)

> « Oui j'ai le soutien de ma famille. J'ai le soutien de ma sœur, de ma mère qui est âgée, elle a quatre-vingt-huit ans. Elle venait il y a encore trois ans, elle s'est cassé le col du fémur donc elle ne peut plus marcher. J'ai un frère mais je ne lui parle plus. J'ai ma sœur mais bon c'est pareil elle a dix-neuf ans de plus que moi, elle a soixante-neuf ans et elle a des problèmes de santé. » (Bertrand, 50 ans, CD, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 19 ans, primaire)

[88] Touraut C., *La famille à l'épreuve de la prison*, Paris, PUF, Le lien social, 2012.

Leurs inquiétudes quant à la santé de leurs proches sont alors particulièrement exacerbées.

> « Je ne suis pas conditionnable avant quoi, en 2018, avril 2018. Mais bon. Ce qui est dur aussi c'est que, bah ma maman elle est déjà âgée et j'ai toujours peur que, vous voyez, il lui arrive quelque chose. Elle a 77 ans elle, ça c'est…C'est très dur à vivre. » (Agathe, 52 ans, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

> **«** Je m'en fou un peu de tout ça, c'est tout… A part le fait que mon épouse a du mal à entretenir convenable le pavillon seule, c'est tout… Elle vieillit elle aussi et elle a encore plus de problème que moi. Moi je suis là et je ne peux pas faire grand-chose… » (Yves, 73 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 1 an, récidiviste)

La moitié des 50 ans ou plus interrogés en 2001 travaillaient (une proportion plus élevée que parmi les 18-29 ans mais plus faible que parmi les 30-49 ans), un sur cinq ne travaillait pas mais aurait souhaité le faire, et un sur cinq ne souhaitait pas travailler (contre 26% parmi les 30-49 ans et 36% parmi les 18-29 ans). L'inaptitude pour raison de santé concernait 11% des 50 ans ou plus (vs. 3% en moyenne parmi l'ensemble des personnes détenues). De fait, les 50 ans ou plus évaluaient leur état de santé plus négativement (14% la jugeaient médiocre ou mauvaise) que leurs « codétenus » plus jeunes mais l'écart n'était vraiment marqué qu'avec les moins de 30 ans. Il faut par ailleurs noter que la moitié des personnes incarcérées âgées de 50 ans ou plus estimaient que leur santé était bonne ou très bonne. En 2001, 44% des personnes détenues âgées de 50 ans ou plus étaient incarcérées dans un établissement pour peine. Une petite majorité (56%) était donc en maison d'arrêt mais elle représentait une fraction bien moindre que dans les groupes d'âge plus jeunes (80% des 18-29 ans). Plus souvent condamnés (environ 4 personnes sur 5) que prévenus, 57% des 50 ans ou plus détenus (vs. 37% parmi l'ensemble des personnes détenues) étaient condamnés à une peine d'une durée supérieure à 5 ans. L'incarcération en cours remontait très souvent à au moins 2 ans : 34% des 50 ans ou plus (vs. 21% parmi l'ensemble des personnes détenues) étaient incarcérés depuis 2 à 5 ans, et 27% (vs. 16%) depuis au moins 5 ans.

II. Déficiences et incapacités parmi les personnes détenues

En ce qui concerne leur condition physique, les 50 ans ou plus évaluaient leur état de santé plus négativement (14% la jugeaient médiocre ou mauvaise) que leurs « co-détenus» plus jeunes mais l'écart n'était vraiment marqué qu'avec les moins de 30 ans. Il faut par

ailleurs noter que la moitié des personnes incarcérées âgées de 50 ans ou plus estimaient que leur santé était bonne ou très bonne.

Le modèle théorique du questionnaire HID est le schéma dit de Wood (OMS, 1980)[89] qui distingue notamment les déficiences et les incapacités :

– la d**éficience** est une altération d'un organe ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Dans le questionnaire HID, la présence de déficiences était repérée par la question suivante : « *Avez-vous des difficultés dans la vie de tous les jours, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales, dues aux conséquences d'un accident, d'une maladie chronique, d'un problème de naissance, d'une infirmité, du vieillissement…?* ». Les personnes répondant par l'affirmative à cette question étaient invitées à préciser la nature et l'origine de ces déficiences. Les informations ainsi recueillies étant très hétérogènes, elles ont été recodées par une équipe de médecins spécialement formés à cet effet, de façon à distinguer les déficiences de leurs origines (maladie, accident, malformation congénitale, etc.) ;

– l'**incapacité** est une réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité dans les limites considérées comme normales pour un être humain. Un module entier du questionnaire était consacré au repérage de ces incapacités. Cinq grands domaines ont été distingués : (1) la toilette, l'habillage et l'alimentation ; (2) l'élimination ; (3) les transferts (se lever/se coucher/s'asseoir) et les déplacements ; (4) les difficultés pour voir (avec correction), entendre (avec appareil auditif) ou parler; (5) la souplesse (se baisser) et la manipulation (usage des doigts, des mains, des pieds). Les modalités des réponses aux questions posées permettaient par ailleurs de distinguer les incapacités sévères (fait seul avec beaucoup de difficultés / besoin d'aide partielle ou totale) des incapacités modérées (fait avec quelques difficultés).

L'analyse des réponses données à ces questions a fait l'objet d'un article publié en 2005[90]. Nous revenons ici sur les principales conclusions de ce travail et les illustrons par une série de tableaux originaux, notamment par le niveau de détail des indicateurs calculés.

[89] OMS, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease, Genève : éditions de l'OMS, 1980.
[90] Désesquelles A., « Handicap en milieu carcéral : quelles différences avec la situation en population générale ? », *Population-F*, 60(1-2), 2005, p. 71-98.

1. Déficiences et incapacités ne concernent pas que les 50 ans ou plus

Si l'on excepte les déficiences d'origine mentale ou intellectuelles, la prévalence des déficiences et des incapacités s'accroît avec l'âge, en prison comme en population générale. Toutefois, nous souhaitons insister sur le fait que ces difficultés ne concernent pas que les plus de 50 ans. Le tableau 2 donne le détail des résultats de l'enquête HID-prisons, par groupe d'âge et par niveau de sévérité des incapacités. Pour les activités de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, élimination et transferts), la prévalence du besoin d'aide total ou partiel ne dépasse 1%[91] qu'à 50 ans ou plus pour la toilette (1,7%), l'habillage (1,2%) et l'élimination (1,4%). Les difficultés de transferts sont les plus fréquentes. Tous niveaux de sévérité confondus, 16% des 50 ans ou plus, 14 % des 30-49 ans et 9% des 18-29 ans ont ainsi des difficultés à se coucher ou à se lever d'un lit. Les difficultés dans les déplacements, et notamment pour descendre ou monter un escalier, sont aussi fréquentes. Si l'on ne tient compte que des difficultés sévères, 7% des 50 ans ou plus, 2% des 30-49 ans et 1 % des 18-29 ans ne peuvent descendre ou monter un escalier sans aide ou ont beaucoup de difficultés à le faire. Dans la mesure où pour répondre à l'enquête, les personnes devaient se rendre au parloir, il est vraisemblable que ces chiffres sous-estiment sensiblement la situation réelle. Cette remarque vaut aussi pour la proportion de personnes détenues en fauteuil (0,1% parmi l'ensemble des personnes détenues et 0,6% parmi les 50 ans ou plus). Dans le domaine des activités requérant de la souplesse, on notera par exemple que 9% des 50 ans ou plus, 5% des 30-49 ans et 2% des 18-29 ans ont des difficultés sévères pour se baisser. Les difficultés modérées concernent une fraction plus élevée de la population : 14% des 50 ans ou plus, 11% des 30-49 ans et 8% des 18-29 ans. Les problèmes de vue et d'audition sont particulièrement fréquents. 26% des personnes âgées de 50 ans ou plus, 11% des 30-49 ans et 5% des 18-29 ans ont des difficultés pour entendre. Pour les problèmes de vue, ces prévalences s'élèvent à 13% parmi les 50 ans ou plus, 6% parmi les 30-49 ans et 2% parmi les 18-29 ans.

[91] A titre indicatif, on peut garder en mémoire qu'une prévalence égale à 1% de la population carcérale âgée de 50 ans ou plus correspondrait aujourd'hui à un effectif d'un peu moins de 100 personnes.

Tableau 3 : Prévalence des incapacités en milieu carcéral selon l'âge (% en colonne)

	18-29 ans	30-49 ans	50 ans ou plus	Ensemble
ACTIVITES ELEMENTAIRES DE LA VIE QUOTIDIENNE				
Toilette	**0,8**	**3,1**	**6,1**	**2,5**
aide partielle/totale	0	0	1,7	0,2
beaucoup de difficultés	0	0,6	1,6	0,4
quelques difficultés	0,8	2,5	2,8	1,8
Habillage	**1,2**	**5,3**	**9,5**	**4,0**
aide partielle/totale	0	0	1,2	0,2
beaucoup de difficultés	0,2	0,7	2,0	0,6
quelques difficultés	1,0	4,7	6,2	3,2
Alimentation	**1,5**	**2,3**	**3,4**	**2,1**
aide partielle/totale	0,1	0,2	0,4	0,2
beaucoup de difficultés	0,1	1,2	1,0	0,7
quelques difficultés	1,3	0,9	2,0	1,2
Elimination	**1,1**	**1,5**	**6,1**	**1,9**
aide partielle/totale	0,5	0,4	1,4	0,6
beaucoup de difficultés	0,1	0,2	1,5	0,3
quelques difficultés	0,5	0,9	3,2	1,0
Se coucher/se lever du lit	**9,4**	**13,5**	**16,2**	**12,0**
aide partielle/totale	0	0	0	0
beaucoup de difficultés	0,6	1,3	3,0	1,2
quelques difficultés	8,9	12,2	13,3	10,9
S'asseoir/de lever d'un siège	**6,0**	**8,3**	**12,0**	**7,8**
aide partielle/totale	0	0	0,2	0
beaucoup de difficultés	0,4	1,0	1,8	0,8
quelques difficultés	5,7	7,4	10,0	6,9
DEPLACEMENTS				
En fauteuil	0	0	0,6	0,1
Se déplacer à l'étage	**0**	**0,5**	**3,2**	**0,6**
aide partielle/totale	0	0,2	1,2	0,2
pas partout	0	0,3	2,0	0,4
Monter/descendre un escalier	**4,7**	**11,4**	**19,1**	**9,4**
aide partielle/totale	0	0,2	1,4	0,3
beaucoup de difficultés	1,1	2,1	5,8	2,1
quelques difficultés	3,6	9,1	11,9	7,0

Lecture : 1,7% des personnes détenues âgées de 50 ans ou plus ont besoin d'une aide totale ou partielle pour faire leur toilette
Sources : enquête HID-prisons 2001

Tableau 4 (suite) : Prévalence des incapacités en milieu carcéral selon l'âge (% en colonne)

	18-29 ans	30-49 ans	50 ans ou plus	Ensemble
MANIPULATION/SOUPLESSE				
Se baisser pour ramasser un objet sur le sol	**9,5**	**15,9**	**23,4**	**13,9**
aide partielle/totale	0,1	0,2	1,8	0,3
beaucoup de difficultés	1,6	4,6	7,3	3,6
quelques difficultés	7,8	11,1	14,3	10,0
Se couper les ongles des orteils	**1,8**	**6,6**	**14,4**	**5,4**
aide partielle/totale	0,2	0,2	2,9	0,5
beaucoup de difficultés	0,5	1,3	4,2	1,3
quelques difficultés	1,2	5,1	7,3	3,6
Se servir de ses mains/de ses doigts	**3,4**	**4,8**	**7,8**	**4,5**
beaucoup de difficultés	1,4	1,1	2,7	1,4
quelques difficultés	2,0	3,7	5,1	3,1
Gestes difficiles ou impossibles				
Ouvrir/fermer une porte	1,3	1,4	2,2	1,4
Manipuler les robinets	1,4	1,2	1,9	1,4
Boutonner un vêtement	1,5	1,8	2,5	1,8
Utiliser un crayon	1,2	1,2	3,8	1,5
Utiliser des ciseaux	1,2	1,6	4,3	1,7
VOIR/ENTENDRE/PARLER				
Voir (de près ou de loin)	2,3	6,0	13,2	5,2
Dont aveugle (total/partiel)	0	0,4	1,0	0,3
Entendre	4,6	10,6	26,0	9,8
Parler	4,8	4,5	6,5	4,9
SYNTHESE *				
Au moins une difficulté sévère (2) (y.c. aveugle, sourd ou muet)	4,2	7,2	15,1	6,8
Difficultés modérées	22,5	30,4	42,0	28,3
Pas de difficultés	73,3	62,5	42,9	64,9

**groupes exclusifs*
(2) fait seul avec beaucoup de difficultés / besoin d'aide partielle ou totale.
Sources : enquête HID-prisons 2001

Dans la dernière ligne du tableau 2 présenté page 36, nous avons synthétisé les résultats en créant trois groupes exclusifs : au moins une difficulté sévère, pas de difficulté sévère mais au moins une difficulté modérée, pas de difficulté. Les difficultés sévères concernent 15% des 50 ans ou plus, 7% des 30-49 ans et 4% des 18-29 ans. Au total, 7% des personnes détenues ont au moins une difficulté sévère et 28% d'entre elles, bien qu'exemptes de difficultés sévères, ont au moins une difficulté modérée.

Ces résultats obtenus à partir de données collectées en 2001 décrivent-ils correctement la situation actuelle ? L'âge est l'une des caractéristiques individuelles les plus fortement corrélées à l'état de santé. Or entre 2001 et 2013, la population détenue âgée de 50 ans ou plus a vieilli- la part des 60 ans ou plus dans cette population est passée de 29% à 31% - mais ce vieillissement est trop modeste pour affecter fortement les résultats[92]. En dehors de l'évolution de la structure par âge de la population carcérale, d'autres évolutions intervenues au cours de la décennie 2000 pourraient-elles modifier les constats ? On ne peut exclure que certaines caractéristiques de la population carcérale qui, à âge donné, pourraient être corrélées avec l'état de santé, se soient modifiées[93]. Les conditions de détention[94], dont l'effet sur la santé des personnes détenues est ambivalent, ont aussi pu changer. Mais il n'est pas possible de prédire l'effet (ni la direction ni l'ampleur) de ces éventuels changements sur la prévalence des déficiences et des incapacités dans la population carcérale.

2. Des déficiences et incapacités beaucoup plus fréquentes qu'en population générale

La deuxième conclusion de l'étude publiée en 2005 est celle d'une prévalence plus élevée des déficiences et des incapacités dans la population carcérale par rapport à la population générale. Ce constat a bien sûr été fait en tenant compte des structures par âge et par sexe différentes des deux populations. Autrement dit, on a recalculé quelles seraient les prévalences observées en population générale si celle-ci avait la structure par âge et par sexe de la population carcérale (standardisation sur l'âge et le sexe). Nous avons refait cet exercice en nous limitant à la population âgée de 50 ans ou plus. On peut ainsi évaluer si l'écart

[92] L'effectif âgé de 50 ans ou plus dans l'enquête HID-prisons est insuffisant pour calculer des indicateurs dans des groupes d'âge moins larges.

[93] C'est le cas par exemple de la structure selon l'infraction principale. Entre 2001 et 2012, la part des personnes écrouées condamnées pour violence volontaire a par exemple doublé (de 11% à 26%) tandis que celle personnes écrouées condamnées pour viol/agression sexuelle était divisée par deux (de 25% à 13%). Dans la mesure où l'infraction principale n'était pas collectée dans l'enquête HID-prisons, l'existence d'un lien, à âge donné, entre état de santé et infraction principale reste hypothétique.

[94] Dans une acceptation très large : densité de la population, conditions d'hygiène, accès aux soins…

observé avec la population générale à 18 ans ou plus s'accentue ou s'atténue après 50 ans. Les tableaux 3 à 5 présentent ces résultats pour les déficiences (nature et origine) et les incapacités sévères.

A 50 ans ou plus, déficiences et incapacités sont plus fréquentes dans la population carcérale que dans la population générale « standardisée ». On ne relève qu'une exception : les difficultés sévères de toilette, d'habillage et d'alimentation dont la prévalence s'élève à 4,4% chez les personnes détenues âgées de 50 ans ou plus et à 4,7% en population générale. Mais l'écart avec la population générale est moindre à 50 ans ou plus qu'à 18 ans ou plus. Ainsi pour les déficiences motrices, le ratio qui était supérieur à 2 à 18 ans ou plus (24,6% vs. 11,3%), n'est plus que de 1,2 à 50 ans ou plus (30,9% vs. 25,5%). Autrement dit, les facteurs qui expliquent la situation plus défavorable des personnes détenues en termes de déficiences et d'incapacités, qu'ils s'agissent d'effets de sélection à l'entrée ou d'effets des conditions de détention[95], pèsent moins fortement à 50 ans ou plus qu'aux âges plus jeunes.

Le tableau 3 et 4 (pages 40-41) précise l'origine des déficiences identifiées. Dans l'ensemble de la population carcérale, la présence d'une maladie est la première cause des déficiences (36% des personnes avec une déficience) devant les accidents (27%). A 50 ans ou plus, ce constat reste valide mais le poids des maladies est renforcé : elles expliquent 59% des déficiences contre 18% pour les accidents. Par rapport à la population générale, les personnes détenues invoquent plus souvent des causes autres que les maladies ou les accidents pour expliquer leurs difficultés : les problèmes personnels et familiaux ainsi que le stress, sans doute à l'origine de « déficiences du psychisme », sont très fréquemment cités. C'est aussi le cas de l'alcoolisme et de la toxicomanie, qui est toutefois beaucoup moins souvent cité à 50 ans ou plus (1,3% des déficiences) que dans l'ensemble de la population carcérale (7,9%). A 50 ans ou plus, le vieillissement est moins souvent mentionné comme cause des difficultés chez les personnes détenues (25%) qu'en population générale « standardisée » (30%).

[95] Désesquelles A., 2005, *op. cit.*

Tableau 5 : Prévalence des incapacités en milieu carcéral et comparaison avec l'ensemble de la population (en %)

Part des personnes détenues ayant déclaré :	50 ans ou plus		18 ans ou plus	
	Personnes détenues	Hors prison*	Personnes détenues	Hors prison*
Avoir des difficultés sévères (1) :				
de toilette et/ou d'habillage et/ou d'alimentation	4,4	4,7	1,7	1,4
d'élimination	2,9	1,5	0,9	0,7
de transferts et/ou de déplacements	9,1	5,1	3,6	1,4
de souplesse et/ou de manipulation	13,3	9,9	5,9	2,9
Avoir des difficultés pour voir, entendre ou parler	36,2	18,4	17,3	5,7
Avoir obtenu une reconnaissance officielle d'un taux d'incapacité/d'invalidité	**16,2**	**15,1**	**7,6**	**6,7**

(1) fait seul avec beaucoup de difficultés / besoin d'aide partielle ou totale.

Sources : enquêtes VQS-prisons et HID-prisons 2001, enquêtes HID 1998 et 1999, enquête VQS-ménages 1999.

Tableau 6 : Origine des déficiences en milieu carcéral selon l'âge et comparaison avec l'ensemble de la population (en %)

Origine des déficiences	50 ans ou plus		18 ans ou plus	
	Personnes détenues	Hors prison*	Personnes détenues	Hors prison*
Accident	18,1	29,1	26,8	20,1
dont :				
accident du travail	*6,9*	*10,9*	*4,1*	*7,6*
accident de la circulation	*3,6*	*5,3*	*9,9*	*3,2*
Complication de grossesse	5,7	2,2	6,5	7,7
Malformation congénitale	0,7	0,6	3,1	4,4
Maladie	59,0	62,3	35,5	49,1
Autres origines	60,1	56,4	54,8	39,4
dont :				
vieillissement	*25,1*	*30,0*	*6,5*	*7,8*
problèmes personnels et familiaux	*23,3*	*17,3*	*28,9*	*22,7*
alcoolisme, toxicomanie	*1,3*	*0,4*	*7,9*	*0,9*
stress	*27,7*	*n. d.*	*28,2*	*n. d.*

Lecture : 18,1% des personnes détenues âgées de 50 ans ou plus attribuent l'une de leur déficience à un accident. Une même déficience peut avoir plusieurs origines, de même qu'une personne peut avoir plusieurs déficiences. En conséquence, la somme des pourcentages de ce tableau n'est pas égale à 100%.

Champ : personnes ayant déclaré au moins une déficience.

Sources : enquête HID-prisons 2001, enquêtes HID 1998 et 1999.

* La population « hors prison » recouvre la population vivant en ménages ordinaires et en institutions socio-sanitaires. Les prévalences ont été standardisées selon la structure par sexe et âge de la population carcérale.

Tableau 7 : Nature des déficiences en milieu carcéral : prévalence selon l'âge et comparaison avec l'ensemble de la population (en %)

Nature des déficiences (1)	50 ans ou plus		18 ans ou plus	
	Personnes détenues	Hors prison*	Personnes détenues	Hors prison*
Déficience motrice	30,9	25,5	24,6	11,3
dont :				
déficience du tronc	*13,3*	*10,1*	*10,8*	*5,9*
déficience d'un seul bras	*6,7*	*4,6*	*5,2*	*1,9*
déficience d'une seule jambe	*3,3*	*4,5*	*5,0*	*1,8*
Déficience visuelle	20,2	7,2	9,5	4,3
Déficience auditive	29,9	17,7	10,9	5,0
Déficience du langage ou de la parole	6,1	2,2	4,7	1,4
Déficience viscérale ou métabolique	39,1	22,5	20,3	8,8
Dont				
déficience cardio-vasculaire	*21,7*	*10,7*	*7,1*	*2,2*
déficience respiratoire	*12,1*	*4,6*	*6,7*	*2,2*
déficience du tube ou des organes digestifs	*6,3*	*4,4*	*4,8*	*2,6*
Déficience intellectuelle ou du psychisme	36,8	15,1	44,7	14,6
dont :				
Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles	*6,0*	*0,3*	*14,2*	*0,3*
Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation spatio-temporelle	*9,4*	*2,1*	*12,1*	*1,2*
Autres déficiences	22,7	6,6	9,6	3,0
dont :				
problèmes dentaires	*17,5*	*n.d.*	*5,7*	*n.d.*
vertiges	*2,2*	*0,6*	*1,5*	*0,1*
déficiences esthétiques	*2,0*	*1,2*	*1,3*	*1,0*
Inconnue	7,9	2,0	3,7	1,2
Au moins une déficience	**82,5**	**51,8**	**67,8**	**32,8**

*Les prévalences ont été standardisées selon la structure par sexe et âge de la population carcérale.
(2) On a fait figurer dans ce tableau les grands groupes de déficiences repérés par l'enquête et, pour chacun d'eux, les déficiences les plus fréquemment déclarées.
Sources : enquête HID-prisons 2001, enquêtes HID 1998 et 1999.

3. Des incapacités au besoin d'aides

Les déficiences et incapacités, surtout si elles ne sont pas compensées par des dispositifs d'aide, sont susceptibles de limiter l'activité des personnes et de produire un « désavantage ». Un tel désavantage est problématique pendant le temps de la détention ; à terme, il n'est pas sans conséquences sur la capacité de réinsertion. Le tableau 6 compare « l'activité » (contacts avec la famille, accès à certains lieux, travaille, études) des personnes

détenues, sans limitation d'âge, selon qu'elles ont ou non des difficultés sévères ou modérées. On y trouve également des chiffres sur le besoin d'aide exprimé (aide humaine, aides techniques ou aménagements), selon qu'il est ou non satisfait.

Tout d'abord, on ne sera pas surpris de constater que les personnes ayant au moins une difficulté sévère évaluent le plus négativement leur santé : 38% d'entre elles jugent leur état de santé médiocre ou mauvais (vs. 16% de celles n'ayant que des difficultés modérées et 4% de celles sans difficulté repérée). Les contacts avec la famille sont un peu moins fréquents chez ceux ayant au moins une difficulté. Les personnes du groupe le plus sévèrement touché ont moins souvent des contacts avec des personnes extérieures au cercle familial proche et se sont moins souvent fait des amis dans l'établissement. L'examen de la capacité à accéder à certains lieux oppose également les personnes ayant au moins une difficulté sévère aux autres personnes détenues : 11% des personnes avec des difficultés sévères 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. Si la capacité à suivre des études en détention semble être la même dans les trois groupes[96], il n'en va pas de même du travail : 65% des personnes sévèrement atteintes ne travaillent pas contre 51% de celles n'ayant que des difficultés modérées et 56% de celles sans difficulté repérée.

La perception d'une allocation ou d'une pension pour raisons de santé est d'autant plus fréquente que le niveau de sévérité des difficultés croît. Il en va de même pour l'existence d'une reconnaissance officielle d'un taux d'invalidité ou d'incapacité, et plus généralement pour l'expression d'un besoin d'aide, quel qu'il soit. Dans le groupe le plus sévèrement touché, les niveaux de tous ces indicateurs semblent toutefois relativement bas. Nous présentons ici différents indicateurs du besoin d'aide calculés à partir de questions posées dans le questionnaire de filtrage VQS (donc avant la passation du questionnaire HID) ou à la toute fin du questionnaire HID. Le besoin d'aide humaine apparaît beaucoup plus élevé avec les questions de HID (42% dans le groupe le plus sévèrement atteint vs. 18% dans le même groupe avec la question de VQS). La place des questions dans le déroulement de l'entretien ainsi que des différences de formulation[97] pourraient expliquer ces écarts. Pour les aides techniques, les équipements ou les aménagements de la cellule, la prévalence du besoin

[96] On ne peut exclure que ce résultat soit dû à la différence de structure par âge des trois groupes (les personnes ayant au moins une difficulté sévère sont en moyenne plus âgées).

[97] Question HID : « Disposez-vous de toute l'aide dont vous auriez besoin en raison de votre état de santé ? ». Oui tout à fait ou pour l'essentiel /Non je manque d'aide humaine
Question VQS : « En raison de problèmes de santé, auriez-vous besoin de l'aide d'une autre personne dans la vie quotidienne ? » Oui /Non

d'aide se situe, selon les indicateurs, entre 17% et 22% dans le groupe de personnes ayant au moins une difficulté sévère, et entre 5% et 16% pour celles n'ayant que des difficultés modérées. La disponibilité de ces aides est très variable selon le type d'aide considéré. Elle est faible pour les aménagements de la cellule (en particulier : lit adapté, dispositifs de soutien, douche individuelle), les aides auditives et les aides à la manipulation (robinetterie adaptée, aides pour saisir ou manipuler à distance, systèmes de compensation des mains et des doigts). Elle est plus élevée pour les prothèses (en particulier : prothèses dentaires), les appareillages de soutien et de maintien du corps (en particulier : corsets) ainsi que pour les aides pour marcher (en particulier : cannes et béquilles).

Tableau 8 : Désavantage dans la vie quotidienne et besoin d'aide liés à la présence de difficultés modérées ou sévères des personnes détenues

	Pas de difficultés (65%)	Difficultés modérées (28%)	Au moins une difficulté sévère (y.c. aveugle, sourd ou muet) (7%)
Santé perçue			
(Très) bonne	76%	48%	26%
Moyenne	20%	36%	35%
Médiocre ou mauvaise	4%	16%	38%
A des contacts avec la famille proche	91%	87%	86%
A des contacts avec d'autres personnes	52%	51%	42%
S'est fait des amis dans l'établissement	52%	54%	42%
Accès difficile ou impossible			
Cour de promenade	1%	3%	11%
Autres lieux à l'intérieur de l'établissement	0%	1%	18%
Lieux à l'extérieur de l'établissement	0%	1%	11%
Au cours des 3 derniers mois, n'a pu accéder à certains lieux	0%	2%	9%
Travaille actuellement	44%	49%	35%
Suit actuellement des cours	23%	19%	21%

Lecture : 76% des personnes détenues n'ayant pas de difficultés vs 26 % de celles ayant au moins une difficulté sévère se déclarent en (très)bonne santé
Sources : enquête HID-prisons 2001

Tableau 9 (suite) : Désavantage dans la vie quotidienne et besoin d'aide liés à la présence de difficultés modérées ou sévères des personnes détenues

	Pas de difficultés (65%)	Difficultés modérées (28%)	Au moins une difficulté sévère (y.c. aveugle, sourd ou muet) (7%)
Perçoit une allocation/une pension en raison de son état de santé	2%	7%	22%
A obtenu la reconnaissance d'un taux d'invalidité/d'incapacité	3%	13%	30%
Besoin d'aide humaine en raison de l'état de santé:			
1- (VQS)	1%	5%	18%
2- (HID)	22%	26%	42%
Aménagements de la cellule en raison de l'état de santé (HID)			
Oui	0%	0%	2%
Non mais en aurait besoin	1%	5%	20%
Besoin d'équipements en raison de l'état de santé (HID)	9%	16%	28%
Besoin d'aides techniques en raison de l'état de santé (VQS)	1%	8%	17%
Prothèse			
Oui	3%	5%	10%
Non mais en aurait besoin	2%	4%	9%
Appareillage de soutien, de maintien ou de correction de la position du corps			
Oui	1%	4%	9%
Non mais en aurait besoin	1%	3%	7%
Protections absorbantes			
Oui	0%	0%	1%
Non mais en aurait besoin	0%	2%	3%
Aides techniques pour marcher			
Oui	0%	2%	9%
Non mais en aurait besoin	1%	1%	4%
Aides techniques pour entendre			
Oui	0%	1%	3%
Non mais en aurait besoin	1%	8%	13%
Aides techniques pour la manipulation			
Oui	0%	0%	0%
Non mais en aurait besoin	0%	1%	7%

Sources : enquête HID-prisons 2001

III. Des corps usés

Les résultats de l'enquête HID-prisons montrent finalement que tous les détenus âgés de 50 ans ou plus ne sont pas confrontés à des problèmes de santé et que les personnes totalement dépendantes sont peu nombreuses. Il n'en demeure pas moins qu'une part importante des détenus ont des problèmes physiques qui les placent dans des situations d'inconfort important. L'état de santé est d'autant plus souvent dégradé que l'âge avance mais, en prison comme à l'extérieur des murs, l'association souvent faite entre vieillissement et dépendance doit être évitée. L'enquête qualitative confirme tous ces points. La situation des personnes rencontrées durant l'étude de terrain forme un continuum dont l'un des extrêmes est constitué par des personnes en très bonne forme physique, n'ayant ni pathologie particulière ni douleur, et l'autre extrême correspond à des détenus à la santé très précaire qui font face à une importante perte d'autonomie. Entre ces deux situations plutôt marginales, les détenus dressent lors des entretiens le tableau des problèmes physiques plus ou moins sévères qui les affectent et comment ils « font avec » dans le contexte de la prison qui peut marquer plus particulièrement le corps des personnes incarcérées âgées de 50 ans et plus.

1. Une santé détériorée par un parcours de vie et fragilisée par la prison

Sans impliquer une situation de perte d'autonomie lourde, l'état de santé des personnes rencontrées apparait souvent fragilisé. Il est fréquent que les détenus de 50 ans et plus cumulent les problèmes de santé.

> « J'ai déjà de l'arthrose, en plus de ça avant ça fait deux ans et demi, je suis tombé de cette hauteur-là à peu près sur le dos, sur du béton, je me suis fait un écrasement de vertèbre, et puis je sais pas elle arrive pas à se remettre, alors ça joue sur les jambes, j'ai du mal énorme à marcher, après j'ai fait également ici de l'œdème, en plus comme je fume, les poumons sont encrassés, enfin tout pour plaire ! » (Léonard, 75 ans, condamné à 10 ans, incarcéré depuis 2 ans, primaire)

> « J'ai pas mal de trucs. J'ai les artères qui se bouchent, le bonhomme, il est foutu. Puis j'ai des vertiges. Alors tout ça, ça n'arrange pas les choses. Ici, ça ne va pas. J'ai aussi un rein qui ne fonctionne presque pas, l'autre on me l'a enlevé il y a longtemps, je suis sous dialyse. » (Ernest, 71 ans, CD, condamné à 14 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

Les maux dont ils souffrent ont principalement quatre origines : un parcours de vie précaire, des accidents qu'ils ont eu souvent des années auparavant (que cela soit des accident

du travail, de voiture ou de moto), des maladies (actuelles ou passées), et l'avancement en âge. Outre les pathologies très diverses qui ont pu nous être décrites, les personnes rencontrées sont très nombreuses à nous faire part des douleurs physiques importantes qu'ils éprouvent.

L'enfermement en prison participe-t-il de la fragilité des états de santé des détenus de 50 ans et plus ? Lorsque nous interrogeons les professionnels médicaux sur l'état de santé de cette frange de la population carcérale, tous indiquent que les pathologies observées ne sont pas spécifiques par rapport aux personnes vieillissantes à l'extérieur mais qu'elles apparaissent plus précocement et sont sensiblement plus aigües. Selon les professionnels des unités sanitaires et les entretiens auprès des personnes incarcérées, les principaux problèmes des détenus de 50 ans et plus sont des maladies cardiaques ou respiratoires, du diabète, de l'arthrose, des symptômes dépressifs, de l'hypertension, du surpoids ou des symptômes de dégénérescence neurologique. La poly-pathologie caractérise le vieillissement selon les personnels de santé, à l'extérieur comme en prison, les personnes ayant tendance à cumuler les ennuis de santé en avançant en âge. Les enquêtés ne sont pas rares non plus à nous faire part de problèmes de vue, d'audition, de dentition ou de prostate.

> « J'ai des problèmes de santé, j'ai des problèmes de prostate alors je ne peux pas rester en dehors de la cellule trop longtemps car à cause de la prostate je vais souvent aux toilettes, mon problème c'est ça. » (Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)

Les troubles de la mémoire et les difficultés à se repérer d'un point de vue spatio-temporel s'observent aussi chez certain(e)s détenu(e)s comme Yolande :

> « J'ai un petit peu de perte de mémoire de temps en temps… Je n'étais pas encore à la retraite, en 2005 je n'étais pas encore en retraite... J'étais à la retraite après… oh là là, oh ne me demandez pas les dates parce que je suis un peu perdue. J'ai un peu de pertes de mémoire c'est vrai, c'est pas Alzheimer mais j'ai des pertes de mémoire au sujet des dates…» (Yolande, 69 ans, CD, condamnée à 12 ans, incarcérée depuis 3 ans, récidiviste)

Si les pathologies de la vieillesse qui s'observent parmi les détenus de 50 ans et plus ne sont pas atypiques, elles seraient plus fréquentes et majorées en raison de la précarité du parcours de vie d'une grande partie d'entre eux. Les emplois physiques qu'ils ont souvent occupés, un passé où ils ont pu être instables socialement et une vie fréquemment marquée par une consommation abusive de tabac, d'alcool ou de drogues ont particulièrement fragilisés leur corps.

« Je ne crois pas que les gens aient d'autres pathologies ici qu'à l'extérieur, si on se réfère à une population globalement précaire. C'est-à-dire de milieux sociaux défavorisés. Donc des pathologies sans doute moins bien équilibrées, à des stades plus avancés, mais pas forcément de pathologies spécifiques. (…) Ils payent à leurs âges le prix d'une vie de tabac, d'alcool, d'une hygiène alimentaire pas terrible, voilà, par rapport à d'autres catégories sociales où ça serait peut-être moins grave, entre guillemets, moins marquée, eux ils payent plus tôt ça » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

L'épreuve judiciaire et les conditions de vie en détention expliquent aussi la majoration des problèmes de santé éprouvés par les détenus de 50 ans et plus selon les professionnels médicaux. Le stress lié à leur mise en examen, les angoisses suscitées par le placement en garde à vue puis en prison, les conditions de vie éprouvantes dans les établissements pénitentiaires ou encore les ruptures familiales et sociales qui surviennent au cours de leur incarcération participent d'une exacerbation des pathologies.

« C'est diabète, insuffisance cardiaque, cancer, problèmes respiratoires… Mais en général ils sont arrivés avec… En fait on retrouve en prison exactement les mêmes pathologies que l'on a à l'extérieur… Toutes les pathologies que vous allez trouver à l'extérieur, toutes les pathologies de la vieillesse, vous allez retrouver exactement les mêmes ici sauf qu'elles sont majorées par la dépression, la solitude, le manque d'envie etc.» (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Plusieurs travaux[98] ont analysé comment la prison participe à une dégradation de l'état physique des détenus ; et l'on peut faire l'hypothèse que cela concerne plus particulièrement les détenus de 50 ans et plus. Au cours de notre étude, les récits des uns et des autres mettent en relation la survenue de pathologies avec leur placement en prison, d'autres ont souligné leur exacerbation depuis leur incarcération. Un des aspects de la vie carcérale qui semble atteindre singulièrement les détenus de 50 ans et plus est le manque de confort et notamment l'exiguïté de la cellule comme le souligne Claire.

« Après il y a effectivement tout ce qui est douleur… Le souci c'est vraiment tout ce qui est l'installation en cellule. Par exemple, ils ont des chaises en plastique donc moi j'ai des patients qui ne peuvent pas s'assoir, ils ont mal donc ils ne peuvent pas s'assoir sur une chaise en plastique. Un patient âgé, qui a de l'arthrose, qui a mal au dos, une chaise en plastique, cela ne va pas. Et puis le lit… Le lit n'est pas confortable, ils ne peuvent pas rester au lit toute la journée donc oui, c'est compliqué… (…) Ce sont des gens qui pour beaucoup quand même sont malades, qui ont des douleurs et là c'est pareil l'incarcération c'est un milieu de vie où ils sont à trois par cellule, ils sont couchés sur des lits pas confortables, ils n'ont pas d'oreillers,

[98] Les relations de cause à effet entre les conditions de vie en détention et l'apparition ou l'aggravation des pathologies les plus fréquemment rencontrées en milieu carcéral ont fait l'objet du livre de G. Gonin. Gonin D., *La santé incarcérée : médecine et condition de vie en détention*, Paris, Edition de l'Archipel, 1991.

ils n'ont pas le droit aux oreillers, ils ont un carré de mousse, ils ne mangent pas comme il faut donc ils font des carences alimentaires donc au lieu de vieillir, je ne sais pas s'ils sont incarcérés 5 ans, et ben ils vont en prendre 20. Ils sortent de là ils sont usés, ils n'ont pas accès aux soins comme il faudrait, comme une personne âgée a besoin. (…) Ils ont les mêmes conditions de détention qu'un patient lambda et donc non ce n'est pas du tout… ils sont mal couchés, ce n'est pas du tout adapté donc des patients qui ont des problèmes de dos, de cou, qui ont de l'arthrose de partout et qui sont très, très douloureux.» (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

Pour les professionnels de santé, le manque d'exercice physique apparaît particulièrement problématique, surtout en maison d'arrêt. Si l'ensemble des détenus peut déplorer une diminution de son activité physique, la sédentarité des détenus de 50 ans et plus est renforcée par leurs douleurs physiques, leur crainte de subir des violences en se déplaçant au sein de l'établissement[99], par l'architecture des bâtiments et par les contraintes liées à l'organisation de la gestion de la détention[100]. Alors que la marche est présentée par les personnels de santé rencontrés lors de l'enquête comme un facteur essentiel de préservation de la santé des personnes âgées, les détenus les plus âgés sont dans une posture de quasi immobilité au cours de leur incarcération. Plus la détention est longue, plus cette sédentarité est susceptible d'être préjudiciable pour leur santé.

« Il y a des problèmes d'accès aussi pour bouger, on sait qu'une personne âgée a besoin de marcher tous les jours, que si elle ne marche pas elle perd du muscle et quand ils arrivent en détention, certains sortent une heure par jour de leur cellule. Alors ça aussi c'est un problème. Alors à un moment donné moi je faisais des certificats et je demandais qu'ils aient accès au terrain de sport et cela a été refusé, c'est trop compliqué à mettre en place pour la pénitentiaire donc ils ne marchent pas. Donc on a des patients avec des problèmes cardiaques, avec des problèmes de retour veineux, avec des problèmes de reins et qui ne marchent pas donc c'est une catastrophe. Alors bon 50 ans, il va pouvoir ensuite trouver du travail et il va pouvoir bouger mais un patient entre 70 et 90 ans qui ne bougent plus du tout, ben c'est la mort assurée… Le corps se dégrade… La personne âgée qui ne marche pas, c'est la catastrophe. » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

Lionel abonde dans le même sens :

« Pour les personnes âgées, si on commence à parler de pathologies reliées à l'âge, comme la tension, le diabète, le cholestérol, toutes ces choses-là, la première recommandation, c'est l'exercice quotidien, c'est la demi-heure de marche tous les jours, donc la promenade, c'est la première activité physique, s'ils ne l'ont pas, il ne reste plus qu'à faire les 100 pas dans la cellule comme papillon, c'est pas grand-chose, puis ça rend fou, ça, c'est ce qu'on m'a dit un jour. Un détenu, qui m'a dit « bah dans ces cas-là, tu fais tes 100 pas dans la cellule, mais, tu deviens fou » » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

[99] Nous aurons l'occasion d'y revenir dans la seconde partie puisque cette crainte est plus forte pour certains profils de détenus que pour d'autres et fluctue selon le type d'établissement.

[100] Nous développerons ce point plus en détail dans la suite du rapport notamment dans le chapitre 3 et dans le chapitre 6.

Des détenus témoignent à leur tour du fait qu'ils ressentent plus fortement les signes de leur âge en prison en raison de leur manque d'activité physique.

> « Je fatigue de plus en plus. Ah oui. Mais qu'est-ce que vous voulez, le temps s'écoule ! Ici, vous manquez vraiment d'activités, moi chez moi j'avais mon jardin, j'avais onze cent mètres carrés, dès le matin j'étais dans mon jardin, bêcher, nettoyer, passer le motoculteur, tout ça. Et ça entretenait quoi. Puis tout d'un coup paf, c'est arrêté, le corps ne suit plus quoi, c'est ça. Mais enfin. » (Léonard, 75 ans, condamné à 10 ans, incarcéré depuis 2 ans, primaire)

Robert et Laurent font le même constat.

> « J'ai eu une calcification sur un muscle, alors d'après eux ce n'est pas cancéreux donc c'est déjà pas mal mais c'est vrai que c'est un peu douloureux… Et puis j'ai arrêté de faire de la rééducation, quand j'allais voir une amie trois fois par semaine, je faisais une heure de vélo à chaque fois, alors cela faisait du bien... » (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

> **«** J'ai perdu au total dans les premières semaines 12 kg et trois de plus depuis parce que l'on mange… bon l'ordinaire n'est pas mauvais, enfin ce n'est pas terrible mais c'est relativement varié… ce n'est pas ragoutant, on n'est pas dans des dispositions où j'ai forcément très faim. Les joues se sont creusées et la fatigue se fait sentir… Il y a une fatigue physique, ça oui. Peut-être pas assez de sport… Pas assez à l'extérieur. » (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

Les personnels médicaux ont le souci d'imposer aux détenus les plus sédentaires un minimum de marche en les conviant à se rendre régulièrement à l'Unité Sanitaire même s'ils n'ont pas de soin ou de traitement à leur délivrer.

> « Monsieur M. il s'était fait des escarres parce qu'il restait tout le temps allongé dans sa cellule, on l'obligeait à venir tous les jours pour l'obliger à le faire sortir de sa cellule, comme ça, on le faisait marcher. A un moment, il venait deux fois par jour à cause de ses escarres donc cela le faisait lever deux fois par jour et il avait un escarre aux fesses » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Ils peuvent également leur imposer de se déplacer pour récupérer leur traitement, ce que des détenus interprètent surtout comme un gain de temps pour le personnel médical qui économise alors un déplacement en détention.

> « Y en a certains qui râlent, on en a un qui a du mal à se déplacer mais on sait qu'il se déplace et surtout que ça lui fait du bien de se déplacer, il râle mais il vient. Donc on a des créneaux exprès pour les personnes à mobilité réduite hein, on sait que je crois que c'est de 11h30 à 11h45, juste avant la fermeture ils peuvent venir, comme ça ça leur évite de venir et d'attendre. Monsieur C qui se déplace avec sa canne, il voulait qu'on aille lui donner son traitement, qu'on aille le voir, non, bah lui on lui dit « vous venez ». Exprès pour l'inciter à

> sortir et parce qu'il faut qu'il se bouge parce que y a certaines pathologies qui font que faut aussi faire de l'exercice, se remuscler.» (Stéphane, 33 ans, personnel médical en CD)

Un autre aspect susceptible de fragiliser la santé déjà souvent précaire des détenus de 50 ans et plus, qui est mis en exergue au cours des entretiens concerne les régimes alimentaires qui apparaissent peu adaptés. Ils ne semblent pas répondre aux besoins corporels spécifiques des personnes avançant en âge, surtout quand elles ont certaines pathologies.

> « Les femmes à partir de mon âge, de 45 ans, on a besoin de soins spécifiques liés à la ménopause, on a besoin d'une alimentation plus contrôlée parce qu'il n'y a pas que l'ostéoporose qu'il faut prévenir, il y a aussi les problèmes de cœur… » (Manuella, 54 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 11 ans, primaire)

Les enquêtés ne sont pas rares à ironiser sur le régime destiné aux personnes diabétiques qui ne leur permettrait pas suivre les précautions alimentaires qu'exigent leur maladie.

> « Là on se marre avec mon codétenu parce que normalement je dois avoir un régime vu que je suis diabétique, et là on en rigole parce que je mange pareil que lui sauf que sur mon truc c'est marqué diabétique… On me donne du lait en poudre et du café en poudre et je regarde 50% de sucre à l'intérieur… La dernière glycémie que j'ai passé, le contrôle global il était à 9,2… Il avait vraiment augmenté… Ah un moment j'étais à 7,2… Normalement je ne dois pas avoir de sauce, ça baigne dans la sauce…» (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

Par ailleurs, une partie des personnes enquêtées ont déploré les contraintes d'accès aux soins en détention, ces récits n'apparaissant pas propres aux détenus de 50 ans et plus. Néanmoins, le manque de spécialistes plus souvent sollicités par les personnes plus âgées ou rencontrant des pathologies liées à la vieillesse, peut affecter plus particulièrement les détenus de 50 ans et plus. Par exemple, Gérard, un détenu quinquagénaire, hémiplégique suite à un AVC et dont nous ferons le portrait dans le chapitre 6, décrit comment sa santé a été affectée par la trop faible sollicitation physique en raison de l'absence d'ergothérapeute ou de kinésithérapeute dans l'établissement où il se trouve. Avant son incarcération et lors de son séjour à l'hôpital de Fresnes, il parvenait à marcher à l'aide de béquilles. Il déplore que depuis son retour en maison d'arrêt ses muscles se soient atrophiés, l'empêchant désormais de se déplacer sans son fauteuil.

Ainsi, la prison affecte négativement l'état de santé des plus anciens qui connaissent des pathologies déjà particulièrement importantes en raison de leur parcours de vie et de leur appartenance sociale majoritairement peu favorisée. Néanmoins, quelque uns d'entre eux, souvent incarcérés depuis de nombreuses années, évoquent le fait que la prison les a protéger de certaines formes de vieillissement[101]. De même, quelques professionnels de santé soulignent que la prison représente parfois une occasion de traiter une population qui ne l'aurait pas été ou de constater une amélioration de leur condition physique en raison de la limitation de leur consommation d'alcool ou de drogues.

> « Il y en a beaucoup qui ne sont pas soignés à l'extérieur et quand ils sont ici, ils se font prendre en charge parce que nous on les voit à l'entrée. » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

> « Quand ils arrivent ici, par la force des choses ils sont sevrés, donc il y a quand même des petites choses qui vont pouvoir être récupérés donc des fois au niveau de l'autonomie on voit des choses où cela va mieux, au niveau de la mémoire il y a des choses qui vont mieux, il y a des petites choses qui se remettent en place. » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

2. Des « difficultés à » majorées par les conditions de détention

Leurs problèmes physiques et leurs douleurs génèrent un certain nombre d'incapacités pour les acteurs. Les plus fréquemment exprimées en entretien sont leurs difficultés à marcher, rester debout, monter ou descendre des escaliers. La très grande majorité des détenus parviennent à se déplacer mais la marche et la posture debout deviennent rapidement douloureuses ; elles s'apparentent pour certains à une épreuve physique qui nécessite un effort particulier et les fatigue beaucoup.

> « Là ça commence à être vraiment dur de monter les marches… Dernièrement le matin quand je me lève ça me faisait mal tout derrière le dos. J'ai eu une fêlure à la colonne vertébrale à seize, dix-sept ans, on m'a opéré et ça m'a handicapé car je suis resté dans le plâtre un an et ensuite j'ai eu un cancer. Apres je suis tombé sur le dos j'ai dérapé sur le verglas, et là ça va vient de se déclencher il y a quelque temps. J'ai aussi une hernie, j'ai été opéré de la prostate en 98, et l'autre fois quand j'ai passé un examen radiologique on m'a dit « votre prostate est malade »
> -Vous avez du mal à vous habiller aussi ou non?
> -Ah non ça maintenant c'est bon. C'était il y a quelques jours, quand j'oubliais de prendre mais précautions pour me lever ça me rappelait à l'ordre. Et je m'en suis aperçu en montant les escaliers » (Lucien, 86 ans, CD, condamné à 13 ans, incarcéré depuis 3 ans, primaire)

[101] Voir le chapitre 4.

« - C'est dur à supporter la prison alors que je suis encore valide enfin à peu près valide…
- Pour laver par exemple, vous avez des difficultés ?
- Ah bah oui j'ai des difficultés parce que j'ai mal mais bon je fais quand même. C'est vrai que c'est pas évident quoi. Même pour dormir, j'ai mal aussi. Y a des nuits je ne dors pas à cause de ça, tellement je sais pas comment me placer… J'ai mal ça me fait mal dans la hanche parce que j'ai de l'arthrose dans la hanche aussi, et vous voyez rien qu'appuyer comme ça, ça me fait mal, et ça descend dans la jambe, aussi, dans la jambe gauche.
- Et vous avez des difficultés pour marcher, parfois ?
- Bah parfois oui, ça se coince au niveau de ma hanche, je suis obligée de m'arrêter.» (Agathe, 52 ans, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

« Normalement je vais à la messe, mais y a des moments que je suis pas là, quand je peux plus monter avec ma sciatique… je suis coincée et je peux plus marcher. J'ai mal à ma jambe et puis ça me fait du mal jusque dans ma hanche ma sciatique. Pour aller au parloir, j'ai pas pu aller au parloir hein, j'étais bloquée dans mon lit. » (Suzanne, 52 ans, CD, condamnée à 11 ans, incarcérée depuis 8 ans, primaire)

« -Ce qui serait bien c'est qu'on soit plus entre nous, et aidés parce que j'ai du mal à faire mon lit. Ils sont vissés contre le mur alors il faut que je me penche et j'ai des douleurs atroces comme j'ai été chauffeur livreur. Ou pour passer la serpillère sous le lit parfois je peux plus me relever.
-Vous auriez besoin d'aide pour quoi d'autre ?
-Surtout le ménage. » (Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)

Des détenus ont aussi exprimé leur peine à monter sur le lit supérieur ou à assurer l'entretien de leur cellule.

« J'ai été opéré d'une cheville donc j'ai un peu de rééducation pour quelques mois mais cela n'avance pas fort donc je fais un peu de tennis quand même mais alors quand j'en fais un peu trop j'ai mal partout, surtout aux chevilles. Il faudrait que je me fasse opérer des cartilages aux chevilles.
- Vous avez par exemple des difficultés à monter ou descendre les escaliers ?
- Oui un peu maintenant. Un peu mais j'y arrive.
- Pour faire le ménage ?
- Oh non… Enfin un peu. Quand je force parce que quand le cartilage est usé, on fait de l'arthrose en fait. » (Pascal, 64 ans, MC, condamné à 16 ans, incarcéré depuis 7 ans et demi, récidiviste)

« Pour faire le lit aussi alors il y a François qui veut toujours me donner un coup de main mais bon moi je lui dis qu'il faut aussi que je me débrouille… Alors pour descendre le matelas c'est quelque chose parce que j'ai tellement mal aux bras, je le fais tomber par terre et puis bon le lit, l'autre d'avant il m'a montré comment il fallait faire, on met le drap, et on recroqueville le drap puis on fait deux nœuds pour ne pas que le draps s'en aille… et hop je le remonte et c'est vrai que là au niveau des épaules, j'ai mal… et puis descendre, remonter au milieu de la nuit… j'ai des douleurs… » (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

Les gênes ressenties limitent leurs déplacements dans l'établissement et leur participation à des activités. Certains ont par exemple été contraints de renoncer à travailler face aux douleurs qu'ils ressentaient dans les postes proposés en prison, les conditions de

travail n'étant pas adaptées à leurs conditions physiques. Il s'agit en effet souvent de porter des choses lourdes, de travailler debout sur des tables hautes, ou d'effectuer des petits gestes qui demandent une dextérité importante.

> « J'étais à l'atelier palettes et comme j'ai un handicap à la jambe gauche, tout s'est bloqué, je suis tombé. J'ai marché avec des béquilles durant quatre, cinq mois. Et puis j'ai une maladie de naissance qui fait que j'ai des douleurs chroniques dont j'ai l'habitude mais c'est vrai que c'est handicapant. Je ne peux pas marcher longtemps, je ne peux pas rester debout longtemps. Là je vais retourner aux palettes mais bon » (Bertrand, 50 ans, CD, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 19 ans, primaire)

> « J'ai essayé de travailler mais ça n'a pas marché, j'ai arrêté de moi-même car au niveau des ateliers c'était trop difficile parce que j'ai un problème d'œdème » (Elisabeth, 51 ans, CD, condamnée à 3 ans, incarcérée depuis 5 mois, primaire)

> « Je peux pas travailler à cause du dos, j'ai essayé mais j'avais trop de douleurs. J'ai beaucoup d'arthrose…Et des disques écrasés…c'est-à-dire je travaillais dans un secteur qui était assez dur puisque je travaillais dans une endiverie, depuis l'âge de 16 ans jusqu'à mon incarcération à mes 48 ans… » (Agathe, 52 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

L'organisation de la vie en détention place aussi les détenus dans des situations éprouvantes pour eux physiquement comme l'évoque Laure[102].

> « En détention, il est autonome, il se lave tout seul, il se déplace. Mais, il se déplace plus lentement. Et, il m'a dit ce matin qu'il avait eu une fouille de cellule, qu'il était debout, qu'il avait très mal au dos et que du coup il avait souffert. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

> « Ce matin je suis allé prendre ma tension, et j'ai eu mal à la tête et je suis resté à me reposer. Il y avait du soleil. Il n'y a pas d'ombre là, enfin pour être à l'ombre il faut rester debout et je ne peux rester debout très longtemps. » (Jonaël, 54 ans, MA, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 2 mois, récidiviste)

L'alimentation peut de nouveau être évoquée ici en ce qu'elle participe des difficultés à se nourrir. En effet, les détenus de 50 ans et plus sont nombreux à évoquer leurs problèmes de dentition. Beaucoup refusent le régime mixé perçu comme particulièrement dégradant et peu appétissant et regrettent de ne pas pouvoir obtenir plus facilement des aliments adaptés.

> « C'est plus les dents. Normalement je devrais avoir du pain de mie, je n'ai pas de dents, il faut demander du pain de mie au dentiste mais le dentiste il refuse alors que la dernière fois j'ai manqué d'avaler mon dentier parce qu'il ne tient pas et il s'en fiche, il me dit « vous n'avez qu'à mettre de la colle sur votre dentier » mais cela ne tient pas… Surtout que le pain il

[102] Dans la première sous-partie du chapitre 6, nous analysons les contraintes qui dans l'architecture et dans l'organisation carcérale tend à limiter les déplacements des détenus quand sont décrits ici ce qui fragilisent leur santé ou les amène à éprouver plus souvent les douleurs de leurs corps.

est dur, cela arrache carrément le dentier alors à chaque fois remettre le dentier, nettoyer, c'est embêtant mais normalement je devrais avoir droit à du pain de mie.
- Et avec la viande ?
- ben la viande je me débrouille, ce n'est pas comme le pain, le pain, cela arrache, il est tellement dur leur pain que cela arrache mais lui il refuse de me donner du pain de mie… » (Gaston, 71 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, récidive)

« J'ai plus de dents et du coup j'ai demandé à avoir un appareil mais ils m'ont dit qu'ils ne faisaient pas ça ici, c'est à mes frais.
-Et vous arrivez à manger ?
- Maintenant oui, oui. Au début non, non je mangeais des menus mixés mais c'est tellement immangeable… mais avec la cicatrisation j'ai été doucement et maintenant elles sont tellement dures que j'arrive à manger normalement, sauf le pain, le pain je ne peux pas… » (Roland, 50 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 22 ans, primaire)

L'organisation de la distribution des repas apparait également constitué un obstacle à la mise en place d'un régime fractionné dont certains détenus ont besoin au regard de leur pathologie. Par exemple Kamil, qui a subi une greffe du colon, et Jonaël, qui a un bypass gastrique suite à d'importants problèmes de surpoids, ne peuvent manger qu'en très petites quantités. Dès lors, ils doivent s'alimenter à plusieurs reprises tout au long de la journée ce qui leur est très complexe en raison des horaires stricts de distribution des repas.

Ainsi, les conditions de détention tendent à accroitre les situations éprouvantes physiquement pour les personnes atteintes d'ennuis physiques qui rencontrent dès lors des « difficultés à » réaliser un certain nombre d'activités au quotidien.

3. Face aux corps vieillis

3.1. Faire avec et refuser de se dire vieux : regards des détenus

Si la santé constitue une préoccupation importante chez les détenus, on demeure parfois surpris par le décalage entre le sentiment qu'ils expriment d'être en bonne santé, et la liste, parfois longue, qu'ils dressent de leurs pathologies et de leurs douleurs. Les détenus ont en effet tendance à minorer les maux dont ils souffrent ou à exprimer qu'ils « vont bien » malgré les problèmes physiques qu'ils éprouvent. Plusieurs raisons permettent de le comprendre.

D'abord, leur situation judiciaire et les contraintes de la vie carcérale auxquelles ils font face peuvent prendre le pas sur leurs soucis de santé. En prison, la santé peut apparaître comme une problématique très secondaire au regard des autres difficultés rencontrées.

« On a un sacré travail à faire pour faire comprendre à la personne que sa santé est importante (…) Même à l'UCSA, ils nous le disent « mais vous êtes loin de mes préoccupations, j'ai autre chose à penser qu'à vous ». » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

En outre, les personnes incarcérées appartiennent majoritairement à des catégories sociales plutôt défavorisées dont le rapport au corps se distingue de celui observé dans d'autres groupes sociaux, le soin et l'attention qui lui est porté étant moindre[103]. Pour certains, les traitements médicamenteux, parfois lourds, qu'ils suivent, soulagent les maux, au point de donner l'impression de ne plus en être affecté. Les difficultés apparaissent parfois si anciennes, qu'ils sont complétement familiarisés avec.

« - Mais vous avez des difficultés pour faire certaines choses ?
- Oui et non, j'en ai l'habitude, ce n'est pas d'aujourd'hui tout ça… (…)
- Et vous avez du mal à manger avec vos problèmes de dents ?
- Je ne fais plus attention… » (Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)

Par ailleurs, les maladies et les douleurs sont essentialisés, c'est-à-dire considérées comme inéluctables au regard de leur âge. Les acteurs rapportent leurs maux à un état normal de vieillesse. Ainsi, ils vont bien relativement à leur âge.

« Je suis en bonne santé même si en ce moment j'ai des crises d'arthroses et cela me fait mal, cela me remonte de la colonne vertébrale jusque dans le cou. Je suis même plus mal couché que debout mais bon voilà, c'est l'âge. » (Yves, 73 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 1 an, récidiviste)

« - Qu'est-ce qui est pour vous le plus difficile pour vous ?
- C'est de supporter les arthroses et c'est tout…
- Vous avez des soucis de santé ?
- Ce n'est pas des soucis de santé, c'est surtout la vieillesse, l'arthrose. » (Gaston, 71 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, récidive)

Les signes du corps constituent un des facteurs qui amènent les acteurs à prendre conscience de leur avancée en âge. Pour autant, avoir un corps usé par les années ne suffit pas pour se sentir « vieux ». Si leur corps l'est, ils ne se définissent pas toujours comme tel.

« J'ai des douleurs aussi mais bon ça c'est la vieillesse aussi.
-Vous, vous sentez « vieille » ?

[103] Bourdieu P., « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol.14, 1977 ; Détrez C., *La construction sociale du corps*, Ed. du Seuil, 2002 ; Darmon M., Détrez C., *Corps et société*, Paris, La Documentation Française, coll. « Problèmes politiques et sociaux », 2004.

-Non mais le corps donne des signes. » (Renée, 56 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 14 ans, primaire)

« C'est ça qui fait peur parce qu'il y a de chose dont je ne me souviens plus du tout. Et surtout les dates, la dernière fois j'avais rdv chez le psychiatre il me parlait des dates et tout pouffffff. Lui il avait les papiers mais moi je ne les avais plu alors il me disait telle date je lui disais « ça se peut ». C'est ce qui est pénible : sentir que l'on vieillit. Il y a des choses où je ne me souviens plus du tout » (Lucien, 86 ans, CD, condamné à 13 ans, incarcéré depuis 3 ans, primaire)

Ne pas associer leurs problèmes physiques à un mauvais état de santé constitue une manière de résister à l'identification en tant que personne âgée. Autrement dit, se proclamer en bonne santé, malgré les maux et douleurs décrits dans leurs récits, constitue une manière d'affirmer qu'ils ne sont pas vieux et moins encore dépendants. Ces catégories étant associées à des images sociales négatives, les acteurs veulent se préserver du sentiment de diminution qui en découle. La dimension genrée des établissements pour hommes renforce plus encore cette résistance à dissocier les problèmes physiques du sentiment d'être « vieux » dans le sens où la masculinité reste socialement construite sur des valeurs de virilité qui elle-même repose fortement sur des représentations de force physiques. Les personnes rencontrées peuvent avoir conscience qu'ils sont en train de « devenir vieux » au regard de leur état physique, sans pour autant qu'ils estiment « être vieux » [104].

« - Vous vous sentez âgé ?
- De corps oui mais pas d'esprit… » (Gaston, 71 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, récidive)

« J'ai des essoufflements, bon, c'est normal, on vieillit aussi, la machine devient fatiguée hein, parce que c'est vrai, je travaillais de nuit, beaucoup, et puis, en soirées, tout ça, bon, c'est vrai que c'était un bon passe-temps, puis je me suis jamais rendu compte que je vieillissais.
- Vous vous sentez âgé ?
- Mon corps me le dit mais j'ai du mal à croire que j'ai 66 ans » (Edmond, 66 ans, CD, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

Les détenus s'efforcent de faire avec le corps vieillissant et souvent douloureux sans solliciter autrui afin de ne pas entacher leur fierté, déjà largement malmenée par l'épreuve judicaire et carcérale. Ne pas s'écouter, refuser l'aide d'autrui[105] ou s'opposer à avoir recours

[104] On retrouve ces rapports au vieillissement également dans le travail de V. Caradec qui montre que l'identité des octogénaires et des nonagénaires sont pris dans deux tensions : entre « être » et « avoir été » d'une part et « devenir vieux » et être vieux d'autre part. Caradec V., « L'expérience sociale du vieillissement », *Idées économiques et sociales*, 2009/3 N° 157.

[105] Sur ce point lire notamment : Balard F. ; Somme D., « Le refus d'aide et de soin des personnes âgées en situation complexe », *Nouvelles pratiques sociales*, 24, 2011, pp. 85-100.

une aide matérielle (canne, béquille ou fauteuil) leur permet de limiter les effets des pathologies sur leur corps.

> J'ai fait les changements de draps aujourd'hui-là, j'ai défait les couvertures tout ça, j'ai les reins en compote. (…) Tant que je peux. Puis contrairement à certains, je ne veux pas m'écouter, souvent on me dit « tu veux un coup de main pour monter les escaliers ? », « non, je vais faire tout seul ». Si on commence par se faire aider et tout ça on va plus rien faire, alors on va pas forcer ni rien. Faut essayer de s'entretenir un peu. Mais le matin, c'est un peu raide… et en fait je ne peux plus dormir sur le dos, y a rien à faire, ça fait mal, mon dieu… et puis j'ai aussi un genre de tendinite hein, alors je peux plus dormir du côté droit, faut que je dorme de l'autre côté, enfin, on fait avec quoi. » (Léonard, 75 ans, condamné à 10 ans, incarcéré depuis 2 ans, primaire)

Se débrouiller malgré tout constitue aussi un moyen de ne pas être associé à une personne dépendante, statut qui est considéré comme dégradant vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis d'autrui dans le sens où il porte atteinte tant à son « identité pour soi » qu'à son « identité pour autrui »[106]. Robert et Yvonne témoignent à leur de leur souci de faire face, malgré les difficultés ressenties.

> « Cela fait du bien quand je vais à l'UCSA, je marche comme ça. Bon quand je monte les escaliers c'est un peu dur parce que je n'ai pas d'entrainement mais sinon, non, non, c'est bien, cela me fait marcher un peu. On me dit d'aller au parloir, je vais au parloir et on me demande : « vous avez besoin de béquilles ? » « non, non, non » parce que sinon je marchais avec des béquilles. Je les ai enlevées mais comme de temps en temps j'avais un peu mal, je les reprenais. Dans ma voiture qui a été saisi il y a une paire de béquille.
> - Vous ne voulez pas en demander ici ?
> - Non, non, pour le peu que je fais, non, c'est bien… » (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

> **«** Je ne sors pas. J'ai peur, d'être bousculée, puis bon, la cour de promenade, je ne sais pas où elle est. Pour l'instant je n'ai pas envie de sortir, je ne vois pas bien, j'ai été opéré de la tête, et puis les jambes ce n'est pas.
> - *Vous avez une aide pour vous habiller ou pour vous laver ?*
> - Non. Je n'ai pas d'aide. Je me débrouille toute seule. Il faut bien que je me débrouille, je n'ai pas le choix de toute façon. Dans l'ensemble ça va.
> - Et pour vous déplacer c'est difficile pour marcher ?
> -Je me tiens au mur.
> -Vous n'auriez pas besoins de cannes ou de fauteuil ?
> - Je ne veux pas
> - Vous ne voulez pas ?
> - Non
> - Et pour votre ménage, comment faites-vous?
> - Pareil, je me débrouille aussi. Je me débrouille toute seule, ça va.
> - Et pour vous couper les ongles, vous y arrivez ?

[106] Dubar C., *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*, Paris, PUF, collection Le lien social, 2003.

> - Les pieds, c'est dur. Les pieds, faut que je les coupe, mais bon, ce n'est pas évident. Puis je dois avoir un ciseau par là quelque part. Je m'arrange toujours que ce soit à peu près à disposition parce que ce n'est pas évident. Je ne peux monter les marches… enfin monter parfois ça va mais les descendre, j'ai peur…» (Yvonne, 56 ans, CD, condamnée à 8 ans, incarcérée depuis 5 ans, primaire)

Se déplacer avec une canne ou une béquille conduit à afficher une vulnérabilité qui peut aussi, dans le contexte carcéral où règne la loi du plus fort, mettre en danger. En effet, si la volonté de ne pas se faire aider n'apparait pas propre à la prison puisqu'elle témoigne plus largement des efforts des personnes vieillissantes de garder prises sur leurs actions, dans cette institution peut-être plus qu'ailleurs, il peut apparaitre particulièrement complexe de montrer des signes de faiblesse corporelle qui sont par conséquent minimisées.

3.2. Pour les professionnels, le corps comme témoin de la vieillesse

Du point de vue des professionnels, la vieillesse est peu pensée en terme d'âge mais elle est plus souvent définie comme un « état d'usure », qui intervient de manière spécifique selon le parcours de vie des acteurs. Or en prison, les corps apparaissent précocement et particulièrement abimés.

> « Il y a des personnes de 40 ans qui vont être très âgées et des personnes de 65 ans qui vont être encore jeune, je pense que c'est le parcours passé qui détermine… ce n'est pas l'âge biologique, j'ai des personnes qui sont très abimées qui ont 40 ans et des personnes qui le sont beaucoup moins et qui ont 70 ans. C'est vraiment le parcours... (…) Lui ce n'est pas l'âge qui l'a rendu vieux entre guillemets, mais c'est vraiment sa vie, tout ce qu'il a pu vivre, sa toxicomanie et puis une vie de SDF et puis une vie en prison parce que cela marginalise énormément et au bout d'un moment, cela fatigue… » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

La vieillesse est essentiellement définie au regard de l'état physique des personnes ; des détenus n'ayant pas un âge avancé sont considérés comme « âgés » ou « vieux », et ce, alors que de leur côté, les détenus dissocient souvent les signes d'un corps vieillissant de leur sentiment d'être vieux.

Cette définition de la vieillesse reposant essentiellement sur les problèmes physiques éprouvées est renforcée par le fait que les détenus se singularisent par rapport à l'ensemble de la population carcérale non pas au regard de leur âge mais quand ils rencontrent des problèmes de santé.

« C’est plus l’état de santé que l’âge qui pose problème » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d’ancienneté)

« Ils posent juste des difficultés quand ils ont un problème de santé enfin ou de perte d’autonomie. » (Valentine, surveillante en CD au QF, 33 ans, depuis 13 ans dans l’AP)

« On pourrait effectivement espérer que la société trouve une solution plus adaptée aux personnes âgées, quand je dis âgés, c’est des personnes qui commencent à montrer des signes de décrépitudes. » (Arthur, surveillant en CD, 33 ans, depuis 14 ans dans l’AP)

Autrement dit, pour la plupart des professionnels c’est l’état de santé, beaucoup plus que l’âge qui interroge et constitue un facteur de spécificité au regard de l’ensemble de la population carcérale.

Chapitre 2

Droits des détenus âgés et usages des droits

Le fait d'être âgé est-il pris en compte dans le processus de prise de décision judiciaire lors du prononcé des condamnations et lors des décisions d'aménagement de peine ? L'âge d'un justiciable peut-il justifier une spécificité de son traitement pénal ? Peut-on être trop âgé pour « aller » et « rester » en prison ? Contrairement aux mineurs, les personnes de 50 ans ou plus ne constituent pas une catégorie juridique spécifique sur laquelle se fonderait une politique pénale singulière. L'analyse des textes juridiques et de leur mise en œuvre feront l'objet d'une première partie. Ensuite, nous présenterons les positionnements des professionnels face au placement en détention de détenus âgés. Nous verrons comment les positions relatives à la légitimité ou non de considérer l'âge dans les politiques pénales varient selon les fonctions assignées à la prison. C'est en effet toute une réflexion sur le sens de la peine d'enfermement qui se dégage des entretiens avec les acteurs rencontrés. Enfin, nous aborderons la question des droits sociaux des détenus âgés de 50 ans et plus en combinant une nouvelle fois une présentation des textes en vigueur et une analyse de leurs conditions d'exercice.

I. L'âge dans les politiques pénales

Les politiques pénales n'intègrent pas de spécificité pour les justiciables « âgés » à l'exception d'une mesure d'aménagement de peine qui définit des conditions particulières sur le critère de l'âge avancé. Les détenus âgés sont aussi plus susceptibles de solliciter une « suspension de peine pour raison médicale » même si cette disposition ne les concerne pas en propre et que les représentations de cette disposition en restreignent son usage.

1. Peu de dispositions législatives faisant référence à l'âge

En France, dans le code de procédure pénale, l'âge n'interfère pas dans le prononcé de la peine. Il n'y a pas dans notre pays de limite d'âge à l'incarcération ou d'atténuation des sanctions qui soit motivée légalement en raison de l'âge élevé des justiciables. De même, il n'est pas spécifié que des mesures alternatives à la prison devraient être privilégiées[107].

En ce qui concerne les mesures d'aménagement de peine, un document de travail du sénat de 2001[108] décrivait la situation alors en vigueur dans plusieurs pays européens. En Europe, seuls l'Espagne et l'Italie, prévoyaient des dispositions spécifiques pour les auteurs d'actes illégaux âgés. En Italie, les personnes âgées de plus de 60 ans et dont la peine ne dépasse pas 4 ans voient généralement leur peine aménagée : « Dans la mesure où ils sont handicapés, même partiellement, et où la peine qui leur a été infligée ou qui leur reste à purger ne dépasse pas quatre ans, les condamnés âgés de plus de soixante ans peuvent exécuter leur peine à domicile ou dans un établissement de soins ». En 2014, le non placement en prison de Silvio Berlusconi, condamné à un an de prison ferme pour fraude fiscale, en raison de son âge et car il n'était pas inculpé pour un crime de sang, a fait couler beaucoup d'encre dans ce pays et au-delà de ses frontières[109]. En Espagne, la loi encourage très fortement les peines aménagées. L'article 92 du code de procédure pénale espagnol indique que les détenus ayant dépassé l'âge de 70 ans, qui les atteindront pendant la durée de leur peine ou qui souffrent d'une maladie incurable peuvent obtenir une libération conditionnelle plus facilement que les plus jeunes[110]. En Angleterre et au Pays de Galles, les textes invoquent des « raisons humanitaires » pouvant conduire le ministre de l'Intérieur à prononcer la libération d'un détenu. Toujours selon le document de travail du Sénat, « en Allemagne et au Danemark, les détenus âgés peuvent se prévaloir de leur mauvais état de santé pour obtenir des

[107] Dans son rapport d'activité 2012, Jean-Marie Delarue, alors contrôleur général des lieux de privation de liberté, préconise que la France ait un recours accru aux peines "en milieu ouvert" pour les justiciables âgés. Les mesures prévues dans le cadre du milieu ouvert sont nombreuses, précise-t-il alors : sursis avec mise à l'épreuve, contrôle judiciaire, travail d'intérêt général, libération conditionnelle, semi-liberté, placement sous surveillance électronique, etc.

[108] Document de travail du sénat « La libération des personnes âgées », Législation Comparée, novembre 2001. Consultable sur la page web : http://www.senat.fr/notice-rapport/2001/lc98-notice.html

[109] Silvio Berlusconi qui, en raison de son âge ne risquait pas la prison mais l'assignation à résidence a obtenu la possibilité de pouvoir purger sa peine sous forme de travaux d'intérêt général.

[110] Le rapport précise qu'en Espagne, « En règle générale, l'octroi de la libération conditionnelle est subordonné à trois conditions : bénéficier d'ores et déjà d'un régime de semi-liberté, s'être bien conduit en détention et avoir purgé les trois quarts de sa peine. À partir de soixante-dix ans, il suffit de réunir les deux premières conditions pour obtenir la libération conditionnelle. »

aménagements dans l'exécution de leur peine ». Enfin, en Belgique « aucun dispositif autre que la grâce ne permet aux détenus âgés d'être libérés avant la fin de leur peine »[111].

En France, seule une disposition d'aménagement de peine fait explicitement référence à l'âge. 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 condamnés ayant à subir une ou plusieurs peines privatives de liberté peuvent bénéficier d'une libération conditionnelle s'ils manifestent des efforts sérieux de réadaptation sociale et lorsqu'ils justifient : « 1° Soit de l'exercice d'une activité professionnelle, d'un stage ou d'un emploi temporaire ou de leur assiduité à un enseignement ou à une formation professionnelle ; « 2° Soit de leur participation essentielle à la vie de leur famille ; « 3° Soit de la nécessité de suivre un traitement médical ; « 4° Soit de leurs efforts en vue d'indemniser leurs victimes ; « 5° Soit de leur implication dans tout autre projet sérieux d'insertion ou de réinsertion. » ;
>
> Il est ajouté un alinéa à cet article :
>
> « Lorsque le condamné est âgé de plus de soixante-dix ans, les durées de peines accomplies prévues par le présent article ne sont pas applicables et la libération conditionnelle peut être accordée dès lors que l'insertion ou la réinsertion du condamné est assurée, en particulier s'il fait l'objet d'une prise en charge adaptée à sa situation à sa sortie de l'établissement pénitentiaire ou s'il justifie d'un hébergement, sauf en cas de risque grave de renouvellement de l'infraction ou si cette libération est susceptible de causer un trouble grave à l'ordre public. »[112]

Lors de notre travail de terrain, il nous a semblé que cette mesure était peu appliquée. Selon les personnes rencontrées dans les quatre établissements visités, aucun dossier de mesure de libération conditionnelle aménagée pour les détenus de 70 ans et plus n'était en cours d'instruction et aucun ne l'avait été récemment. Plusieurs raisons permettent de le comprendre. D'abord, les détenus mais aussi les professionnels semblent nombreux à ne pas connaitre cette disposition spécifique ou, tout du moins, ignorent largement les conditions précisément requises pour la solliciter.

> « Après je crois qu'il y a une loi, mais je ne sais plus trop, on ne l'a jamais mise en place ici, une loi qui facilite la mise en aménagement de peine des plus de 70 ans » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

---

[111] *Ibid.*

[112] Article 82 de la Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 consultable à l'adresse suivante : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021312171&categorieLien=id#JORFARTI000021312466

Ensuite, les conditions juridiques pour que les détenus en bénéficient restent strictes ce qui en affaiblit la portée. Par ailleurs, pour les professionnels, d'autres critères doivent être pris en compte pour la solliciter. Les conditions qu'ils décrivent ne figurent pas dans le texte de loi mais résultent des représentations qu'ils ont de ce qui peut rendre légitime la libération d'un détenu âgé ou de ce qui, à leurs yeux, ne peut la justifier « moralement ». Les professionnels s'accordent souvent pour dire que sa légitimité dépend de la longueur de la peine et du temps d'incarcération déjà effectué par le détenu. Ils estiment ainsi implicitement que le critère de l'âge associé à ceux de l'absence de risque de récidive et aux garants concernant leur prise en charge à la sortie prévus dans la loi, ne peuvent légitimer à eux seuls son obtention. Les professionnels entretiennent un « rapport actif à la norme »[113] : leur propre système de normes se superpose aux normes juridiques. Les travaux sur les « relations aux guichets »[114] ont montré la dynamique de reformulation normative qu'opèrent les agents de l'Etat, jusqu'au plus humble niveau[115]. Ces études relèvent « le pouvoir discrétionnaire de ces agents qui sont mandatés par l'État pour prendre des décisions susceptibles de bouleverser la vie des sujets qu'ils ont en face d'eux »[116]. Dans notre étude, les représentations des professionnels qui mettent en jeu le critère de l'âge et celui du temps effectué par rapport à la durée de la peine, ont ainsi un impact sur l'usage de cette mesure.

> « Les détenues à partir de soixante-dix ans peuvent demander une libération conditionnelle. Mais des gens de soixante-dix ans, il y en a beaucoup qui sont encore en prison malheureusement. Après c'est vrai que ça dépend des situations. Si c'est une personne qui a cinquante ans mais qui a pris trente ans et qui arrive à soixante-dix ans et qu'il lui reste encore cinq ans, oui, elle devrait pouvoir sortir avec cette mesure. Mais si la personne elle est incarcérée à soixante-neuf ans et qu'à soixante-dix ans elle est en conditionnelle, ce n'est pas bon, il faut aussi se mettre à la place des victimes. » (Sabrina, gradée en CD au QF, 37 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

---

[113] Lipsky M., Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services, New York: Russel sage foundation, 1980.

[114] Dubois V., *La vie au guichet, relation administrative et traitement de la misère*, Paris, Economica, 1999 ; Spire A., « L'asile au guichet », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°169, pp 4-21, 2007 ; Weller J.-M., « Une controverse au guichet : vers une magistrature sociale ? », *Droit & Société*, 44/45, pp 91-109, 2000 ; ou plus récemment Duvoux N., *L'autonomie des assistés. Sociologie des politiques d'insertion*, Paris, PUF, Le lien social, 2009 ; Siblot Y., *Faire valoir ses droits au quotidien : les services publics dans les quartiers populaires*, Paris, Presses de Sciences PO., « Sociétés en mouvementé », 2007, Spire A., *Accueillir ou reconduire. Enquête sur les guichets de l'immigration*, Paris, Raisons d'agir, 2008 ; Moreau de Bellaing C., « De l'obligation à la ressource. L'apprentissage différencié des rapports au droit à l'École nationale de police de Paris », *Déviance et société*, 2010/3, vol 34, p 325-346.

[115] Lipsky M., 1980, *op. cit.*

[116] *Ibid.*

Enfin, la longueur du processus judiciaire et la complexité de la préparation des sorties des détenus âgés, et notamment les difficultés pour obtenir un hébergement[117], n'en facilitent pas la mise en œuvre.

2. La suspension de peine pour raison médicale

Outre cette disposition, le code de procédure pénale français prévoit une mesure susceptible d'être plus particulièrement sollicitée par les personnes âgées de 50 ans et plus, sans qu'elle les concerne spécifiquement. Une « suspension de peine pour raison médicale » peut être accordée à des condamnés « quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, quand il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention » (Article 720-1-1)[118]. Ses modalités d'applications ont évolué au cours du temps, jusqu'à la loi du 15 août 2014 qui assouplit et élargit sensiblement ce dispositif intégrant les résultats d'un groupe de travail interministériel Santé-Justice qui a rendu un rapport en 2013 intitulé « Aménagements de peine et suspensions de peine pour raison médicale »[119]. La loi relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, promulguée le 15 août 2014, précise que la suspension de peine peut être sollicitée par les personnes prévenues autant que par les personnes condamnées et que les problèmes de santé physiques autant que mentaux peuvent la justifier. Elle revient enfin sur le principe de deux expertises concordantes puisqu'elle stipule qu'une seule expertise peut suffire au magistrat pour la prononcer.

Rejoignant des dispositions existantes dans d'autres pays européens, la suspension de peine pour raison médicale promulguée le 4 mars 2002, et modifiée dernièrement, fait référence à l'état de santé et non à l'âge des personnes. Elle peut être sollicitée par des détenus de tous âges. Si le premier motif de suspension est souvent mobilisé (pronostic vital engagé), le second motif (« un état de santé durablement incompatible avec la détention »)

---

[117] Nous développerons les principaux obstacles à la sortie des détenus dans le chapitre 7.

[118] CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice précise que « Afin d'introduire la procédure, la personne condamnée transmet un certificat médical descriptif de son état de santé établi par le médecin de l'unité sanitaire au juge d'application des peines ou au juge des enfants s'il s'agit d'un mineur. (…) Dans tous les cas, le médecin de l'unité sanitaire avise par écrit le chef d'établissement des démarches entreprises.» p 63

[119] http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_amenagement_suspensions_peine_raison_medic.pdf

l'est beaucoup moins. A ce propos, on peut lire dans un rapport d'information sur la loi pénitentiaire les lignes suivantes : « M. Etienne Noël, avocat pénaliste, a regretté que la faculté ouverte par la loi du 4 mars 2002 d'accorder également une suspension de peine pour les condamnés dont il est établi que leur état de santé est « durablement » incompatible avec le maintien en détention demeure peu appliquée. Il semble en effet que les experts ne prennent pas suffisamment en compte la perte d'autonomie des personnes détenues »[120]. Les professionnels partagent très largement cette représentation qui restreint la suspension de peine pour raison médicale aux détenus dont le pronostic vital est engagé. Ils ajoutent même souvent à court voire à très court terme. La décision de suspension de peine est prise par le magistrat, qui s'appuie sur l'avis d'experts. Dans ce long processus décisionnel, les images normatives partagées par les professionnels concourent à une utilisation limitée du second motif du dispositif.

> « C'est vraiment pour éviter qu'il meurt en prison donc c'est vraiment quand on est à la fin, c'est pour les faire mourir dehors en gros. C'est vraiment quand il est au bout du bout. » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)

> « Après y a une frontière qui est aussi compliquée qui est à partir de quand la dépendance fait que cette personne est incompatible avec un maintien en détention. Pour les suspensions de peine**,** on est vraiment sur la fin de vie, on est vraiment dans une situation où on sait que c'est une question d'heures ou de jours peut-être et encore. » (Evelyne, 52 ans, personnel médical en CD)

Son usage est également restreint par la crainte des simulateurs. La suspicion vis à vis des détenus qui instrumentaliseraient leur état de santé, le dégraderaient à cette fin ou se priveraient de marcher par exemple alors qu'ils en seraient physiquement capables, n'est pas absente des esprits. Les récits relatifs à des détenus ayant simulé des années durant leur handicap ou dont l'état de santé se serait considérablement amélioré dès leur sortie ne sont pas rares dans les entretiens.

> « C'est peut-être bizarre à dire mais c'est vrai que celui qui a eu une suspension de peine, je connaissais les faits pour lesquels il était là et ben au pire, il méritait de finir sa peine ici… C'est vrai que quand on connait les faits, on peut se dire que ce n'est pas une grosse perte… Après, ouais, selon l'état de santé mais si c'est une suspension et qu'il peut revenir… Le détenu qui a eu une suspension, il y a un surveillant qui m'a dit qu'il l'avait croisé dans la rue

[120] « Loi pénitentiaire : de la loi à la réalité de la vie carcérale », rapport d'information n° 629 (2011-2012) de M. Jean-René LECERF et Mme Nicole BORVO COHEN-SEAT, fait au nom de la commission des lois et de la commission pour le contrôle de l'application des lois, déposé le 4 juillet 2012. Consultable sur la page web : http://www.senat.fr/rap/r11-629/r11-62911.html

comme si de rien n'était… limite on pourrait croire qu'il n'était pas malade alors je ne sais pas si c'est bien fait, est-ce que cela n'est pas du cinéma pour avoir une suspension » (Paul, surveillant en MA, 30 ans, depuis 4 ans dans l'AP)

« Il y a une patiente, elle utilisait sa pathologie pour dire "on ne peut pas me laisser là, il faut que je sorte", alors que sa pathologie était stabilisée. Mais elle s'en servait comme d'une arme de bataille. Et ce n'est pas rare ça. Les cas auxquels je pense, elles ont tendance à amplifier les symptômes, pour essayer d'en tirer parti. » (Claude, 60 ans, personnel médical en CD et QF)

« Comment je pourrai dire ça, ce n'est pas qu'ils favorisent leur handicap mais certains pour avoir une suspension médicale… c'est très, très ambigu… très, très ambigu…. Je pense à un monsieur qui est en fauteuil roulant, il a un énorme traitement mais on est sûr qu'il ne prend pas tout son traitement, ce n'est pas possible, il refuse toutes les extractions médicales pour pousser un peu… ils jouent la carte. Il y en a leur handicap est vrai mais ils essayent un maximum pour certains de… ça fait partie du jeu… » (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

L'interprétation complexe de « l'incompatibilité durable » avec la détention constitue l'un des freins majeur au recours à cette mesure. La perte d'autonomie (liée à un handicap, au vieillissement ou à des troubles psychiatriques) constitue-t-elle un état durablement incompatible avec la détention ? Doit-on ou non considérer que les détenus désignés comme grabataires parce que confrontés à une mobilité très restreinte, à une incapacité à se laver, à s'habiller, à s'alimenter seuls ou encore à des problèmes d'incontinence, ont un état de santé durablement incompatible avec la détention ? Du point de vue des professionnels, la dépendance n'est pas considérée par les magistrats comme un motif justifiant l'obtention d'une suspension de peine pour raison médicale.

« J'ai eu quelques cas de personnes âgées avec de gros problèmes de santé et on a réussi à avoir des suspensions de peine mais il faut de gros, gros problèmes de santé.
- La dépendance n'est pas considérée comme en étant un ?
- Ben… Moi je sais que c'est un problème de santé mais je ne crois pas que cela soit reconnu comme tel, en tout cas je ne crois pas que les juges aient ce regard-là. Autant quand il y a un certificat médical attestant que monsieur a tel problème cardiaque, qu'il risque de mourir dans l'année, qu'il a un cancer, phase terminale, qu'il va mourir dans l'année, ça oui, je pense qu'un juge cela va lui parler… Après s'il reçoit un certificat disant qu'il y a un monsieur qui est dans une cellule, qui ne peut pas marcher, qui ne peut pas se doucher tout seul mais que cela ne remet pas en jeu son pronostic vital, en fait il ne va pas en mourir de ça et ben ça je crois que c'est moins… cela ne doit pas faire partie des critères… » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

Comme pour la libération conditionnelle pour les détenus de 70 ans et plus, pour les professionnels, l'état de santé doit être combiné à d'autres critères, comme celui du temps effectué par rapport à la durée de la peine, pour appréhender la légitimité de telle disposition quand bien même ces éléments ne sont pas stipulés dans le texte juridique.

> « Monsieur G. il a pris une très grosse peine donc cela a aussi du sens qu'il soit incarcéré même si son état de santé est comme il est, il y a aussi le sens de la peine… Il y a aussi les victimes, il ne faut pas les oublier. Lui a pris une très grosse peine. Après cela dépend des cas, Monsieur G., c'est vraiment une grosse peine, il a été condamné récemment, c'est logique qu'on ne demande pas une suspension. Des gens qui sont plus en fin de peine, on va plus demander une libération conditionnelle, un aménagement. Mais de toute façon il y a des délais qui sont fixés par la loi donc on ne peut pas passer outre, à part la suspension de peine pour des cas gravissimes et en fin de vie. » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)

Les différents services ne partagent pas toujours le même point de vue sur les détenus qui seraient susceptibles de bénéficier de cette disposition, ce qui est source de tensions entre eux.

> « Normalement, cela devrait être une initiative commune de l'UCSA et du SPIP, cela arrive parfois que l'UCSA parle de mesures de suspension de peine à des patients sans nous en parler avant et quand on commence à le savoir, on peut leur dire alors que là non, ce n'est pas un cas de suspension de peine… » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

L'importance du « filtrage » par les professionnels dans la mise en œuvre d'un dossier de suspension de peine apparait là clairement : ils ciblent les détenus selon la légitimité de la personne à demander cette mesure et les représentations qu'ils se font des chances que la démarche puisse aboutir. Si la suspension de peine est motivée au regard de l'état de santé de la personne, elle induit néanmoins pour les professionnels des considérations plus complexes au regard de l'acte transgressif qui a été commis, de la dette du détenu vis-à-vis des victimes et du caractère punitif de la prison.

> « La suspension médicale, on en fait très peu, c'est très rare parce que c'est extrêmement strict. C'est soit le pronostic vital est engagé, soit l'état n'est pas compatible avec la détention mais être vieillissant ne rend pas incompatible avec la détention, c'est où on met le curseur de l'incompatibilité avec la détention et avec tout ce que cela ramène toujours comme problématique à savoir qu'ils ne sont pas que vieillissants, ils sont aussi incarcérés pour des crimes ce qui veut dire qu'il y a des victimes. Donc c'est tout ça qu'il faut mesurer. Quand on est hémiplégique et suffisamment pris en charge en détention, ce n'est pas un critère suffisant pour sortir. Après humainement, je comprends que cela soit difficilement entendable mais c'est toujours ces différents intérêts qu'il faut gérer. Où placer le curseur pour que l'on reste dans le respect de la dignité humaine mais qu'en même temps la société ne soit pas laissée, que la victime non plus, que la structure qui va accueillir ne soit pas mise en danger, c'est pas simple parce que c'est plein d'intérêts. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Il apparait dès lors nécessaire pour les professionnels que le détenu ait effectué une partie de sa peine pour légitimer une mesure de suspension de peine pour raison médicale.

« - Les PMR[121], vous pensez qu'ils devraient bénéficier d'une suspension de peine ?
- Ben c'est-à-dire que s'ils sont en début de peine… Il faut voir quand même par rapport aux victimes… Après qu'il y ait des structures adaptées comme on disait tout à l'heure oui, je n'y vois pas d'inconvénient... Mais bon il faut qu'il fasse quand même un peu de prison, un minimum… » (Claude, surveillant en CD, 54 ans, depuis 33 ans dans l'AP)

Selon une CPIP rencontrée, le handicap ne doit pas être une source d'inégalité entre les personnes incarcérées.

« Il y a aussi une forme d'équité par rapport à des détenus qui ont 20 ans, qui sont en pleine santé et qui feront leur peine jusqu'au bout et là, parce que la personne est handicapée, elle va faire deux ans par exemple sur une peine de je ne sais pas combien. C'est problématique quand même. » (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

« L'incompatibilité durable » avec la détention est d'autant plus complexe à définir qu'elle dépend autant de l'état de santé des personnes que du contexte dans lequel elles évoluent. Autrement dit, son évaluation dépend des soins qu'il est possible de recevoir en prison, des professionnels qui y interviennent, ou encore des conditions matérielles dont les détenus peuvent bénéficier. La directrice d'un établissement où nous nous sommes rendu, nous dit, avec ses termes que avons repris le plus fidèlement possible quelques minutes après notre rencontre :

« On a eu jusqu'il n'y a pas longtemps un détenu aveugle et infirme mais qui part ailleurs allait très bien… Pour moi il n'était pas compatible avec la détention même si au-delà du fait d'être aveugle et avec une jambe en moins, il allait bien... Il disait qu'il avait aussi une maladie, une maladie incurable et mortelle à long terme mais il refusait les examens car oui il était con de chez con, chiant, vraiment pénible. Mais en même temps je comprenais son raisonnement qui était de poser la question à l'administration pénitentiaire en disant mai mon état d'aveugle et d'infirme ne suffit pas en soi pour rendre incompatible mon état avec la détention… Et ce sur quoi il avait raison, il avait vraiment raison, son état en lui-même n'était pas compatible avec la détention. C'était un connard, un vrai chieur… Mais nous qu'est-ce qu'on fait avec un mec comme ça ? Qu'est-ce qu'on fait avec un mec aveugle et infirme ? Il n'y a rien de possible. »

A ce propos, le 8ème rapport général d'activité du Comité pour la prévention de la torture (CPT) publié en 1997 stipulait au paragraphe 34 que « les installations sanitaires doivent être conçues de manière à permettre aux patients de préserver une certaine intimité. De plus, il faudrait, en ce domaine, tenir dûment compte des besoins des patients âgés et/ou handicapés ; ainsi, des toilettes dépourvues de siège ne sont pas adaptées à de tels patients. De manière similaire, l'équipement hospitalier de base permettant au personnel d'assurer les soins

[121] Personnes à Mobilité Réduite. Au sein d'un des établissements, les détenus dont l'état de santé est particulièrement dégradé en raison de l'âge et/ou d'un handicap sont ainsi désignés.

adéquats (y compris, les soins d'hygiène corporelle) à des patients grabataires doit être mis à disposition ; l'absence d'un tel équipement peut entraîner des conditions misérables. ». Les observations sur les quatre terrains investigués, de même que « l'enquête dépendance » menée par la DAP[122] soulignent la grande diversité des conditions de vie et des prises en charge matérielle et humaine des détenus en situation de perte d'autonomie selon les établissements. Les professionnels s'interrogent en conséquence parfois sur la prise en compte du contexte carcéral par les experts médicaux chargés de statuer sur la compatibilité ou l'incompatibilité de l'état de santé du justiciable avec la prison.

> « On a des avis d'expert qui ne tiennent pas compte du contexte, et qui ne prennent pas en considération bien souvent l'avis des surveillants ou des médecins qui suivent l'individu. (…) Il faudrait que les experts aient peut-être une attention plus soulignée, sur la question du quotidien, qui ne soit pas là sur un avis ponctuel, qu'ils prennent en considération les comportements sur la durée. » (Michel, 58 ans, personnel médical en CD)

Plus largement, la question de « l'incompatibilité durable avec la détention » interroge les évolutions de l'institution carcérale et l'impact des réformes qui visent à la transformer. Les discours des professionnels témoignent d'une interrogation sur l'ambiguïté des effets des mesures prises pour mieux répondre aux besoins des détenus. Ne servent-elles pas à rendre « acceptable » le maintien en détention de tous, quels que soient les problèmes de santé éprouvés ?

> « Sur la dépendance physique, la question est plus problématique pour nous. Jusqu'où on doit aller pour répondre à la personne parce qu'on ne peut pas laisser la personne quand même en perte d'autonomie, mais jusqu'où on va aller pour pas que tout ce qu'on lui apporte quelque part fassent qu'elle ne pourra pas sortir ? C'est compliqué. » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

Rose, CPIP, s'interroge de la même manière :

> « Quelqu'un de très vieux qui ne se déplace plus, qui reste dans sa cellule mais bon à partir du moment où il reçoit des soins adaptés ou il a un traitement médical adapté, on pourrait se dire pourquoi pas finalement, il a des soins, il a un traitement médical. Je pense qu'il y a des gens qui se disent « enfin pourquoi une suspension de peine dans ce cas ? ». Après humainement c'est un peu compliqué quand même. Là, le sens de la prison, le sens de la peine on ne le voit

[122] « Bilan de l'enquête dépendance », DAP, sous-direction des placées sous-main de justice, Bureau des politiques sociales et de l'insertion (PMJ2). Un questionnaire comprenant 9 items ont été envoyé par ce service à l'ensemble des établissements pénitentiaires français pour obtenir une photographie à la date du 1er janvier 2013 sur les conditions de prise en charge des détenus dépendants et sur les difficultés et attentes des professionnels en la matière.

plus très bien. Quelqu'un qui a été libéré il n'y a pas longtemps qui était aveugle et handicapé, là le sens de la peine on ne le perçoit plus vraiment. » (Rose, CPIP en CD, 32 ans, 5 ans d'ancienneté)

Ces questionnements font écho à la thèse soutenue par Michel Foucault dans *Surveiller et Punir*, selon laquelle les réformes visant à atténuer l'inhumanité de la détention en la rendant plus compatible avec les principes républicains concourent à la légitimité de l'institution. La réforme en serait « comme le programme »[123]. Cette thèse a été largement reprise par tout un pan de la sociologie critique. Dan Kaminski écrit par exemple que « si les conditions de vie en prison se normalisent, cela pourrait lever le frein (si frein il existe) à son usage »[124]. Pour Lionel, un des médecins travaillant en maison d'arrêt, s'il est possible de développer des prises en charge sanitaires multiples en détention, la suspension de peine ne doit pas être considérée seulement sous l'angle médical. Le maintien en détention de détenus malades ou en forte perte d'autonomie, soulèvent d'autres enjeux que ceux relevant de leur compétence.

« L'incompatibilité avec la détention… c'est compliqué car quand il y a incompatibilité, il y a aménagement derrière qui rend compatible. (…) Je ne connais pas une maladie qu'on ne sache, qu'on ne puisse pas soigner en prison. Alors, soyons clairs, on ne peut pas tout faire en prison, et justement, on peut avoir besoin de l'hôpital. (…) On peut, tout organiser, pour un prisonnier. Tout ce qui se traite à la maison peut se traiter en prison, et puis tout ce qui nécessite d'aller à l'hôpital, eh bien, les prisonniers peuvent aller à l'hôpital, en leur construisant des services exprès pour ça. Jusqu'à la dépendance, où on a signé très récemment là, une convention avec un organisme d'aide à domicile. Donc, même la dépendance peut être prise en charge en prison. Il y a des cellules handicapés, on peut faire venir une aide-ménagère, aide-soignant, aide à la toilette, tout ce que vous voulez, quel que soit l'état physique, l'état de santé d'une personne, il est prisonnier, et restera prisonnier. Donc, l'incompatibilité durable, on a beaucoup de mal à l'estimer, elle est plus dans le, enfin, elle n'est pas exclusivement médicale. C'est-à-dire qu'on touche… on va à l'aspect humain, sens de la vie, sens de la peine, ça englobe un ensemble de considérations qui vont faire qu'on va être amené à considérer que la personne, pour des raisons notamment médicales, humaines, éthiques, que sais-je, pour des raisons de dignité, la dignité ça ne répond pas à un concept médical, pas uniquement, on va, faire sortir la personne » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

Plus loin dans l'entretien, il ajoute :

« On a un exemple ici d'un bonhomme de 76 ou 78 ans je crois, des poumons pourris, il met un pied devant l'autre, il est essoufflé, il s'assoit, il a à peine le temps de se reposer et de se

[123] Foucault M., *Surveiller et punir*, Editions Gallimard, Paris, 1975.
[124] Kaminski D., « Droits des détenus et protection de la vie familiale », *Politiques sociales*, n°3-4, 2006, p. 12-24.

sentir mieux qu'à l'effort de se relever il a perdu tout bénéfice de son petit quart d'heure de repos, donc voilà, des conditions de vie avec une très forte insuffisance respiratoire chronique, c'est un handicap dont on parle peu, ce n'est pas le premier auquel on pense, c'est probablement l'un des plus épouvantables. Et ici, la difficulté c'est que, vous avez remarqué qu'il y a des étages, il y a des escaliers, et que les ascenseurs ne sont pas des ascenseurs mais des monte-charges. Avec tout un débat sur les prises de risques, là encore, on est dans le compromis, vous avez un bonhomme qui habite, enfin qui est en cellule au 3ème étage, et il n'a pas le droit de prendre l'ascenseur. Très bien, mais il ne peut pas monter l'escalier non plus. Qu'est-ce qu'on fait ? Donc il ne peut pas descendre, dans ces cas-là il ne peut pas aller aux promenades, ou aux activités, il ne peut pas venir ici. Donc, des compromis, oui mais, qu'est-ce qu'il se passe, si l'ascenseur tombe en panne, et les monte-charges tombent en panne, et les monte-charges tombent en panne, souvent, il n'y a pas de possibilité d'appel, il n'y a pas de sécurité là-dedans, qu'est-ce qu'on fait ? Donc voilà une situation, par exemple, où on a évalué que le maintien en détention de ce bonhomme-là était incompatible. Ça a pris du temps tout ça, le temps que les choses se passent il y a eu une double expertise avec deux expertises discordantes. Deux expertises discordantes, donc non, là-dessus le monsieur va de mal en pis, il finit quand même avec sa bouteille d'oxygène en permanence, ce qui est possible, c'est ça qui est terrible. On peut, on sait faire, personne ne prend la responsabilité de fixer la limite, les critères, objectifs, quantifiables, mesurables, donc ce monsieur a eu droit à son extracteur, sa petite machine, son tuyau, et vas-y, je me déplace avec ça. Alors il était mieux, certes, à la question jusqu'où allons-nous ? Finalement, il y a eu une contre-expertise, qui a fini par obtenir la sortie de monsieur. »

Si certains professionnels soulignent l'importance de la dette qui est due à la victime, d'autres s'interrogent plus sur le respect de la dignité des détenus quand ils sont maintenus en prison malgré l'importance de leurs difficultés. Une grande partie d'entre eux développent ces deux discours au cours de l'entretien, proposant une réflexion très ambivalente.

Outre la longueur de la procédure d'octroi[125], la mesure de suspension de peine rend compte aussi des difficultés à trouver des modalités de prise en charge de la personne à sa sortie de prison. Les structures adaptées semblent rares et elles sont souvent réfractaires à accueillir des sortants de prison. Les professionnels peinent à trouver des hébergements pour les détenus susceptibles de bénéficier d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale.

« Toute la difficulté est de trouver la structure d'accueil. » (Servane, CPIP, 35 ans, 8 ans d'ancienneté)

« Sur le CD, il y a une situation comme ça où la personne demande une suspension de peine, et en fait c'est renvoyé sans arrêt parce qu'il n'y a pas d'hébergement donc une suspension de peine pour quelqu'un qui va se retrouver dehors… Il est quand même mieux soigné ici, même

[125] Sur ce thème, voir le rapport « Aménagements et suspensions de peine pour raison médical » rédigé à un groupe de travail Santé justice interministériel, rendu à la garde des sceaux et à la ministre des Affaires Sociales et de la santé en juin 2014.
http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_amenagement_suspensions_peine_raison_medic.pdf

si son état n'est pas compatible avec la détention, je pense que son état est encore moins compatible avec la rue… Il n'y a pas de famille, il n'y a personne… » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

Lionel évoque également les problèmes auxquels ils ont fait face dans le cadre de la suspension de peine octroyée au détenu-patient évoqué dans les extraits précédents, âgé de 75 ans et souffrant d'une forte insuffisance respiratoire.

« Le bonhomme là, c'est très particulier, on s'est fait piégé, parce que la fille était très active pour le faire sortir, mais une fois dehors, elle n'en a pas voulu. Donc, tout le monde se disait, enfin, personne n'envisageait le problème de la prise en charge de l'hébergement, puisque tout était à l'initiative, très active, de cette fille. Elle a vraiment remué ciel et terre, pour que son papa ne meure pas en prison et à aucun moment on n'a envisagé qu'elle ne le prendrait pas chez elle. Donc quand la suspension de peine a fini par être prononcée, il a été hospitalisé à l'unité hospitalière sécurisée, donc le jour de la suspension de peine il n'avait donc plus rien à faire dans ce service, il fallait qu'il soit pris en charge dans un autre service, et c'est à ce moment-là qu'ils ont découvert que la fille s'est désistée complètement et ne voulait absolument pas le prendre chez elle. Et donc le monsieur qui s'est retrouvé dehors, il n'était donc plus question de le prendre en charge en prison, puisque c'était illégal, ce serait de l'incarcération abusive, et, pas de chez lui. Donc là, c'est vraiment la catastrophe. L'unité sécurisée de l'hôpital où il était disait qu'il fallait le faire sortir séance tenante mais pour l'amener où ?... Et puisqu'il venait de cette prison, il a été considéré qu'il venait de cette région dont il a été envoyé à l'hôpital de notre secteur et puis ben débrouillez-vous… Ca, ça a grincé des dents un peu partout, il est aujourd'hui dans le service long séjour de cet hôpital, en gériatrie à l'hôpital. mais ça reste compliqué parce que c'est, mais là, on rejoint une autre problématique, c'est que, indépendamment de son côté sortant de prison, c'est que voilà un monsieur qui se retrouve à l'hôpital en long séjour avec des difficultés sociales pour l'orientation, et ça c'est le problème des hôpitaux, et des longs séjours, des soins, et des structures d'hébergement hospitalières, c'est-à-dire que les places sont rares et chères. (…) Soyons honnêtes, soyons clairs, ce monsieur ne justifie plus d'hospitalisation. Il faudrait qu'il aille en maison de retraite. Ou à domicile s'il en avait un. Mais son hospitalisation ne se justifie plus. Corollaire, son état de santé est stabilisé. Moyennant, son petit appareil à extracteur d'oxygène, son tuyau dans le nez… oui mais, on revient au point de départ, c'est à dire qu'il ne justifie plus l'hôpital, de là quelle décision va prendre le juge, dans le renouvellement, le maintien ou non de la suspension de peine, sachant qu'il n'y a pas d'alternatives.» (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

Quand la suspension de peine intervient trop tard, que le détenu-patient décède en prison, cela génère souvent une frustration très importante pour les professionnels.

« Sachant que la situation est étudiée au bout de quelques mois, trois mois je crois. Moi j'ai vécu cela quand j'étais stagiaire et c'était horrible… On n'a pas pu suspendre à temps sa peine parce qu'il n'y avait personne à l'extérieur pour prendre le relais. Donc au lieu de le laisser mourir sous un pont, il a voulu resté au sein de la pénitentiaire. Il n'y avait personne au niveau de la famille, aucun relais. Il y avait une démission totale de la famille concernant ce monsieur… Et un matin, moi j'ai pleuré, c'est un truc qui m'a vraiment marqué, les surveillants ont ouvert la cellule et il était parti… » (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

> « Il y énormément d'inertie dans ces dossiers, il arrive quelque fois que les gens décèdent entre temps. C'est mal vécu par les médecins en première ligne avec une culpabilité évidente mais c'est mal vécu aussi par les détenus, ça les renvoie à l'image de la mort et l'idée qu'on puisse mourir en prison, et c'est quand même une hantise. » (Michel, 58 ans, personnel médical en CD)

Pour faire face aux difficultés de recherche d'un hébergement, dans deux établissements enquêtés, il était convenu avec le juge d'application des peines donne un accord de principe avec délai de 6 mois pour trouver une solution hébergement.

> « On a fait une suspension de peine pour raison médicale je crois que c'était ça au final et le magistrat a accepté sur le principe et elle a donné un délai de 6 mois pour trouver une structure, ce qui permettait de faciliter les choses, si on trouvait une structure dans ce délai, cela évitait de devoir repasser devant le juge, c'était plutôt pratique ça. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Par ailleurs, vendredi 20 mars 2015, Isabelle Gorce, la directrice de l'administration pénitentiaire en exercice, et Patrice Dallem, directeur de l'action sociale de la Croix-Rouge française, ont signé un guide destiné aux établissements de la Croix-Rouge française qui hébergent des personnes condamnées bénéficiant d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale. « Le guide vise à améliorer la prise en charge des personnes détenues en situation de perte d'autonomie. La signature a eu lieu dans les locaux de l'Etablissement public national de santé de Fresnes (EPSNF) qui gère les personnes souffrant d'une pathologie incompatible avec le maintien en détention. »[126] A sa lecture, il apparait clairement que ses objectifs sont de plusieurs ordre : informer les structures d'hébergement sur les démarches d'accueil, déconstruire les représentations accolées au statut de « sortants de prison », rappeler qu'ils doivent être pris en charge comme tout autre usager, rassurer les professionnels en insistant sur le rôle du CPIP qui interviendra dès que l'institution pourrait être en difficulté.

Gille est âgé de 64 ans. Issu d'un milieu plutôt favorisé, Gilles évoque le choc de l'incarcération qu'il a éprouvé lors de son arrivée en prison pour une accusation de viol sur son ex-compagne qu'il récuse. En prison, il fait rapidement face à des problèmes de santé liés à une fibrose pulmonaire. Lorsque je le rencontre, il est sorti de prison depuis près de six mois dans le cadre d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale. Il décrit au cours de l'entretien, sa vie en détention et les difficultés pour bénéficier d'une mesure de suspension de peine. Il a notamment eu une grande peine à trouver un logement après que le juge lui a

[126] Voir en annexe.

octroyé une telle mesure. Incontestablement, les dispositions sociales de Gilles, familiarisé à l'usage de l'écriture et aux démarches administratives, ont permis une mobilisation de la préfecture qui a réquisitionné une place dans un centre d'hébergement associatif.

« Je suis tombé malade donc je suis parti à l'hôpital de Fresnes. Là-bas on me dit que j'ai une fibrose pulmonaire, qui est une maladie sans cause c'est-à-dire à laquelle on ne peut pas trouver de traitement. Quand je suis arrivé dans la première maison d'arrêt, on m'a suspecté une tuberculose donc je suis resté un mois à l'hôpital mais au bout d'un mois on m'a dit que ce n'était pas la tuberculose. Mais on m'a dit que la détention n'était plus compatible et qu'il fallait m'envoyer dans une maison de soins à longue durée. Sauf que quand on est prévenu il n'y a pas de remise de peine, c'est au juge d'application des peines de décider. Quand je suis revenu dans la maison d'arrêt, le médecin ne pouvait pas dire que la détention n'était plus compatible et qu'il fallait me laisser partir, parce je n'étais pas jugé. Ensuite quand on a détecté la maladie, on m'a envoyé de nouveau à Fresnes, et quand il a été décidé qu'il faut un centre de rétention, la moitié de l'hôpital de Fresnes a été fermé et les malades et les plus valides ont été envoyés ailleurs. Je suis donc arrivé au CD. J'étais un détenu comme les autres mais simplement j'étais dans une cellule médicalisée, avec un lit médicalisé. Dans le bâtiment A, au rez-de-chaussée avec une fenêtre pourrie qu'on ne pouvait pas ouvrir parce que sinon ça faisait piscine, donc on avait mis une plaque de plexi glace comme ça on pouvait ouvrir la fenêtre mais après par contre on ne pouvait plus respirer. Mon état s'était considérablement dégradé parce qu'il n'y avait pas de soins, de suivi. Tous les mois je devais passer des radios, faire des examens de souffle tous les trois mois et je suis resté 2 ans sans voir personne. Là je suis sorti, on arrive au mois de mars et on me refait une expertise. Je vais mieux mais j'ai peur qu'on me renvoie parce que c'est vrai que je vais mieux depuis je marche alors que je ne pouvais plus marcher en prison. Mais au vu de l'expertise j'ai encore perdu 1 litre de mes capacités pulmonaires. Et je sais que je n'y retournerai pas parce qu'il y a aggravation mais aussi parce que c'est mieux comme ça. Je voulais crever. (…)

« J'étais déjà en fauteuil roulant là-bas, et le fauteuil ne passait pas par la porte de la cellule. Donc je ne pouvais pas sortir. Il y avait une association d'auxiliaire de vie qui venait, il y avait des gens qui étaient bien payés et quand ils arrivaient c'était « On boit un petit café ? Aller on boit un petit café. Tu sais on est là pour t'aider à la douche mais aussi on peut t'écouter si tu veux parler » « Oui mais on doit aller faire ma douche et le ménage après » « Ouais d'accord mais on va boire le café avant ». Et puis après « par contre je suis pressé, on ne pourra pas aller à la douche on le fera après demain » parce qu'ils viennent tous les deux jours.

-V*ous n'étiez pas en capacité de prendre votre douche tout seul ?*

-Non je ne pouvais pas sortir de la cellule et puis pour aller à la douche il y a une deux porte et avec le fauteuil je ne peux pas. Donc, je leur ai dit stop à ces deux guignols parce qu'ils faisaient le ménage et après c'était « aujourd'hui on a fait le ménage mais on n'est pas là pour ça on est juste là pour la douche et parler avec toi ». Alors que moi il y a mon lit à faire parce que je ne pouvais pas le faire. Donc je les ai renvoyés et l'administration m'a dit que tout le monde ne voulait plus des personnes de cette association. Alors c'est un détenu qui s'est dévoué, qui s'est occupé de moi. Je voulais que la somme des allocations lui soit versée mais on m'a dit que ce n'était pas possible parce qu'il fallait faire une facture. Cela m'est arrivé de rester trois semaines sans prendre de douche. Je le faisais au lavabo mais ce n'était pas évident. Vous me voyez là, comme ça, mais je suis un ressuscité. J'étais un incapable dans la cellule, je ne pouvais pas respirer donc j'étais sous oxygène alors que maintenant je peux vivre sans bouteille d'oxygène.

-*Vous étiez sous oxygène en détention ?*

-Oui pendant trois ans. C'est un détenu qui s'est occupé de moi pendant deux ans et demi avant d'être transféré et une fois qu'il a été transféré, c'est un autre détenu qui s'occupait de

moi et pour tout : aller à l'infirmerie, au parloir, au téléphone, pour tous mes déplacements. C'était impossible pour moi de me lever, de plier le fauteuil et le déplier.
-Et vous arriviez à manger tout seul ?
-Oui j'ai toujours pu manger.
- Et vous habiller ?
-Je ne pouvais pas mettre de chaussettes maintenant j'y arrive tout seul. C'est le détenu qui m'aidait aussi à mettre mon pantalon ou à couper mes ongles de pieds. C'est appréciable qu'un détenu vienne vous aider mais s'il n'est pas là, il n'y aura personne. Ils ne prenaient même pas la peine de fermer ma porte à clef parce qu'ils savaient que je ne me sauverai pas. Je suis un détenu modèle et c'est l'administration pénitentiaire qui le dit. C'est elle-même qui a dit lors de commission des peines que je n'avais pas ma place en prison parce que la structure ne permettait pas de me garder.
- Votre première demande de suspension a été acceptée ?
- Quand j'ai fait ma demande, il fallait un complément d'enquête sur la personne qui allait m'héberger mais entre-temps j'ai été transféré ici. Donc le dossier était à refaire. Quand je suis arrivé ici, on m'a conseillé une avocate que je n'ai vu que dix minutes avant la commission. OK. J'ai aussi vu un expert qui avait commencé à lire mon dossier en disant que j'avais des problèmes de hanche, de pieds, qui étaient des séquelles dues à mon accident. Mais là ce n'était pas le problème, le problème c'était mes poumons… J'ai d'abord vu un médecin expert qui était gérontologue. Mais finalement il me dit « je suis gérontologue pas pneumologue »… Il y en a eu un autre, je ne sais plus quelle était sa qualification mais il a dit qu'il était incapable de se prononcer donc mon avocat a dit qu'il voulait un pneumologue. J'ai une expertise par un pneumologue d'ici qui a dit qu'il fallait que je sorte tout de suite et je suis sorti. Mais j'ai aussi eu du mal à trouver un logement… J'ai dû faire quatre-vingts douze dossiers pour les logements avec les EHPAD tout seul parce je sais écrire et si vous ne savez pas écrire, et ben il faut trouver quelqu'un pour écrire. Donc j'ai fait quatre-vingt-douze dossiers et à chaque fois la réponse était « notre établissement ne possède pas la structure d'accueil pour vous recevoir » parce qu'ils ne veulent pas de personne qui sortent du CD… Au final, j'ai fini par écrire à plein de politiques, j'ai écrit à François Hollande en disant « le changement c'est maintenant et pour moi c'est quand ? Parce que je bénéficie d'une suspension de peine depuis plus de six mois. Pourquoi n'y a-t-il pas de place pour moi ? »… Je suis resté en suspension de peine un an et tous les 6 mois c'était reconduit. J'ai tellement fait chier la ministre et tous les élus locaux, qu'à un moment je suis sorti parce qu'il y a eu une réquisition préfectorale… On m'a réquisitionné une chambre dans ce centre associatif. C'est comme ça que je suis parti sinon je serais toujours là-bas. »

II. Réflexions des professionnels sur le sens de la peine

La présence en prison de détenus âgés suscite des réflexions nombreuses de la part des professionnels, qui témoignent de leurs manières plurielles de définir le sens de la peine d'enfermement et illustrent comment ils lient ou délient âge et état de santé physique. L'intégration de l'âge comme motif de singularisation par la justice suscite des positionnements antinomiques. Pour les acteurs, elle serait un facteur d'inégalités entre justiciables.

« Il n'y a pas de raison qu'ils n'aillent pas en prison. Après c'est vrai qu'ils ne représentent peut-être pas un danger pour la société parce qu'il est plus dépendant mais pourquoi ? Parce qu'il serait plus âgé, il aurait une peine plus courte ? Non pour moi ça n'a pas de sens, ce serait faire une loi plus clémente pour certains que pour d'autres. Ce serait injuste pour moi quelque

part ce serait une injustice, une injustice pour tous ceux qui sont plus jeunes « je ferais au maximum ma peine » et l'autre qui est plus âgé va faire la moitié de la peine parce qu'on ne peut plus le garder. Non ça n'aurait pas de sens. La peine doit être la même. » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

Dans le même temps, les acteurs estiment que la prise en considération de l'âge pourrait faire sens au regard de la vulnérabilité qui en découle. La fragilité des anciens imposerait à la justice et à l'institution carcérale un devoir de protection. Ainsi, les acteurs expriment souvent les positions ambigües dans lesquelles ils sont pris.

« Moi je me dis que sortir de prison juste parce que l'on est vieux, ce n'est pas satisfaisant en terme de sanction et par rapport aux victimes mais c'est vrai que de voir des détenus grabataires en prison, c'est choquant…» (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

« Je m'interroge, quand on arrive à un certain âge quand les gens ne se rendent même plus compte, je me demande, je dis bien que je m'interroge, je ne dis pas qu'il faut sortir tous les vieux, il y a quand même une faute, des crimes qui ont été commis par ces détenus là mais est-ce qu'à un moment leur place est en prison à partir d'un certain âge ? Moi je me pose la question, cela n'a plus de sens. A mon avis cela n'a plus de sens, laissez mourir en paix. Ceci dit je me place aussi du côté des victimes, est-ce que moi, une personne qui tue, qui viole un proche, est-ce que j'accepterais que cette personne soit dehors parce qu'il est âgé ? Je m'interroge… Est-ce que l'on doit garder ces gens-là ? Jusqu'à quand ?... Tant qu'il a fait une partie de sa peine, je ne sais pas…» (Adam, gradé en CD, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

Nous rejoignons là des discussions actuelles qui témoignent des transformations dans la manière de mobiliser la catégorie d'âge au vu des injustices qu'elle serait susceptible de générer[127]. Alors que la prise en considération des âges s'est historiquement justifiée pour permettre une égalité entre les individus, elle est aujourd'hui interrogée au regard des inégalités qu'elle produirait[128]. « Au même titre que le traitement différentiel des personnes en raison du sexe, de l'origine, de l'état de santé, de l'apparence physique, de la situation de famille ou encore de l'orientation sexuelle, la distinction fondée sur l'âge tend aujourd'hui à être perçue et dénoncée comme une infraction au principe égalitaire du « sans distinction de… » (…) L'âge comme principe de tri, de hiérarchisation et de classement des personnes est en train de perdre son aspect évident et naturel »[129]. L'âge fait donc débat entre ceux qui estiment nécessaire de le considérer au nom du logique de protection des acteurs, et ceux qui

[127] Les débats sont notamment vifs en ce qui concerne l'emploi et la frontière de l'âge qui opère en la matière.
[128] Caradec V., Lefrançois C., Poli A., « Quand la discrimination et la diversité se déclinent selon l'âge : émergence, appropriations, ambivalences », *Cahiers internationaux de sociologie* 2/2009 (n° 127), p. 223-245 ; Percheron A., « Police et gestion des âgés », *in* Percheron A, Remond R., (eds), *Age et politique*, Economica, Paris, 1991 ; Langlois P., « Que faire de l'interdiction de la discrimination selon l'âge ? », *Droit social*, n°2, 2006.
[129] Achin C., Rennes J., Bessin M., Ouardi S. (dir.), « La tyrannie de l'âge », Mouvements 2009/3 (n° 59).

estiment qu'il est un facteur d'exclusion et d'inégalités sociales, l'analyse rejoignant ici des discussions engagés plus largement sur d'autres domaine que le champ judiciaire.

La légitimité de la présence en prison des détenus âgés diffère selon les fonctions de la prison qui sont valorisées. Les discours sont aussi pluriels selon que les professionnels se réfèrent à l'âge ou à l'état de santé des détenus.

1. La punition et la protection de la société comme justifications premières

Pour certains acteurs, la présence de détenus âgés fait sens parce qu'ils mettent en avant la dimension punitive de la prison. Quel que soit l'âge, l'acte illégal justifie en soit la présence du détenu en prison.

> « Je pense que le délit qui a été fait a été fait, et après dire bah non dire ils ont tel âge donc ils ne vont pas en prison, non…non moi je trouve pas juste, je trouve pas ça juste parce que, par rapport au reste de la population, non c'est pas juste… Moi je suis désolée, voilà on a fait quelque chose de mal, on mérite autant, peu importe son âge, voilà, on est puni on est puni point terminé… Maintenant que l'on fasse peut-être des structures aménagées, pour les accueillir, qui va faciliter leur détention et notre travail aussi à nous, oui ça oui » (Garance, surveillante en CD au QF, 29 ans, depuis 7 ans dans l'AP)

La fonction de protection de la société civile imputée à la prison est également valorisée par les professionnels qui pointent la dangerosité des détenus, même âgés, pour légitimer leur place en détention. La question de la dangerosité serait plus sensible pour les détenus âgés qui sont souvent amenés, à leur sortie, à être hébergés dans des structures collectives.

> « Nous c'est pour ça qu'on est toujours sur cette ambivalence entre la dignité et aussi le fait que l'on soit sur des détenus qui peuvent être encore dangereux même s'ils sont assez âgés parce que pour nous mettre des détenus dans une maison de retraite où il y a quand même des gens potentiellement des gens vulnérables, cela nous pose aussi question » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

La dangerosité des détenus âgés est également présentée comme importante au regard de l'association faite entre population vieillissante incarcérée et auteurs d'agressions sexuelles.

« Le cœur de notre métier reste quand même la prévention de la récidive et peu importe l'âge. Parfois ils sont âgés mais encore en bonne santé… Encore en forme… un agresseur sexuel cela peut être encore dangereux…» (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

« Je suis partagée, c'est le propre de la schizophrénie du métier de CPIP, je suis partagée parce qu'humainement on est sur des prises en charge qui ne sont pas acceptables vues les pathologies que l'on a, on n'est pas au point, on n'est pas bon, on est à la limite de la dignité, c'est un réel problème. Laisser un détenu qui ne peut pas se couper les ongles, ouvrir ses repas… là pour le coup à mon sens ils n'ont pas leur place en détention mais en même temps la loi ne permettra pas qu'ils soient libérés au vu de leur situation pénale parce qu'ils ne peuvent pas encore demander un aménagement de peine et ils ne relèvent pas d'une suspension de peine… et puis il y a la personnalité des gars, j'en ai un, qui reste, malgré le fait qu'il soit toujours en fauteuil, qu'il paraisse comme ça très gentil, on est face à un manipulateur impressionnant et du coup je me dis il y a danger encore à le libérer. » (Apolline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

La reconnaissance des victimes et la nécessité de payer sa dette rendent tout autant légitimes l'incarcération des personnes quel que soit leur âge. La peine de prison est ici valorisée en ce qu'elle témoigne de la reconnaissance par la société du statut de victime. Elle s'imposerait comme essentielle pour sa reconstruction, elle possèderait une dimension symbolique de réparation, ces propos reflétant la prise en compte croissante des victimes dans le traitement des infractions[130]. On reconnait ici à la prison une fonction qui relève du symbole : elle doit être un signe que la « dette » envers la victime et la société est honorée.

« Je ne sais pas, franchement, je ne sais pas… J'en sais rien… maintenant on vieillit bien, y a des gens de 70 ans on ne leur donne pas leur âge… admettons une personne qui comment un délit âgé… je ne sais pas… Je me dis qu'au bout de 20 ans… mais d'un autre côté, il y en a qui sont reconnus encore dangereux… après je me dis pour les victimes ou les parents de victimes… y a plein de trucs… je ne sais pas… est-ce que je pourrais avoir la même réflexion s'il était arrivé quelque chose à un de mes enfants, à un proche… je vous dis franchement, je n'en sais rien… Si quelqu'un a fait un délit à 80 ans, il est reconnu responsable… mais je ne sais pas… C'est comme Papon… mais ce que je me dis c'est que c'était bien symboliquement de le mettre en prison… » (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

« Il faut toujours penser aux victimes. Le monsieur qui est là en fauteuil roulant il a quand même pris perpétuité. Si on devait dire juste parce qu'il est en fauteuil, il ne va pas subir de privation de liberté alors qu'il y a des personnes qui sont mortes, dans des circonstances difficiles, ce n'est pas possible, concrètement, on ne peut pas être aussi insensible aux victimes… » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

[130] D. Salas, *La volonté de punir. Essai sur le populisme pénal*, Paris, Hachette, 2005. Dans cet ouvrage l'auteur décrit la réorganisation des forces qui régissent la relation coupable/victime au sein du processus judiciaire.

Lorsque la prison est conçue comme une réponse punitive à un acte illégal, comme une mesure de sécurité publique et comme un acte de reconnaissance des victimes, elle fait sens du point de vue des professionnels quel que soit l'âge ou l'état de santé des justiciables.

2. Quand le sens de la prison apparait moins évident

D'abord, la légitimé de la présence des détenus âgés interrogent les acteurs compte tenu du manque d'adaptation des établissements aux problèmes de santé éprouvés par certains détenus. La présence d'anciens appellerait des conditions de détention spécifiques afin de mieux répondre à leurs besoins en termes de confort, de soin ou encore au regard de leur vulnérabilité par rapport aux détenus plus jeunes. Ces professionnels soulignent les limites de la prise en charge de personnes âgées en détention, et ce plus particulièrement quand ils ont des pathologies. De leur point de vue, l'institution se doit d'offrir des conditions de détention jugées « humaines ». Ils seraient dès lors favorables à la construction d'ailes spécifiques dans les établissements pénitentiaires, voire même à la création d'établissements à la frontière entre une maison de retraite et une prison.

> « - Il y a un âge pour vous à partir duquel il ne faudrait plus incarcérer ?
> -Ne plus incarcérer je ne sais pas, mais peut-être dans d'autres conditions. Ne plus incarcérer je ne sais pas, parce qu'il peut y avoir des faits graves et dire qu'au vu de son âge on ne l'incarcère pas, ça serait choquant. Il faudrait incarcérer mais dans d'autres conditions. Avec un personnel médical plus spécifique pour les accompagner plus qu'ici, qu'il soit plus disponible pour les accompagner dans l'incarcération mais ne plus incarcérer non. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

> « Pour moi, il ne devrait pas être en détention, trouver une autre structure adaptée pour eux mais pas dans la détention parce que nous on ne peut traiter de façon individuel, la personne qui a volé un stylo ou celle qui a commis un meurtre, elle est toujours considérée comme un détenu, c'est un détenu, on va parler de la même façon de quelqu'un qui a fait un braquage, qui a fait un viol que de la personne qui est là pour un délit routier… On va lui parler comme à quelqu'un qui a tué… On ne peut pas faire la part des choses, on fait la part des choses mais dans notre manière de parler, pour nous c'est un détenu. Souvent, les anciens, ce sont des agneaux, ce sont des personnes qui sont déjà presque en fin de vie, ce sont des grands-parents, ce sont mes grands-parents, cela peut être vos grands-parents et vous seriez contente si on mettait votre grand-père ou votre grand-mère, même s'il a fait quelque chose que lui on le mette en prison » (Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)

La légitimité de l'enfermement en prison apparait moins évidente aussi pour les professionnels quand ils évoquent des détenus très abimés physiquement. Il est ainsi sous-entendu qu'il faut être en forme pour faire sa peine, physiquement et psychiquement.

« Après du moment où on commence à avoir besoin d'aide, le matin, le soir, pour se lever, pour se coucher, pour manger on n'a plus sa place en détention.» (Suzanne, 56 ans, personnel médical en CD)

« Il ne pouvait pas nettoyer sa cellule, c'était un gros fumeur et il était paralysé d'un côté, même se trousser une cigarette il ne pouvait pas, c'était les autres gars qui lui troussaient ses cigarettes. Je pense qu'il ne pouvait même pas se laver.
- Vous cela vous posait un problème ?
- Ben oui, ben oui, il était mieux à l'hôpital ou dans je ne sais pas quelle structure mais pas en prison, pas en prison.
- Vous pensez qu'il faudrait systématiquement libérer les personnes d'un certain âge ?
- Après cela dépend de leur état physique. S'il peut faire sa peine tranquillement, marcher, aller à l'infirmerie, il peut faire sa peine mais s'il ne peut même pas se laver, il y a un problème dans la loi. » (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

Les professionnels soulignent plus souvent encore l'importance « d'avoir toute sa tête », les détenus doivent être conscients de leur acte et de leur présence en prison. Partant de là, c'est aussi toute une interrogation sur le sens de l'incarcération des personnes rencontrant des troubles mentaux, psychiatriques qui est soulevée.

« Apparemment il fabule, il sait plus où il est, il connait plus son âge, il sait pas forcément à qui il a affaire, là où il est, dans quelle année on est, on vit et autre. Là (soupir), il faut absolument que le magistrat se repositionne bah sur la raison de sa détention. (…) Il faut absolument que sur le plan national il y ait un projet d'établissements régionaux qui soient faits pour accueillir ce genre de personnes. (…)
- Vous ça pose question vraiment en tant que surveillant ?
- Ah bah oui, oui, oui… C'est, c'est gênant parce que, moi je me dis « à quoi je sers », à quoi je sers, j'y suis d'aucune utilité, et moi je dirais, par rapport, on va dire dans la chaîne de justice, moi j'apporte rien. La personne qui commence à se dégrader et la pénitentiaire, et bien dans le travail de justice, on s'y retrouve pas quoi, parce que la personne de toute façon ne comprend plus rien à sa détention pour certains, puisqu'ils savent même plus où ils sont, et d'une, et de deux, nous au quotidien, qu'est-ce que vous voulez, on n'est pas du personnel de santé. » (Arthur, surveillant en CD, 33 ans, depuis 14 ans dans l'AP)

« On demande à une personne incarcérée qui est valide, de faire des soins, d'aller d'elle-même faire des soins, de rencontrer un psychiatre ou un psychologue et de parler de son affaire. On lui demande d'aller au travail pour indemniser les parties civiles, on lui demande de revoir son niveau scolaire, parce que c'est profiter de son parcours carcéral, du temps carcéral pour se remettre à niveau d'un certain nombre de choses. Mais dès l'instant que vous avez une personne qui n'est plus capable de répondre à ces demandes-là, je ne vois pas trop l'intérêt de garder si ce n'est pour poser un problème de la gestion de ce détenu, dans l'alimentaire, dans la gestion du quotidien avec le surveillant, et la surveillance de nuit, qui implique de surveiller toutes les nuits cette population-là, parce qu'on n'est pas à l'abri d'un arrêt cardiaque ou d'un malaise… » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

« - Quand selon vous, la détention devient-elle incompatible avec l'état de la personne ?
- On ne peut pas parler d'âge je pense, c'est plus quand la personne elle perd sa tête, quand elle n'a plus de repère, quand elle n'est plus bien dans sa tête. » (Marlène, surveillante en CD au QF, 36 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

« Je ne vais pas m'arrêter à l'âge, pour moi ce n'est pas une question d'âge. Mais quand on a une personne qui devient limite démente, où justement la prison ne fait plus sens parce que, au niveau cognitif ou à d'autres niveaux, ils ne se rendent même plus compte, je ne vois finalement pas l'intérêt, la prison ne fait plus sens, après il y a aussi des personnes qui commettent des faits après 75 ans. Pour moi, la prison elle n'a plus de sens quand le patient ne se rend même plus compte qu'il est en train d'effectuer une peine. C'est plus une question de troubles que d'âge. » (Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)

« Faut être en bonne santé pour gérer sa peine parce qu'autrement un légume oui vous le mettez en prison mais c'est quoi le sens de sa peine. Bon quelqu'un qui est en très bon état, quelqu'un qui a 80 ans et qui est en très bon état, je ne vois pas pourquoi moi-même on va le sortir parce qu'il a 80 ans, non… Il faut que la personne comprenne pourquoi il est là, si je ne comprends rien, pourquoi il est là… quelqu'un qui est en train de payer sa dette doit être conscient qu'il est en train de payer sa dette, si tu n'es pas conscient, cela sert à quoi ? (…) Mais moi qui suis sur le terrain, modestement, je pense qu'une personne qui n'est plus en bon état, quel que soit l'âge, je ne vois pas pourquoi on les garde en prison, je ne vois pas.» (Adam, gradé en CD, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

L'importance donnée à la capacité des acteurs à raisonner est aussi mise en lien avec la fonction d'amendement de la prison.

« Jusqu'où on va dans l'enfermement, c'est-à-dire qu'effectivement, on n'est pas des tortionnaires quoi, on est là pour garder des gens par rapport à une peine, la peine doit avoir un sens quoi, elle doit garder une signification. Tant qu'on peut continuer à travailler avec la personne sur les faits, cela fait sens » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

Or, la possibilité de mener à bien une fonction d'amendement pour les détenus âgés laisse les professionnels circonspects. Les professionnels s'interrogent notamment sur la capacité des détenus âgés à évoluer : une personne âgée peut-elle encore comprendre, évoluer, se réadapter ? Peut-on « changer » une personne âgée ? Les représentations communes sur l'âge interfèrent dans les réflexions des acteurs, n'est-il pas courant de dire « ce n'est pas à son âge qu'il va changer » ?

« Pour certains profils pour moi, on est dans une incarcération qui est un petit peu dans du non-sens. A un certain âge, on est dans des structures psychiques qui sont construites, quand on arrive à 65 ans, c'est extrêmement compliqué de faire entendre à une personne, l'interdit, la loi, de lui permettre d'élaborer sur des choses comme ça, je trouve que c'est un peu du travail d'acharnement quoi, et donc à ce moment-là l'incarcération point d'interrogation parce que ça changera pas grand-chose. Y aurait sûrement d'autres moyens en tout cas de sanctionner parce que voilà on peut pas non plus ne pas sanctionner la déviance. Mais, est-ce que le fait d'incarcérer quelqu'un comme ça…est-ce que c'est la sanction adaptée ? » (Justine, psychologue PEP, 35 ans, CD, 6 ans dans l'AP)

La peine de prison n'aurait pas de sens en elle-même mais essentiellement au regard de ce qu'il est possible de construire à son issue. Or la vieillesse est souvent un temps de retrait progressif de la vie sociale[131]. Pour les plus âgés, le sens de l'incarcération est dès lors plus complexe à concevoir ; elle ne peut viser la réinsertion de l'acteur amendé qui, à sa sortie de prison, serait plus à même de participer à la vie société en en respectant les régles.

> « Un jeune de vingt ans qui n'a pas de diplôme, on peut l'amener au scolaire, lui faire avoir des diplômes pour qu'il y ait un bagage professionnel et lui faire construire un projet professionnel pour que quand il ressorte, qu'il puisse repartir sur de bonnes bases. Alors que quelqu'un de cinquante ans a déjà fait sa vie, il ne veut pas aller au scolaire, faire une formation, ça n'a pas d'intérêt. Il ne va pas au sport, il ne va pas courir, il ne va pas en promenade. Pour moi, c'est plus compliqué. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

> « Après il y a le problème psychologique et ça c'est compliqué. Une personne qui a sa vie derrière elle et qui est incarcéré, ok, il est incarcéré parce qu'il y a eu un délit mais le sens de l'incarcération pour une personne âgée qui se sent plus proche de la mort que du début, enfin de la fin de vie que du début, c'est compliqué, c'est très compliqué… après le sens de l'emprisonnement… parce qu'il n'y a pas de vie derrière… On punit un enfant, il a fait une bêtise, on le punit dans l'objectif qu'il n'y ait plus la bêtise, c'est dans un apprentissage. Un jeune qui va être incarcéré, il va être incarcéré dans l'objectif de lui apprendre, de lui réapprendre des valeurs, des limites pour quand il va sortir, enfin moi je le vois comme ça. Un patient de 70 ans, qui arrive là, qui est puni, il se passe quoi après ? Pour lui ce n'est pas une punition, à mon sens, c'est vraiment une destruction, on détruit toute sa vie, on balaye toute sa vie avant, on détruit, il n'a rien plus, plus de famille, plus d'enfant, il ne peut plus rien construire parce qu'il considère qu'il est à la fin de sa vie donc je trouve que c'est d'une violence pour les personnes âgées… Alors après il y a eu délit, il y a sanction, je ne remets pas en cause… » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

> « Ca a un sens pénalement mais sachant quand on les voit, quand on voit comment ils sont, ces gens-là n'ont rien à faire en détention… La détention c'est pour faire quelque chose, ce n'est pas pour des personnes qui sont en fin de vie… En général on parle de réinsertion… » (Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)

> « Je pense qu'on peut pas travailler dans la réinsertion ou dans, avec les personnes âgées enfin, on n'est pas dans ce, enfin ça sert à rien enfin, je suis pas sûre qu'on va, bah de toute façon, si elles ont, on parle de personnes qui ont 70, 75 ans, c'est des gens qui vont plus travailler, donc au niveau réinsertion bah qu'est-ce que vous voulez faire, je pense que le sens de la prison c'est juste voilà la punition… » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)

Ainsi, pour les professionnels, la prison fait sens quel que soit l'âge du détenu au regard de sa fonction punitive, de la mise à l'écart qu'elle permet d'un individu considéré comme dangereux et de sa dimension symbolique de reconnaissance du statut de victime. La détention des plus anciens interrogent néanmoins dans la mesure où la prison peinerait à

[131] Caradec V., *op. cit.*

remplir à leur égard ses missions de réinsertion et d'amendement qui lui sont imputées. Les discours des acteurs sont par conséquent très souvent équivoques. Néanmoins suivant les arguments privilégiés, pour certains professionnels, l'absence de considération de l'âge dans la politique pénale se justifie pleinement. Pour d'autres, il conviendrait d'adapter bien plus la prise en charge en détention. Enfin, pour quelques-uns, il serait nécessaire de repenser fondamentalement la manière de sanctionner les plus âgés.

III. Bénéficier de droits sociaux en détention

Le principe général privilégié par la législation française et par l'administration pénitentiaire est celui de l'application du droit commun en détention. Ainsi, les détenus de 50 ans ou plus, comme toute autre personne incarcérée, ne jouissent pas de droits sociaux spécifiques. Cependant, certaines allocations ne sont pas versées dans leur intégralité au cours de l'incarcération. Et en détention, il n'est pas simple de faire valoir ces droits, d'une part à cause du manque de formation des professionnels et d'autre part en raison de contraintes supplémentaires induites par l'incarcération.

1. Les droits sociaux des détenus de 50 ans et plus

En détention, les personnes incarcérées ont la possibilité de toucher intégralement les pensions dont ils peuvent bénéficier à l'extérieur qu'il s'agisse d'une pension d'invalidité, de retraite, d'une rente d'accident de travail ou liée à une maladie professionnelle. Une personne qui était déjà à la retraite avant son incarcération continue de percevoir sa pension en prison. Si elle atteint l'âge de la retraite pendant son incarcération, elle reçoit également sa pension comme si elle se trouvait à l'extérieur après avoir effectué les démarches administratives nécessaires auprès des organismes concernés.

Comme pour toute personne n'ayant pas atteint l'âge de 60 ans, les détenus dont un taux d'invalidité est reconnu par la sécurité sociale, peuvent se voir verser une Allocation Adulte Handicapé (AAH)[132]. L'AAH est un revenu d'existence assuré par l'Etat aux personnes qui présentent des problèmes de santé limitant sérieusement leur autonomie

[132] L'AAH, destinée à apporter une aide financière aux personnes handicapées disposant de revenus modestes, est devenue un véritable revenu d'existence. Les modalités de fixation de l'AAH ont été déconnectées de celles de l'ASPA. Son montant est désormais fixé par décret.

personnelle, sociale et professionnelle. Son attribution est subordonnée à des conditions médicales et administratives ; son montant est variable selon les revenus de la personne. Quand ils ne la touchaient pas avant leur incarcération, il appartient au SPIP d'informer les détenus de cette allocation et de les aider à effectuer les démarches pour qu'ils puissent l'obtenir. Néanmoins, une disposition particulière pour les personnes détenues est prévue à l'article R. 8218 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret du 29 juin 2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés. En effet, l'AAH est réduite à 30% de son montant mensuel au-delà de 45 jours d'incarcération, sauf exception[133].

Les personnes en situation de handicap lorsqu'elles ont moins de 60 ans peuvent également obtenir une Prestation de Compensation du Handicap (PCH)[134] . La PCH a été instituée par la loi du 11 février 2005, en remplacement de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)[135]. En détention, elle est suspendue au-delà de 45 jours.

Les personnes qui ont 60 ans et plus peuvent obtenir une Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). L'APA est une mesure d'aide sociale, accordée par le conseil général aux personnes âgées qui, en raison d'une perte d'autonomie liée à leur état physique ou psychique, ont besoin d'une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne ou dont l'état nécessite d'être surveillé régulièrement. L'APA est directement versée aux prestataires de services. Elle est attribuée sans conditions de ressources mais son montant en dépend. En prison, avant toute demande, les personnes prévenues doivent obtenir l'accord du juge d'instruction et les personnes condamnées celui du directeur de l'établissement puis un certificat médical de l'Unité Sanitaire ou du SMPR. L'attribution de l'APA repose sur une évaluation qui est faite de la personne à partir de la grille AGGIR[136]. Seul le classement dans l'une des 4 premières catégories permet de bénéficier de l'APA. En détention, c'est le

[133] À leur incarcération, les personnes détenues dont le droit était ouvert, continuent de percevoir l'AAH durant quarante-cinq jours. Au-delà de ce délai, elles perçoivent l'intégralité de l'AAH dans deux cas :
– si elles sont mariées sans enfant et que leur conjoint est dans l'impossibilité d'exercer une activité salariale ;
– si elles ont au moins un enfant ou un ascendant à leur charge. Le bénéfice du complément de ressources et de la majoration pour la vie autonome est suspendu pendant la période d'incarcération dès lors que prend effet la mesure de réduction de l'AAH.

[134] Elle repose sur la notion de « besoins de compensation », évalués par la MDPH sur la base d'un projet de vie élaboré par la personne qui en fait la demande, et varie selon les individus. La PCH peut financer le coût d'aides matérielles (aménagement d'un logement, d'un véhicule, etc.), humaines (y compris les aidants familiaux), spécifiques, exceptionnelles et/ou animalières (chien d'aveugle)

[135] L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) permet aux personnes dépendantes d'assumer l'emploi d'une tierce personne pour les aider dans les actes essentiels de la vie. Cette allocation a été remplacée le 1er janvier 2006 par la prestation de compensation du handicap (PCH). Elle ne concerne plus que les personnes qui la percevaient déjà et qui ont choisi de la conserver.

[136] Voir en annexe.

directeur qui choisit le prestataire. Il doit être informé de toutes les démarches et toutes les décisions dans la procédure.

> Extrait de la note d'information de la direction générale de l'action sociale du 23 octobre 2002 relative à l'attribution de l'APA concernant les modalités de versement de l'APA en établissement pénitentiaire.
>
> Aucune disposition légale ou réglementaire ne s'oppose à ce que l'APA soit versée à une personne âgée de plus de soixante ans en établissement pénitentiaire. Le versement de l'APA aux personnes détenues qui connaissent des difficultés à accomplir les actes de la vie quotidienne en raison d'une perte d'autonomie justifie pleinement le versement de cette allocation. Cette question révèle toute son acuité à l'heure où les pouvoirs publics se penchent sur le phénomène du vieillissement de la population carcérale. Il apparaît normal, en revanche, que les modalités de mise en œuvre de l'APA soient adaptées afin d'être en conformité avec les règles d'organisation et de fonctionnement de ce type d'établissement. C'est ainsi que toute la procédure - de la demande d'APA jusqu'à la réalisation et au suivi du plan d'aide - est effectuée avec l'accord du directeur de l'établissement qui doit être tenu informé de chaque phase de la procédure. Il convient de préciser que les règles ci-après sont applicables dans tous les établissements pénitentiaires.

2. « On se dépatouille » : un manque de formation des professionnels

L'obtention de ces différents droits sociaux nécessite la constitution de lourds dossiers administratifs face auxquels les CPIP ou les membres des Unités Sanitaires se trouvent souvent très en difficultés. Les CPIP notamment sont très nombreux à reconnaitre qu'ils ne savent pas très précisément à quels droits peuvent prétendre les détenus âgés et/ou en perte d'autonomie. Un échange avec plusieurs d'entre eux lors d'un entretien collectif au sein de la maison d'arrêt témoigne de leurs incertitudes en ce domaine.

> « Il y a le minimum vieillesse mais…
> - Ils s'exercent en prison, on a le droit de le toucher ?
> A : Je pense…
> I : La pension de retraite oui mais le minimum vieillesse, je ne sais pas, je ne l'ai jamais vu…
> A : Il faudrait qu'il fasse la demande une fois qu'ils sont sortis peut-être…
> D : Je ne suis pas sûr qu'ils le touchent ici. C'est peut-être comme pour le RSA où on considère qu'ils sont nourris et logés ici, je ne suis pas sûr.
> (…) (Un peu plus tard dans l'entretien)
> - B : Juste en revenir au minimum vieillesse, je viens de regarder sur internet « L'incarcération n'interrompt pas le droit de percevoir une pension d'invalidité, de retraite ou le minimum vieillesse ».
> I : C'est bon à savoir… » (Entretien collectif, CPIP, MA)

Ils soulignent également leur méconnaissance des procédures d'octroi des droits sociaux associés à la vieillesse et/ou à la perte d'autonomie, insistant sur leur manque de

formation pour accomplir de telles démarches. Ce déficit de connaissance est également très important pour les acteurs du service médical. Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 souligne à ce propos la nécessité de « prévoir une information des personnels des UCSA sur l'ouverture de certains droits (ALD, CMUC, AAH, AME, ACS…) »[137].

Pour les professionnels ces tâches ne relèveraient pas de leurs missions. Les CPIP récemment formés répètent au cours de nos rencontres qu'ils sont des « agents de justice » et non des « assistants sociaux ». Les dernières réformes les concernant ont orientées leur mandat professionnel autour d'une mission d'aide à la décision judiciaire dans le souci de lutter contre la récidive[138].

> « Là, on est actuellement en sous effectifs, ici normalement on est 10, au mieux, au niveau de la santé on était 8, là, on est que 3 titulaires. On est AICS, on a une population vieillissante, une population qui commence à être très malade, et c'est un peu compliqué même si oui, les ADMR sont là, on n'a pas d'assistantes sociales dévouées comme ça, donc on fait le travail, donc tout ça c'est très chronophage. Je pense que si on avait une assistante sociale dédiée à tout ce qui est ADMR MDPH au sein de l'UCSA, je pense que ça serait le meilleur endroit. (…)Moi, je ne m'estime pas assistante sociale du tout. Je suis conseillère en insertion de probation, donc j'estime que tout ce qui est MDPH, le cœur, c'est le médical. On nous demande beaucoup de choses en fait. On nous demande de lutter contre la récidive, on nous demande de conserver les liens familiaux, et en plus on nous rajoute la tâche médicale par-dessus, c'est très compliqué.» (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

De la même façon, les professionnels des unités sanitaires valorisent leur rôle de soignants et déplorent d'avoir la charge de tels dossiers qui ne relèveraient pas de leurs attributions.

> « Tous ce qui concerne le droit social en général on n'est pas formé, tout ce qui est droit social donc RSA, dossier retraite, les dossiers de surendettement, on le fait parce qu'on a en face de nous une personne qui s'y connait encore moins bien que nous, parfois ils ne savent pas écrire correctement, ils ne comprennent pas les dossiers administratifs donc on le fait mais cela prend un temps phénoménal. » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

> « On est en grande difficulté parce qu'on se retrouve avec des gens qui sont en retraite, qui pour certains n'ont pas travaillé de leur vie donc il y a déjà toute la constitution des dossiers de retraite à faire qui prend déjà beaucoup de temps d'une parce qu'on n'est pas du tout formé à la base, on n'a pas du tout de formation d'assistante sociale et ça, tout ce qui est accès aux droits sociaux c'est vraiment le métier des assistantes sociales, donc on apprend sur le tas, on appelle les organismes, ils nous expliquent. Tout ça s'apprend sur le tas, entre collègues, on se dépatouille. » (Apolline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

---

[137] Plan d'actions stratégiques 2010-2014

[138] Bouagga Y., « Le métier de conseiller d'insertion et de probation : dans les coulisses de l'État pénal ? », *Sociologie du travail* 54, n° 3, 2012, 317-337 ; Bouagga Y., « Le cœur du métier : quand le travail social en prison devient probation », in *Juger, réprimer, accompagner*, coll., Paris, Seuil, 2013.

Tous se disent contraints de pallier l'absence d'assistants sociaux en prison, souvent contre leur gré, et compensent leur manque de formation initiale en apprenant « sur le tas », selon les besoins des détenus dont ils ont la charge. Pour cela, comme tout citoyen, ils s'informent des procédures à mener via les sites internet d'information et de services publics, en sollicitant les organismes, en constituant les dossiers qui leur sont renvoyés pour complément d'informations etc.

> « Pour monter les dossiers, c'est chaotique… Par exemple la mise sous tutelle, ça c'est quelque chose… Je n'ai pas pu en faire, je ne savais pas quelle était la procédure à suivre, j'ai pris contact auprès du JAP, malheureusement, la personne était à quelques jours de sa sortie et évidemment, j'étais dans le noir. J'ai été voir sur Internet, il n'y a personne pour nous aider. » (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

> « S'il n'y avait pas dans l'établissement un point accès aux droits et que je devais le faire je ferais comme tout le monde je regarde sur internet pour voir comment on fait pour une AAH ou pour un dossier retraite, parce qu'on n'est pas formé pour faire ce genre de chose. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

Dans un des établissements, Simon, juriste, intervient plusieurs jours par semaine pour animer un point d'accès aux droits au nom d'une association d'aide aux détenus. Il se charge d'élaborer, avec les personnes incarcérées, les dossiers leur permettant de solliciter les droits sociaux auxquels ils pensent pouvoir prétendre. Il souligne n'avoir pas été formé pour cela, et estime que cette mission ne devrait pas lui revenir mais qu'il l'assume face au refus des CPIP de s'en charger.

> « Les CPIP considéraient que ça faisait pas partie de leur mission. Le truc c'est que moi ma mission n'est pas définissable en fait. Il n'y a pas de liste exhaustive de toutes mes missions. Moi, je suis plutôt juriste de formation maintenant ce n'est pas vraiment mes compétences, je le fais pour dépanner mais je sais que mes collègues d'accès au droit de l'établissement ne s'en occupent pas du tout. Normalement, moi je dois faire des choses qui ont un aspect plutôt juridique mais bon moi je le fais. Les dossiers retraite, MDPH, PCH etc., ce n'est pas du droit ça c'est plus un boulot d'assistante sociale. Je suis juriste pas assistante sociale. Moi j'ai des collègues dans des établissements qui refusent de le faire, ils disent que ça ne fait pas parti de nos missions. Moi je le fais ici, sinon personne ne le fait». (Simon, juriste, point d'accès au droit en MA, 31 ans, 2 ans d'ancienneté)

Il a dès lors développé une compétence en ce domaine même s'il se trouve encore en difficulté pour constituer certains dossiers.

> « Pour monter un dossier MDPH, il y a longtemps eu une incompréhension entre l'AMDPH du département et moi-même. Moi j'avais cru comprendre qu'on ne pouvait pas les domicilier à l'établissement pénitentiaire donc on cherchait toujours des hébergeurs de leurs familles soit

faire des justificatifs de domicile auprès du secours populaire, ça c'était le plus compliqué de les faire domicilier mais depuis hier j'ai appris qu'on pouvait les domicilier ici. Donc à partir de maintenant ça va faciliter les démarches. » (Simon, juriste, point d'accès au droit en MA, 31 ans, 2 ans d'ancienneté)

Les attentes des détenus sont pourtant nombreuses vis-à-vis des professionnels puisqu'ils sont très souvent eux-mêmes complétement désarmés face aux procédures à mettre en œuvre pour bénéficier de tel ou tel droit.

« - Vous ne touchez pas encore la retraite ?
- Non mais j'ai commencé à faire mon dossier. C'est 14-18 pour y arriver… Sur trois dossiers en trois ans qu'ils me donnent, je n'ai pas le même nombre de trimestres… C'est assez rigolo, cela varie d'une dizaine de trimestres… Du coup, on va voir, j'attends que ma CPIP revienne de vacances et puis on va voir… » (Manuel, 61 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 18 ans, primaire)

« Moi je vais vous dire tellement que c'est compliqué la situation, quand j'appelle je me fais passer pour un détenu. Je suis obligé sinon les dossiers n'avancent pas. Parce que les détenus ne peuvent pas appeler, ils n'y comprennent rien. » (Simon, juriste, point d'accès au droit en MA, 31 ans, 2 ans d'ancienneté)

L'usage du droit réclame des aptitudes et la connaissance d'un vocabulaire, de règles et de codes, qui sont inégalement distribuées socialement. Les personnes détenues sont de ce point de vue dans une posture peu privilégiée[139].

3. La complexité des démarches

Un ensemble d'obstacles compliquent encore l'obtention des prestations sociales qui s'apparente souvent à un long combat. La complexité des procédures n'est pas propre au fait qu'ils soient détenus mais leur incarcération est source de contraintes supplémentaires. D'abord, professionnels comme détenus évoquent la difficulté qu'ils rencontrent à réunir l'ensemble des documents attendus pour bénéficier de leurs droits sociaux comme la pension de retraite ou l'APA par exemple. Leur détention accentue les obstacles qu'ils éprouvent pour rassembler l'ensemble des papiers puisqu'ils ne peuvent se déplacer eux-mêmes au sein des organismes. En outre, les détenus, nous l'avons déjà précisé, ont souvent eu un parcours de vie précaire qui a pu engendrer une grande dispersion de leurs papiers et les amener à ne pas régulariser leur situation administrative. Il n'est pas rare qu'ils ne disposent plus de carte

[139] De Galembert C., Rostaing C. (dir.), « La prison comme "laboratoire" des usages sociaux du droit », *Droit et société*, n°87, 2014.

d'identité ou de numéro de sécurité sociale. Les démarches préalables à celles relatives à la constitution d'un dossier pour bénéficier d'un droit social se multiplient, allongeant d'autant plus le délai avant qu'ils ne puissent l'obtenir.

> « En général ce qui est vraiment compliqué c'est le numéro de sécurité sociale qu'il faut obtenir. Alors en prison ils ont un numéro de sécurité sociale mais je m'en méfie car j'ai l'impression que ce sont les nouveaux numéros de sécu car ils se finissent tous pas 999 999. Donc je trouve ça assez bizarre mais de toute façon ici ils ont un régime de sécurité sociale de couverture maladie donc peut-être que c'est lié à ça et qu'on leur crée un nouveau numéro de sécu. Mais ce n'est pas forcément pratique parce que pour retrouver leur identité c'est quand même mieux d'avoir leur vrai numéro de sécu avant qu'ils aient été incarcérés » (Simon, juriste, point d'accès au droit en MA, 31 ans, 2 ans d'ancienneté)

Plus loin, Simon ajoute :

> Généralement les dossiers retraite par exemple, ça finit par aboutir mais ça prend du temps. J'ai un monsieur avec lequel ça fait 2 ans qu'on est dessus parce qu'il n'avait pas de carte d'identité, on a dû la refaire et en été ça prend énormément de temps. Et puis comme je vous l'ai dit on envoie les trucs mais on nous redemande le livret de famille, ils nous redemandent toujours des pièces. Je crois qu'ils tiennent en compte du fait qu'on ait élevé des enfants dans le calcul de la retraite, il y a tellement de choses à prendre en compte dans le calcul de la retraite qu'ils demandent tout le temps plein de documents. Ils ne tiennent pas du compte du fait que la personne est dans une situation très difficile. (…) et puis, il y a tous ceux qui ont travaillé au noir il faut leur expliquer que ça ne compte pas car il y a beaucoup d'étrangers en situation irrégulière qui ont tout le temps travaillé au noir. Ils ne le comprennent pas, ils disent qu'ils ont travaillé et qu'ils ont le droit à la retraite. Sauf qu'ils ne comprennent pas que non puisqu'ils n'ont pas cotisé »

Concernant la retraite, tous les acteurs évoquent la peine qu'ils ont à retrouver l'ensemble de leurs fiches de paie. Dans la mesure où les parcours professionnels ont souvent été souvent chaotiques, cette reconstitution s'avère particulièrement difficile. Elle est aussi d'autant plus délicate qu'ils sont âgés et car ils ont alors parfois commencé à travailler avant la mise en place d'une informatisation globale.

> « Il y a souvent des problèmes sur les relevés de carrières avec des années vides alors qu'ils ont travaillé. Donc le problème est d'aller récupérer les fiches de paie qu'ils ont perdues. C'est hyper compliqué. C'est plus dur pour les détenus plus âgés qui ont commencé à travailler dans les années 50. Là ce n'était pas du tout informatisé. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

L'aide de l'entourage est alors une ressource précieuse mais dont ils ne disposent pas tous. Quand le détenu est en couple, sa partenaire se charge souvent de réunir les documents sollicités ou effectue une partie des démarches auprès des organismes au nom du détenu,

réalisant ainsi une forme de soutien substitutif[140]. L'isolement social des détenus de ce point de vue accentue incontestablement la mise en œuvre des procédures administratives permettant de bénéficier de leurs droits sociaux.

Par ailleurs, en prison, l'absence de référent au sein de l'établissement chargé de la constitution des dossiers sociaux semble également poser un certain nombre de difficultés puisque les professionnels du CPIP et de l'Unité Sanitaire peuvent se renvoyer la responsabilité des dossiers qui transitent d'un service à un autre. Ils comprennent en effet de nombreuses parties qui doivent être remplies par des interlocuteurs distincts, selon un ordre qui a son importance notamment du point de vue des personnels médicaux soucieux de préserver le secret médical. La multiplication des professionnels sans que l'un soit identifié comme étant chargé explicitement du suivi de la procédure participe de leur manque de fluidité.

> « Le SPIP je pense qu'elles font ce qu'elles peuvent mais quelque part, c'est un peu quelque chose qui s'impose à eux aussi qui n'est pas non plus dans leur mission quelque part. ce n'est plus vraiment leur cœur de métier non plus quoi. C'est-à-dire qu'on a l'impression qu'effectivement, dans les structures globalement c'est une problématique qui est difficile à prendre en charge et qui nécessite effectivement beaucoup de pluridisciplinarité, d'aller chercher des ressources un peu dans différents secteurs, effectivement le soin, le SPIP, l'établissement, et puis les partenariats. Et ça y a pas vraiment quelqu'un qui est affecté sur ce domaine-là. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

Les contraintes sécuritaires relatives à l'usage du téléphone en prison ne facilitent pas non plus les démarches entreprises par les détenus comme l'évoque Simon.

> « Ici c'est compliqué il faut demander à ce qu'un numéro soit inscrit sur une liste, et ça prend du temps. En plus pour demander un numéro il leur faut des signatures. En plus la CAF je crois que ce sont des numéros à 4 chiffres 3960 et je crois qu'ils ne peuvent pas mettre n'importe quels chiffres, il faut les justifier, c'est hyper compliqué. Je sais que j'ai souvent appelé le BGD bureau de gestion de la détention qui s'occupe d'attribuer les numéros et je leur ai dit « vous savez tous les numéros de service publique ce sont des numéros à 4 chiffres maintenant ». Eux, ils veulent des numéros en 01, ou 06. » (Simon, juriste, point d'accès au droit en MA, 31 ans, 2 ans d'ancienneté)

Par ailleurs, la domiciliation des détenus est source de problèmes. Il nous a été plusieurs fois relaté des conflits autour de la désignation du département dont dépend la personne détenue même si l'article 30 de la loi pénitentiaire de 2009 prévoit la possibilité d'élire domicile à l'établissement pénitentiaire. Les départements et les organismes sociaux

[140] Touraut C., *op. cit.*, 2012

semblent encore souvent s'opposer à considérer le détenu comme étant domicilier au sein de la prison ou refusent de continuer à lui verser ses allocations sociales quand il est placé dans un établissement pénitentiaire qui n'est plus dans le même département où il était jusque-là rattaché. Le département compétent pour instruire et verser l'APA peut faire l'objet de désaccords. La loi établit que l'établissement pénitentiaire n'étant pas acquisitif du domicile de secours (art. L. 122-3 du code de l'action sociale et des familles), il convient de rechercher le département du dernier domicile privatif (département où la personne concernée a son domicile de secours). En cas de difficulté ou d'inexistence d'un domicile de secours, il doit être fait application de la règle d'élection de domicile prévue pour les personnes « sans résidence stable », mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, auprès de l'établissement pénitentiaire ou de l'association d'aide à domicile intervenant sur le secteur géographique, en accord avec le directeur de l'établissement. La question de la domiciliation des personnes se repose au moment des transferts de détenus, cette situation posant un problème quand les versements ne sont pas transférés d'une prison à une autre.

> « Dès qu'il y a un transfert il y a toujours un problème parce que la CAF est assez lente pour prendre en compte le changement de situation donc souvent ils sont transférés dans un autre établissement et reçoivent leurs versements directement ou ils sont transférés dans un autre établissement et ils ne reçoivent plus leurs versements. Sauf que la CAF a quand même fait les versements dans l'ancien établissement qui ne fait pas rebasculer les versements vers le nouvel établissement qui fait que personne ne touche et que la CAF dit « nous on n'est pas responsable puisqu'on a fait le versement ». C'est toujours hyper compliqué » (Simon, juriste, point d'accès au droit en MA, 31 ans, 2 ans d'ancienneté).

Prenant en considération ces difficultés, l'article 31 de la loi du 15 août 2014 apporte des modifications au dispositif[141] de la loi pénitentiaire de 2009 permettant d'élire domicile, au sens légal et administratif, auprès de l'établissement pénitentiaire. Ainsi, la note interministérielle du 9 mars 2015 rappelle que la domiciliation est un droit. Elle rappelle également « l'impossibilité pour un CCAS ou un CIAS de refuser la domiciliation d'une personne détenue au motif de l'absence de lien avec la commune dès lors qu'elle répond aux

[141] L'article 30 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 précitée est ainsi modifié : 1° Le 2° est ainsi rédigé :
« 2° Pour prétendre au bénéfice des droits mentionnés aux articles L. 121-1 et L. 264-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'elles ne disposent pas d'un domicile de secours ou d'un domicile personnel au moment de leur incarcération ou ne peuvent en justifier ; » 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Pour faciliter leurs démarches de préparation à la sortie, les personnes détenues peuvent également procéder à l'élection de domicile mentionnée à l'article L. 264-1 du même code soit auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès de l'organisme agréé à cet effet, le plus proche du lieu où elles recherchent une activité en vue de leur insertion ou réinsertion ou le plus proche du lieu d'implantation d'un établissement de santé ou médico-social susceptible de les accueillir. »

critères de l'article 30 de la loi du 24 novembre 2009 ». Ces textes devraient faciliter cette démarche jusqu'alors longue à établir et qui suppose que la personne ne soit pas transférée en cours de détention.

Enfin, des complications résultent du changement de prestations au-delà de 60 ans ; elles peuvent entraîner une discontinuité des versements. En France, lorsqu'une personne fait face à une perte d'autonomie avant 60 ans, elle relève de la politique du handicap et touche des prestations qui lui sont associées. Celles-ci cesseront de lui être versées quand il atteindra 60 ans. A partir de là, la personne relève de la politique de la vieillesse et de la dépendance qui induit d'autres droits sociaux. La scission des politiques du handicap et de la dépendance s'avère difficile à comprendre pour les acteurs. La construction de la notion de dépendance dans les politiques publiques françaises fait d'ailleurs débat[142]. La méconnaissance des procédures à entreprendre auprès des organismes sociaux en charge des personnes âgées perturbe la transition entre ces deux modes de prise en charge.

> « Après on a ceux aussi qui ont touché une AAH qui va être rebasculée sur la retraite, je ne gère pas du tout. Je suis en train de faire en ce moment, c'est justement pour Madame X., et en fait je ne cerne pas tout. Du coup, elle n'aura plus l'âge, est-ce qu'elle aura le minimum vieillesse ? Je n'en sais rien, je nage. » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

> « Pas plus tard qu'hier j'ai reçu un détenu qui a reçu un courrier de la CAF lui demandant une attestation de prise de contact avec la CNAV pour justifier de ses démarches pour les droits à la retraite, sauf que moi je n'avais absolument pas pensé à ça et qu'il a 61 ans, vue sa date de naissance, il a droit à la retraite et il ne peut plus percevoir ses prestations qu'ils avaient jusque-là de la MDPH[143] parce qu'il dépendait de là jusqu'à présent, il perçoit l'AAH qui normalement cesse à 60 ans. Donc à 60 ans il bascule dans un autre régime et là en fait il a 61 ans… Donc j'ai négocié hier avec la CAF en disant que c'était aussi une erreur de l'administration, lui il ne le sait pas, moi je ne le savais pas non plus. Donc là c'est à moi dans

[142] Ennuyer B., 2004, *op. cit*. ; Weber F., 2011, *op. cit*. ; Guillemard A.-M., « Dynamiques des politiques de la vieillesse en France depuis 1945. Construction du problème et formation d'une politique publique » in Caradec V. (dir.), *Vieillesse et vieillissement. Regards sociologiques*, PUR (coll « Le sens social »), 2014, p. 21-37, Guillemard A.-M., « Politiques publiques et cultures de l'âge. Une perspective internationale », *Politix*, 18 (72), (N° consacré à « Politique(s) et vieillissement »), 2005, p. 79-98.

[143] Créées par la loi pour l'égalité des droits et des chances, les MDPH remplacent la COTOREP (commission technique d'orientation et de reclassement professionnel), la CODES (commission départementale de l'éducation spéciale) et le SVA (site pour la vie autonome). Mises en place dans chaque département, elles constituent un guichet unique d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs familles. La MDPH reçoit ainsi toutes les demandes de droits ou de prestations des personnes handicapées, évalue leurs besoins de compensation et élabore avec elle un plan de compensation. Elle doit, pour cela, mettre en place et organiser le fonctionnement d'une CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), ainsi que d'une équipe pluridisciplinaire, composée de professionnels aux compétences diverses (médecins, psychologues, spécialistes du travail social, etc.) et chargée d'évaluer les besoins de la personne sur la base de son projet de vie, et de proposer un plan personnalisé de compensation du handicap. Enfin, la MDPH doit organiser des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux et désigner en son sein un référent pour l'insertion professionnelle.

> les jours qui arrivent de contacter la CNAV, de mettre en place cette démarche rapidement avant que lui ne se retrouve suspendu son AAH qui lui permet d'améliorer ici son quotidien en détention. Là maintenant, ce qu'il va toucher dépendra du système de retraite, ce n'est plus la même institution, c'était la MDPH et là ça va être la CNAV mais là, là MDPH elle peut tout à fait dire, maintenant ce monsieur il relève de la retraite donc pour nous c'est terminé… Quand je pense à celui qui va bientôt ne plus toucher son AAH pour toucher sa retraite, non seulement il est dans un état physique dégradé par rapport à une personne de son âge lambda mais ce genre d'événement lui donne vraiment le sentiment que ça y est, il vieillit… Alors lui il me montre son papier hier mais moi je n'y connais rien donc je lui ai dit que bon j'allais me renseigner et que je reviendrai le voir. » (Joëlle, CPIP en CD, 30 ans, 3 ans d'ancienneté)

Ces démarches, habituellement de longue haleine, prennent un temps plus considérable encore au vu des difficultés énoncées. Or, les détenus incarcérés sont toujours susceptibles d'être transférés dans un autre établissement ou d'être libérés, notamment lorsqu'ils sont en maison d'arrêt. Les procédures doivent parfois être recommencées intégralement dans un autre établissement. Il arrive aussi qu'elles ne soient pas entreprises pour des détenus en maison d'arrêt car les professionnels anticipent une sortie prochaine. Laure évoque les contraintes temporelles pour établir un dossier PCH par exemple :

> « C'est ça qui est compliqué aussi. Il y a des personnes qui ont des peines de 2 ans donc si elles viennent ici et qu'ils restent 1 an... On fait la demande mais ils auront une réponse quand ils seront sortis, et comme ils n'ont pas forcément d'adresse ils vont changer d'adresse et n'auront pas la réponse. Ils referont une demande à la sortie. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

Chapitre 3

Condition de détention des personnes âgées de 50 ans et plus : une détention ordinaire ?

Dans ce chapitre, nous nous demandons comment la question de la vieillesse d'une partie des détenus se pose pour l'administration pénitentiaire au niveau des établissements. La loi pénitentiaire ne prévoit pas d'aménagements spécifiques des conditions d'incarcération pour les plus anciens. L'article 22 stipule néanmoins que « l'administration pénitentiaire garantit à toute personne détenue le respect de sa dignité et de ses droits. L'exercice de ceux-ci ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles résultant des contraintes inhérentes à la détention, du maintien de la sécurité et du bon ordre des établissements, de la prévention de la récidive et de la protection de l'intérêt des victimes. Ces restrictions tiennent compte de l'âge, de l'état de santé, du handicap et de la personnalité de la personne détenue. ». Nous verrons comment l'attitude du personnel de l'administration pénitentiaire manifeste un souci de protection vis-à-vis des détenus âgé, souci néanmoins limité par les contraintes de gestion de la détention. Nous illustrerons cette tension en examinant le processus d'affectation en cellule des détenus. Enfin, nous analyserons les normes et les représentations qui ressortent des discours des professionnels de l'administration pénitentiaire qui sous-tendent leurs rapports avec les détenus âgés.

I. Un souci des détenus âgés souvent contraint

Les personnes incarcérées ont une injonction à participer à des activités en prison comme l'atteste la section 2 du chapitre III[144] de la loi pénitentiaire, intitulée « de l'obligation d'activités ». Cette contrainte vise à éviter le désœuvrement des personnes détenues en leur permettant de mettre à profit leur temps en détention pour préparer leur réinsertion. La

[144] Le chapitre III de la loi pénitentiaire porte sur les « Dispositions relatives aux droits et devoirs des personnes détenues »

participation du détenu à une activité, quelle qu'elle soit - *travail, formation professionnelle, enseignement, programmes de prévention de la récidive, activités éducatives, culturelles, socio-culturelles, sportives* - constitue un des éléments apprécié par les juges d'application des peines dans les décisions qu'ils rendent. L'article 27 de la loi pénitentiaire de 2009, stipule que « Toute personne condamnée est tenue d'exercer au moins l'une des activités qui lui est proposée par le chef d'établissement et le directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation dès lors qu'elle a pour finalité la réinsertion de l'intéressé et est adaptée à son âge, à ses capacités, à son handicap et à sa personnalité ». Les prisons proposent-elles des activités adaptées à des personnes ayant 50 ans ou plus ? Dans cette partie, il s'agit de saisir les logiques en tension autour de l'éventuelle mise en œuvre d'activités pour les détenus âgés.

1. Les activités proposées en détention : des situations très contrastées

> « Il faudrait être beaucoup plus attentif à tout le monde. Pour les personnes âgées, il faudrait des activités, avoir de la présence, de la vie sociale, qu'il y ait un peu plus de vie. » (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

Les établissements pénitentiaires où nous nous sommes rendues proposent un certain nombre d'activités qui, sans être spécifiquement pensées pour les détenus âgés, sont susceptibles de susciter leur intérêt.

> « Il n'y a pas d'activités adaptées pour les personnes vieillissantes mais il y a des activités qu'elles peuvent faire, la musique, il n'y a pas d'âge pour faire de la musique ou après c'est eux qui se mettent une barrière… On a revue de presse, ça c'est intéressant pour les personnes âgées, du théâtre pour moi c'est adapté, l'art plastique, le Thai chi, pourquoi pas… » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

> « Je participe à toutes les activités, les percussions et tout sauf le hip hop parce que je ne peux pas sauter. Je fais de la peinture, je fais des tableaux. » (Brigitte, 62 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 4 ans, primaire)

L'offre d'activités varie fortement d'un établissement à l'autre. Au sein de la maison d'arrêt de la région parisienne enquêtée, qui, rappelons-le accueille très majoritairement une population jeune[145], les détenus peuvent s'inscrire à un certain nombre d'activités (avec néanmoins un délai d'attente important au vu de la forte demande), même si aucune d'elles n'est pensée spécifiquement pour la frange la plus âgée des détenus. Dans un des CD, où la

[145] Voir en annexe une présentation détaillée des établissements de la recherche.

moyenne d'âge est sensiblement plus élevée observée au niveau national, les détenus peuvent se rendre à des « clubs »[146] qu'ils gèrent eux-mêmes et sont ouverts à tous. Au sein de cet établissement, un cycle de « remobilisation cognitive » venait de s'achever - sa reconduite étant incertaine en raison de contraintes budgétaires - et l'établissement proposait à une dizaine de détenus de passer une heure par semaine avec des animaux dans le cadre de séances de médicalisation animale. Ces deux activités ont été explicitement mises en place pour répondre aux attentes des plus âgés et, selon les professionnels rencontrés, elles sont fortement appréciées. Cette prison dispose aussi d'un terrain de jeu de pétanque fortement investi par les détenus âgés, même si certains peinent à s'y rendre puisqu'il est situé en contrebas de la cour de promenade et est accessible par un escalier. Dans une autre prison de l'étude, très peu d'activités sont proposées. Les CPIP reconnaissent leur très grande difficulté à les mettre en œuvre par manque de temps (l'équipe fonctionne en sous-effectif important de manière récurrente), d'argent et à cause de difficultés à trouver des intervenants pour les animer. De ce point de vue, le fait que l'établissement soit situé à la campagne représente selon les professionnels une contrainte supplémentaire. Quant à l'établissement pour femmes, les détenues peuvent participer à une activité peinture et couture, mais ces activités sont situés dans des salles au premier étage accessible uniquement par des escaliers ce qui peut s'avérer contraintes pour quelqu'une d'entre elles. Ces activités ne sont pas animées par des intervenants extérieurs, elles sont autogérées par les détenus elles-mêmes.

Dans les quatre établissements enquêtés, aucune activité sportive ne s'adresse spécifiquement aux détenus âgés qui, comme tous les autres détenus, peuvent bénéficier des équipements sportifs disponibles. Si des détenus enquêtés se rendent parfois au gymnase, par exemple pour y jouer au tennis quand l'établissement en offre la possibilité, à condition bien sûr qu'ils en soient physiquement capables, peu vont à la salle de musculation. D'abord, les appareils nécessitent souvent un effort physique trop important au regard de leur état de santé. Ensuite, nous le verrons plus en détail dans la partie suivante[147], la salle de musculation est un des lieux symboliques de la prison. Or les détenus âgés s'efforcent souvent de s'en démarquer en construisant un rapport d'étrangeté à l'institution. Ne pas se rendre dans cet espace est un moyen de marquer sa distance avec l'univers carcéral. Enfin, les personnes rencontrées craignent pour leur sécurité physique. Ils redoutent de subir des violences de la part des autres

[146] Plusieurs clubs sont proposés : bricolage, peinture, maquettiste, club maritime, belotte. A ceux-ci s'ajoutent une salle de gym, d'informatique, et le scolaire.
[147] Voir le chapitre 5.

détenus, comme nous le développerons également plus loin[148]. La peur d'être confronté à de détenus plus jeunes contribue à une faible participation des détenus âgés aux activités.

> « Il n'y a rien qui est mis en place pour cette population pénale. Elle est isolée puisque les jeunes ont le sport, le théâtre, la musique. Vous imaginez un vieux venir là avec les jeunes ? » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

Certains des détenus rencontrés exercent néanmoins une activité physique. Certains courent ou jouent au tennis ; d'autres s'efforcent de marcher pour s'entretenir, en effectuant des allers-retours dans les couloirs de l'aile de leur bâtiment quand le régime de détention le leur permet, c'est-à-dire dans les deux centres de détention qui fonctionnent avec les « portes ouvertes » (la maison d'arrêt et la maison centrale appliquent un régime « portes fermées »). Pour faciliter la mise en place d'activités sportives à l'intention des plus anciens, le ministère de la Justice et le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports ont signé, le 9 septembre 2014, une « convention relative au développement d'activités physiques et sportives en faveur des personnes détenues vieillissantes et/ou en situation de dépendance »[149]. Son objectif est de permettre à l'ensemble des personnes détenues de bénéficier « d'une offre d'activité suffisante et adaptée ». Le déploiement d'activités sportives pour les personnes âgées est souvent souhaité par les professionnels :

> « C'est totalement inadapté aussi bien au niveau des activités comme par exemple la prise en charge pour les activités physiques des personnes âgées, je pense que là il y a un créneau à prendre. Il n'y a rien. Le sport c'est pour les gens valides. On ne peut pas penser qu'un jour ne se mette pas en place, comme ça se fait ailleurs pour l'entretien physique des personnes âgées, un groupe de sport exclusivement réservé avec un niveau adapté à la personne vieillissante. Moi je pense que ça permettrait de conserver pour un certain nombre d'entre eux plus d'autonomie, ça ne veut pas dire qu'ils viendraient forcément, mais pour certains ça diminuerait, ça ralentirait la dépendance, je pense. » (Apolline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

La mise en place d'activités à l'intention des plus âgés doit néanmoins éviter quelques écueils et obstacles organisationnels. Dans un des établissements de l'enquête, des séances de gymnastique douce avaient été organisées sans rencontrer un succès important et n'avaient pas été reconduites de ce fait. Leur faible fréquentation peut s'expliquer par plusieurs éléments. D'abord, il est toujours complexe de fidéliser les détenus à des activités en

[148] Voir également le chapitre 5.
[149] Voir en annexe.

détention[150]. Ensuite, la crainte des détenus âgés de circuler dans l'établissement[151] peut expliquer que la gymnastique douce n'ait pas rencontrée son public. Enfin, les représentations associées à cette activité ont sans doute joué un rôle important. La gymnastique douce a une dimension genrée importante. Elle est habituellement pensée comme une activité féminine. Elle est aussi très connotée comme s'adressant à un public âgé. Les résistances des acteurs rencontrés à se définir comme « âgés » ont également pu limiter la fréquentation du cours. La gymnastique douce était considérée comme une activité faite pour d'autres que soi. Les représentations à l'égard des activités proposées doivent donc être prise en considération pour qu'elles parviennent à atteindre leur cible.

Des obstacles organisationnels interviennent également et ce plus particulièrement en maison d'arrêt. Une partie des professionnels rencontrés soulignent la complexité que représente la mise en œuvre d'activités sportives dédiées aux personnes âgées, compte tenu de la surpopulation carcérale et du souci constant de gérer les mouvements afin d'éviter que des détenus se croisent.

> « Il y a tout un tas de chose qui fait que c'est difficile de les regrouper et même si on avait voulu faire une promenade pour eux, on n'a pas la place, c'est comme mettre un créneau sport pour elles, adapté à leur physique, ce n'est pas possible… » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

> « Le fait qu'ils aient demandé une étude c'est qu'ils sont en train de réaliser qu'il y a de plus en plus de personnes âgées dans les prisons, qu'ils ne vont pas bien et voilà et qu'on ne peut pas faire la même chose pour un sujet de 20 ans que pour un sujet de 70 ans, ce n'est pas pareil. Ils n'ont pas accès au sport, ils ne vont pas en salle de musculation, à part quelque uns exceptionnel… A un moment donné moi je faisais des certificats et je demandais qu'ils aient accès au terrain de sport et cela a été refusé, c'est trop compliqué à mettre en place pour la pénitentiaire donc ils ne marchent pas... » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

En maison d'arrêt, le « turnover » rapide la population carcérale est présenté comme une entrave supplémentaire à la mise en place d'activités, notamment pour les plus âgés.

> « Si on crée des groupes, c'est vraiment en terme d'organisation, comment faire pour à un moment donné permettre à des personnes d'un certain âge de faire du sport mais en dehors des petits jeunes parce que là voilà admettons on pourrait faire un groupe de 15 mais il suffit qu'il y ait des transferts, des départs, on se retrouve avec trois, je pense que c'est tellement fluctuant que ponctuellement cela serait possible mais je ne suis pas sûr que cela puisse perdurer sur le long terme. » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

---

[150] Rostaing C., Touraut C., Regards croisés sur une action culturelle en prison. Analyse d'une exposition de reproductions d'œuvres du musée du Louvre à la maison centrale de Poissy au prisme d'une sociologie de l'action, Rapport remis au service des publics de la direction du Musée du Louvre.

[151] Nous reviendrons sur la crainte éprouvée par les détenus dans la partie suivante.

2. Des postes de travail peu nombreux et peu adaptés

Il n'existe pas en détention de limite d'âge pour travailler. Néanmoins, plusieurs facteurs limitent l'accès aux emplois. D'abord, les postes imposent parfois des postures physiques qui peuvent être douloureuses ou fatigantes pour des personnes de 50 ans et plus. Dans le premier chapitre, nous avons cité le cas de quelques détenus (Bertrand, Elisabeth et Agathe) qui ont été contraints de renoncer à l'exercice d'un emploi à cause des douleurs physiques qu'ils éprouvaient. Plusieurs professionnels rencontrés font le constat d'une inadaptation des conditions de travail à la situation des personnes de 50 ans et plus.

> « C'est compliqué, je ne sais pas si vous voyez le travail, c'est pas évident, on fait des boîtes… Et regardez les tables sont très hautes, c'est pour éviter les problèmes de dos… Il faut être capable de rester debout toute la journée… » (Thomas, surveillant en MA, 38 ans, depuis 12 ans dans l'AP)

> « Il n'y a pas d'adaptation, c'est à eux de choisir un poste qui est adapté à leur capacité de mobilité mais il n'y a pas de travail aménagé, même aux ateliers, non. Il n'y a pas de travail aménagé. » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

> « Il n'y a pas beaucoup de types d'emploi en détention, il y a des postes en atelier, c'est de l'usinage traditionnel, c'est mettre autrement des choses dans des cartons, de faire des emballages, après il faut quand même tenir la cadence et puis ce n'est pas forcément assis, c'est debout, ce n'est pas du travail en cellule comme il peut y avoir dans certains établissements. Quand c'est du travail en cellule, je pense que c'est plus facile pour les personnes plus âgées, elles peuvent travailler plus à leur rythme, se mettre assisse… Dans un atelier, tout le monde est debout et puis il faut suivre le rythme. Après il y a les auxi, tout ce qui est nettoyage, cantine, donc là il faut quand même être bien alerte, il faut quand même pouvoir pousser les chariots, ouvrir les portes lourdes… Et puis il y a les postes du service général, peintre, manœuvre etc. mais c'est pareil, c'est tranquille mais il faut quand même pouvoir le faire. » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

L'emploi de personnes âgées peut aussi poser des problèmes de rendement. Les gradés sont soucieux que les entreprises soient satisfaites de la qualité de ce qui est produit, de sorte qu'elles continuent à proposer du travail.

> « Qu'est-ce qui est mis en place comme structure pour qu'elle puisse s'installer et travailler correctement ? Il faudrait peut-être faire un atelier, avec des fauteuils où elle serait assise confortablement. Mais vous savez les ateliers c'est au rendement si vous n'êtes pas rentable ce n'est pas la peine, on ne va pas faire venir quelqu'un qui met trois mois pour un carton. Donc il faudrait mettre autre chose en place, mais quoi ? » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

« Bon après c'est au contremaitre de rendre des comptes et si le client derrière il n'est pas content, il n'y a plus de travail pour personne donc on est quand même obligé d'avoir du travail qui est fait avec une certaine qualité et dans un certain délai. » (Thomas, surveillant en MA, 38 ans, depuis 12 ans dans l'AP)

La grande majorité des prisons ne peuvent proposer du travail à l'ensemble des détenus qui souhaiteraient travailler. De ce fait, des critères pour l'affectation des personnes sont instaurés par le personnel de l'administration pénitentiaire. Ceux qui bénéficient d'une pension de retraite ne sont ainsi pas considérés comme prioritaires : les professionnels préfèrent octroyer les postes à des détenus ayant moins de ressources financières. Les indigents, par exemple, sont habituellement privilégiés.

L'accès au travail est aussi particulièrement restreint dans les maisons d'arrêt en raison des infractions commises. Quand les détenus sont là pour des affaires criminelles, cela se justifie essentiellement pour des raisons de sécurité. Quand il s'agit d'AICS, la stigmatisation dont ils font l'objet conduit fréquemment à ce qu'ils soient exclus des activités, quand ils ne s'en excluent pas eux-mêmes. Ceci vaut aussi pour le travail même si, nous le verrons, les ateliers sont un des endroits en prison où sont partiellement suspendus les rapports de force qui s'observent ailleurs.

II. La gestion des détenus âgés prise dans des logiques en tension

1. L'âge comme ressource

Le fait d'être âgé en prison tend à désavantager les détenus sur bien des points mais il peut aussi permettre de bénéficier de quelques privilèges. Dans la maison d'arrêt enquêtée par exemple, alors que la surpopulation y est élevée, les détenus âgés sont parfois seuls en cellule. La majorité est « simplement » en cellule doublée quand les détenus plus jeunes sont souvent trois par cellule. Lors de nos observations au sein de cet établissement, nous avons pu assister à un échange entre un détenu âgé de 75 ans et un surveillant. Le premier évoquait son âge dans la discussion avec un surveillant pour justifier qu'il reste seul, malgré la sur-occupation des cellules voisines. Après un temps de négociation où il ne cessait de répéter que son âge lui « donnait droit » à bénéficier d'une cellule individuelle, le gradé a fait le choix de ne pas placer un autre détenu avec lui.

L'âge avancé peut aussi permettre d'obtenir d'autres petites améliorations des conditions de détention comme l'autorisation, sur avis médical en général, d'avoir un double matelas, une couverture supplémentaire, un chauffage d'appoint etc. Ces petits « plus » ont souvent une importance considérable du point de vue des détenus.

Si, comme nous l'avons écrit précédemment, ils ne sont pas prioritaires pour occuper un emploi en prison les détenus âgés ont plus de chance d'obtenir des postes à responsabilités, des postes « nobles », qui témoignent de la confiance plus importante qui leur est accordée par le personnel de l'administration pénitentiaire. Il n'est pas rare que les détenus les plus âgés soient affectés à des postes qui les amènent à se rendre en dehors de la zone de détention ou qu'ils soient chargés des aménagements des espaces verts par exemple. Dans un établissement de l'enquête, ils étaient majoritairement affectés au service de la RIEP[152], dans un atelier particulièrement valorisant en charge d'activités numériques[153]. Leurs postes ont aussi une stabilité plus importante par rapport à d'autres emplois en atelier plus fortement soumis à la fluctuation des commandes des entrepreneurs extérieurs, sur lesquelles l'institution a peu de prise.

Les détenus de 50 ans ou plus sont aussi avantagés pour participer aux activités exceptionnelles (culturelles ou sportives) qui peuvent avoir lieu en détention. Quand leur situation judiciaire le permet, ils sont fréquemment choisis par le personnel de l'administration pénitentiaire pour effectuer des sorties à l'extérieur de la prison (par exemple, pour participer à une marche en bord de mer comme cela avait été organisé dans un CD, pour visiter un musée pendant une demi-journée etc.). Les détenus âgés sont en effet considérés par l'ensemble du personnel comme des détenus modèles, respectueux des règles institutionnelles. Ils sont aussi, dans l'ensemble, issus d'un milieu social plus privilégié que le reste de la population carcérale[154]. Dans une étude menée avec Corinne Rostaing consacrée à une exposition dans une maison centrale mise en œuvre avec un musée de renommée internationale[155], nous avions constaté que, pour cette activité qui nécessitait une certaine implication, les détenus âgés avaient été favorisés.

---

[152] Régie industrielle des établissements pénitentiaires.

[153] Numérisation d'images et post-traitement, numérisation d'archives sonores, de saisie alphanumérique de données ou encore de restauration mécanique de films.

[154] Voir chapitre 1

[155] Rostaing C., Touraut C., 2011, *op. cit.*
C. Rostaing avait également fait le même constat dans une recherche sur l'audio-visuel : Anselme L., Gervasoni J-L., Rostaing C., *Les actions audiovisuelles en milieu pénitentiaire*, Rapport remis au Ministère de la Culture, 2001.

Le personnel de l'administration pénitentiaire reconnait également qu'il fait moins usage de la force vis-à-vis des détenus âgés, nous y reviendrons dans la suite de ce chapitre. Comme les autres détenus ayant une santé fragile, ceux âgés de plus de 50 ans ayant des problèmes de santé ne sont pas placés au quartier disciplinaire en cas de faute disciplinaire mais font l'objet d'une mesure de confinement.

> « En détention, bon j'ai eu du confinement… Mais ils ne me mettent pas au mitard… par rapport à mon invalidité, par rapport à ma santé, ils ne me mettent pas au mitard mais ils me mettent du confinement… » (Kamil, 53 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 7 mois, récidiviste)

L'administration pénitentiaire considérant souvent que ces détenus risquent moins de s'évader, ils bénéficient habituellement de conditions d'extraction plus souples. Enfin, selon les professionnels, ils sont moins souvent transférés d'une prison à une autre. Une grande partie des personnes détenues que nous avons rencontrées durant la recherche se trouvaient de fait depuis de longues années dans le même établissement pour peine.

2. Un souci de protection complexe à mettre en œuvre

> «La gestion de la détention des jeunes et des âgés, elle n'est pas pareille, moi je m'en rends compte ici. On ne parle pas à un ancien comme on parle à un jeune, les détenus vieux on fait plus attention, on les surveille un peu plus. » (Adam, gradé en CD, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

Les professionnels rencontrés pointent tous la vulnérabilité des détenus âgés de 50 ans et plus, considérés comme des cibles potentielles d'abus et de violence de la part des autres détenus[156]. Leurs discours se construisent d'abord sur les représentations, partagées à l'extérieur comme en prison, selon lesquelles les personnes âgées seraient trop crédules et par conséquent sont la cible privilégiée d'escrocs. Les professionnels soulignent également qu'ils sont vulnérables à cause de leur état de santé et des infractions à l'origine de leur incarcération. Par ailleurs, le fait qu'une partie d'entre eux bénéficient d'une pension de retraite est présenté comme un facteur les exposant aux convoitises des autres détenus. Leur moindre maitrise supposée des codes de la prison est un autre élément qui les place dans une

[156] Si nous privilégions ici le point de vu des professionnels, nous reviendrons dans le chapitre 5 sur la vulnérabilité des détenus âgés en partant de leurs propres récits, en analysant le sentiment de peur qu'ils expriment dans les entretiens.

position de dominés. Pour les professionnels, les plus vulnérables sont ceux qui sont en perte d'autonomie. Face à leur fragilité, les professionnels de l'administration ont à leur égard une attention particulière, afin notamment de repérer les abus dont ils pourraient faire l'objet.

> « Déjà on les suit de près en tant qu'encadrement. On les suit particulièrement. On fait attention à tout parce que bien souvent elles sont plus vulnérables par rapport aux autres. Il y en a certaines qui ont beaucoup d'argent, elles n'ont pas beaucoup travaillé mais elles touchent une retraite donc du coup elles assument mieux leur petit confort en détention mais justement il faut faire attention à ce qu'il n'y ait pas d'abus, qu'elles ne se fassent pas entourlouper par quelqu'un d'autre qui vient juste lui dire bonjour, au revoir, on boit une tasse de café mais en buvant la tasse de café elle est déjà partie avec le sucre, les gâteaux, donc on fait attention à tout ça. » (Gilles, gradé en CD au QF, 53 ans, depuis 23 ans dans l'AP)

Le personnel de l'administration pénitentiaire s'efforce de protéger les détenus âgés dès leur arrivée, en les incitant à ne pas révéler leurs infractions, surtout quand ils sont incarcérés pour des actes à caractère sexuel. Ils leur conseillent aussi de ne pas évoquer leurs ressources financières et les invitent à la prudence face aux attitudes trop avenantes que les autres détenus pourraient avoir à leur égard.

> « Les plus de 60 ans sont considérés comme des personnes fragiles, donc nous, on nous en informe tout de suite… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

> « Quand ils arrivent ici, ils ont peur. En maison d'arrêt, ils sont fermés. La porte est fermée 23h/24. Quand ils arrivent ici, on ouvre la cage, et tous les fauves à 2h et demi sortent, partout. C'est un brouhaha, qui est très, très supportable, qui est acceptable, mais voilà, en face d'eux, il y a des types qui vont à la douche, qui s'interpellent, gentiment, mais ça les impressionne. Et ils savent que physiquement ils ne sont pas en capacité. Moi, les mises en garde que je leur fais quand ils arrivent ici, c'est : n'exposez pas, n'achetez pas pour 300 euros de cantine du jour au lendemain. Parce que vous allez être repérés tout de suite. Ne commencez pas à faire des achats de télévision, louez une télévision comme tout le monde, et vous achèterez une télévision à écran un peu plus grand quand vous aurez pris vos marques, quand vous aurez apprécié la situation. Et attention au copinage avec certains. Spontanément, il y en a qui vont venir vous trouvez, en disant : ça va ? T'es bien installé ? Ils vont être très bienveillants avec eux, je leurs dis : faites attention. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

De telles recommandations bienveillantes ont néanmoins souvent pour effet d'accroitre considérablement la peur éprouvée par les détenus âgés, alimentant dès leur arrivée en prison la crainte déjà vive qu'ils éprouvent à entrer dans une institution supposée violente. La peur de la prison, construction sociale et politique[157], permet aux institutions carcérales de remplir une de leurs fonctions sociales essentielles : la dissuasion.

[157] Chauvenet A., Rostaing C., Orlic F., *La violence carcérale en question*, Paris, PUF, 2008.

Le souci de protection des détenus âgés se traduit également par un contrôle de leur cantine[158]. Il s'agit de déceler les incohérences entre la consommation supposée de la personne et ce qu'elle achète chaque semaine.

> « On fait attention à tout le monde mais c'est vrai qu'une personne qui a un âge avancé, on va dire la soixantaine, on va plus regarder comment ils se déplacent en cours de promenade ou si dans ses transactions il n'y a pas des choses qui montrent que des personnes essayent d'abuser de sa vulnérabilité, tout comme à l'extérieur, une personne du troisième âge, c'est comme une personne vulnérable, on va toujours lui donner un tuteur sauf qu'ici on n'a pas de tuteur donc ici on va considérer les tuteurs comme les surveillants, donc on fait une petite attention spéciale dans les mouvements et dans ce qu'il y a à faire. » (Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)

> « Les personnes âgées, c'est vrai qu'elles peuvent plus facilement être l'objet de racket. On y fait gaffe nous, c'est sûr. On regarde les cantines, on voit bien que si un petit papi il cantine des choses dans des proportions trop importantes qu'il y a un souci. Quand on voit un petit vieux, on surveille. » (Claude, surveillant en CD, 54 ans, depuis 33 ans dans l'AP)

Néanmoins, les surveillants reconnaissent qu'ils sont souvent très ignorants de ce qui se joue entre les détenus. Fréquemment en situation de sous-effectif, ils ne disposent pas d'un temps suffisant pour porter une attention spécifique à ces personnes.

> « Pour ma part je trouve que ce n'est pas évident d'avoir des personnes âgées, parce que bah comme vous voyez là on a une personne qui s'est fait embêter par la jeune, elles sont plus vulnérables. Alors elle par exemple le chef est obligé de contrôler tous ses bons de cantine, de la voir régulièrement ou alors de lui donner son tabac donc pour éviter qu'elle se fasse racketter, pour éviter que les autres filles cantinent pour elle.
> - Et du coup vous les surveillez plus particulièrement ?
> - Franchement c'est pas évident, parce que on est deux, y a 100 détenues, donc je vois pas trop ce que, à part si par exemple on nous dit telle détenue faut la surveiller, faut vraiment faire attention, là on va être vraiment axé dessus mais sinon vous imaginez y a quand même pas mal de détenues âgées ici, on peut pas…En plus du travail, des mouvements du travail du quotidien on peut pas, on est pas assez quoi enfin… » (Valentine, surveillante en CD au QF, 33 ans, depuis 13 ans dans l'AP)

> « Elles sont en contact avec des détenues qui sont super jeunes, qui trafiquent des médicaments donc elles sont super vulnérables. Parce que ce sont des détenues vieillissantes ou handicapées, qui ont donc un traitement, elles ont au moins un traitement pour quelque chose. Donc forcément, elles sont rackettées. La petite Mamie dont je vous parlais, c'était quelqu'un qui était très gentille. Il suffisait d'être super gentille avec elle, elle vous donnait tout ce que vous voulez. Et puis elle achetait des choses pour les autres. Tu veux quoi ? Un paquet de cigarettes ? Bah j'achète, j'achète. Alors, est-ce qu'une personne comme ça a sa

[158] La cantine désigne le système de vente organisé par l'administration pénitentiaire permettant aux détenus d'acheter de la nourriture, des produits d'hygiène, des vêtements, des cigarettes… Ils cochent les biens désirés sur une liste de produits cantinables fournie par l'administration, Le montant de leurs « courses » est retiré de leur pécule et leurs produits sont livrés quelques jours après la commande passée.

> place ici ? Moi non, je ne pense pas. C'est plus dangereux pour elle qu'autre chose. Elles sont trop vulnérables. Donc on essaye de faire attention, mais on ne peut pas avoir les yeux partout en même temps. Donc forcément, c'est assez délicat. » (Juliette, surveillante en CD au QF, 30 ans, depuis 8 ans dans l'AP)

Les relations sociales entre les détenus sont en partie insaisissables pour les autres acteurs du monde carcéral. La difficulté réside par exemple dans l'évaluation du consentement du détenu dans les échanges dans lesquels il est impliqué, quels qu'ils soient. Dans un des établissements de l'étude, les professionnels évoquent les problèmes de relations sexuelles entre détenus qui impliquant notamment des détenus âgés. Ils peinent à savoir si cette sexualité est toujours librement consentie ou si des actes sexuels sont contraints.

> Vous avez des indigents qui ont besoin d'argent, on vient d'en transférer un, sur le bâtiment A, isolé qui se met à proposer son corps, qui courtise les personnes vieillissantes parce qu'elles ont des revenus, et il vend donc ses charmes, et ça se fait. Alors après, la difficulté est de discerner ce qui est fait sous la pression, ou naturellement, avec consentement ou pas consentement, jusqu'à quel niveau les choses se pratiquent, avec qui, et moyennant quoi, donc c'est assez complexe. (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

Des surveillants estimant aussi que les détenus sont aptes à réguler leurs relations entre eux et qu'ils n'ont pas à interférer dans les histoires dont ils ne parviendraient finalement jamais à démêler les fils. « L'institution semble traversée par des tensions entre d'une part des formes de non reconnaissance d'une situation problématique (…) et d'autre part une logique de protection et de prise en charge des détenus stigmatisés »[159].

3. L'affectation en cellule au cœur d'enjeux antinomiques

Le processus d'affectation des détenus de 50 ans et plus en cellule témoigne aussi d'un souci de l'administration pénitentiaire de protéger les détenus les plus âgés mais dans le même temps, il montre « l'utilisation » qui est fait de ces détenus à des fins de gestion de la détention.

[159] C. Rostaing, « Processus de stigmatisation et violences en prison », in Laforgue D., Rostaing C., *Violences et institutions. Réguler, innover ou résister ?*, Paris, CNRS Editions Alpha, 2012, p 171.

3.1. L'âge, un facteur pris en compte dans la logique d'affectation

> Les gradés soulignent le souci particulier dont ils font preuve lors des décisions d'affectation des détenus âgés dans tel quartier de la détention et dans les maisons d'arrêt dans le choix des codétenus avec qui ils sont placés[160].

> « Mais c'est ça le monde de la prison si on est jeune, on est costaud, on va se faire respecter mais si on ne sait pas se faire respecter, on est le souffre-douleur des autres. D'où pour moi le travail important de bien faire l'affectation des détenus en cellule. » (Emmanuel, surveillant en MA, 22 ans, depuis 2 ans dans l'AP)

> « Ce jour-là je sortais de la douche et elle arrive énervée « je veux du café, je veux du tabac ». Je lui dis « attends deux minutes je suis trempée et en tongues ». Elle m'a dit « donne-moi du café », elle m'a donné un coup et je suis tombée. De là on m'a demandé si je voulais déposer plainte mais qu'est-ce que vous voulez que je dépose plainte contre une fille qui a le cerveau tout bousillé. Après elle vient me voir elle me dit « Mamie, t'es chrétienne, t'es croyante, je te demande pardon. J'étais mal lunée, mal réveillée » et je lui ai dit que je lui avais pardonné. Je ne vais pas déposer plainte. Pourquoi ? Pour passer devant les juges et tout non c'est bon j'ai eu ma dose. J'ai changé d'aile finalement et là je suis bien. » (Brigitte, 62 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 4 ans, primaire)

Le personnel de l'administration considère que le rythme de vie d'un détenu âgé de plus de 50 ans est différent de celui des plus jeunes. Souhaitant éviter des incidents pour « maintenir la paix »[161], il regroupe des personnes plus aptes à cohabiter dans l'espace réduit de la cellule, qui impose une promiscuité très importante. Il est ainsi convenu de ne pas affecter dans la même cellule des détenus ayant un écart d'âge trop important.

> « Ici il y a pas mal de jeunes, ils sont souvent ensemble. Il y a aussi les moins de 21 ans que l'on ne met pas avec des personnes plus âgées sauf s'ils demandent. Mais on ne trouvera jamais un jeune de moins de 21 ans s'il n'est pas d'accord avec un plus de 50 ans. » (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

> «Ils essaient de mettre en cellule des gens du même âge donc monsieur T qui a 81 ans, on ne va pas le mettre avec un petit jeune de 20 ans. Là il est avec un monsieur de 52 ans » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

> **«** On n'a pas de regroupement de personnes âgées mais nous dans l'affectation des cellules, on essaye de rester dans la dizaine… par principe on évite de mettre des personnes qui ont un trop grand écart d'âge en cellule ensemble » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

[160] Rappelons que dans les établissements pour peine (MC et CD) appliquent strictement le principe de l'encellulement individuel, chaque détenu est donc seul dans sa cellule sauf procédure exceptionnelle.
[161] Chauvenet A., « Guerre et paix en prison », *Les cahiers de la sécurité intérieure*, n°31, 1998, pp. 91-100.

Au nom du respect de « la tranquillité » des détenus âgés, le personnel de l'administration s'efforce de placer les plus âgés dans des cellules qui ne sont pas orientées sur la cour de promenade ou sur des espaces bruyants de la détention.

> « Un vieux on ne va pas trop le mettre du côté de la promenade, on va plus le mettre d'un côté où c'est plus calme. Côté promenade c'est plus bruyant, en général ils sont levés tôt et puis bon avec les mouvements… nous les mouvements que l'on a ici c'est à 13h30, je pense que vers 14h ils vont peut-être se reposer et cela ne va pas être possible s'ils sont du côté de la promenade, cela sera bruyant donc ils ne pourront pas se reposer. Les gradés font le nécessaire pour que les personnes du même âge soit plutôt ensemble » (Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)

Néanmoins, le critère de l'âge n'est qu'un des facteurs considérés dans les décisions d'affectation, les surveillants étant soumis à de nombreuses autres contraintes : la surpopulation carcérale en maison d'arrêt, l'obligation de ne pas placer ensemble des condamnés et des prévenus, des fumeurs avec des non-fumeurs etc., interfèrent avec les décisions prises. Le principe affiché selon lequel des détenus ayant un écart d'âge trop important ne seront pas affectés dans une même cellule peut dès lors être très complexe à mettre en œuvre[162].

> « En général, c'est une dizaine d'années d'écart, pas plus. Après eux-mêmes ils le disent « vous m'avez mis avec un vieux ». Donc j'essaie le plus possible mais parfois on ne peut pas faire autrement surtout en ce moment où je suis confronté à un problème de surpopulation, c'est pour vous dire les prévenus correctionnels je suis obligé de les envoyer dans le bâtiment des condamnés. Ils n'ont pas encore été condamnés, mais je suis obligé de les envoyer pour faire de la place. Quelquefois je fais avec les moyens du bord...» (Barthémy, gradé en MA, 52 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

3.2. L'utilisation des détenus âgés pour apaiser la détention

Les détenus âgés sont par ailleurs perçus par les professionnels de l'administration pénitentiaire comme étant des acteurs potentiels de la « remoralisation » des détenus plus jeunes. Cette « utilisation » des détenus âgés pour remplir une des missions de l'institution pénitentiaire (l'amendement des détenus) explique certaines décisions d'affectation.

[162] Précisons ici que notre propos ne vise pas ici à défendre l'opportunité d'affecter dans les mêmes cellules des détenus ayant un âge proche, de dénoncer les décisions qui conduisent à placer un détenu de 20 ans dans la même cellule qu'un détenu beaucoup plus âgé. Nous nous attachons essentiellement à rendre compte des principes d'actions qui sont énoncés par les professionnels et à analyser les difficultés qu'ils peuvent rencontrer à les mettre en œuvre.

« Ils n'ont pas le même rythme de vie, ils ne font pas les mêmes choses. Le petit jeune va trafiquer et la personne âgée elle ne veut qu'une chose c'est fumer ses cigarettes et puis dormir. Il peut y avoir des incidents parce que l'un dit à l'autre ne fais pas ça… Mais c'est vrai que des fois aussi cela aide à calmer les choses » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

« Je trouve aussi que cela fait du bien dans la détention d'avoir des personnes comme ça un peu plus mûres, pour les jeunes, cela leur fait du bien, pour certains… alors pour certains, cela ne sert à rien, mais pour certains je pense que cela leur rappelle un peu dehors, ça leur rappelle un peu le grand-père, le papa qui est âgé » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

« Je pense que les personnes âgées en détention, elles ont un rôle assez important, elles peuvent avoir un bon rôle sur les plus jeunes, c'est vrai que parfois cela joue en détention… Moi je vois, j'en connais un de 70 ans, il arrive à calmer des jeunes… » (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

Les surveillants utilisent ainsi la présence de détenus les plus âgés pour apaiser ceux qui sont récalcitrants et qui s'avèrent souvent être plus jeunes. Ces derniers sont d'ailleurs souvent opposés à cohabiter avec des détenus plus âgés.

« Quand vous recevez un jeune il vous dit « moi vous me mettez pas avec un vieux, moi je ne veux pas d'un vieux » Vieux pour eux, déjà c'est quand vous avez quarante ans. « Je ne veux pas mon père avec moi c'est bon, il va me faire la morale » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

Les détenus âgés sont aussi répartis à plusieurs endroits dans les bâtiments afin d'éviter le regroupement des plus jeunes. La mixité des âges est présentée comme une ressource pour gérer un étage.

« On fait aussi exprès de dispatcher, par exemple, les jeunes on va pas mettre tous les moins de 21 ans au niveau 2 parce que les moins de 21 ans ce sont les plus chiants, les plus demandeurs donc il faut les dispatcher. On va mettre deux-là, trois-là, il ne faut pas qu'ils soient tous ensemble, pas tous dans le même étage parce que sinon, cet étage-là, il va exploser, c'est sûr… » (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

Si ces tensions semblent exacerbées dans les maisons d'arrêt, on les retrouve également dans les établissements pour peine. Dans la maison centrale où nous sommes allées, tous font le constat que la présence croissante de jeunes détenus a provoqué des problèmes jusqu'alors inconnus de cohabitation entre détenus d'âges distincts. L'institution procède partiellement à un regroupement des détenus les plus âgés dans un espace spécifique de la détention, mais ce regroupement est limité par le fait qu'elle souhaite par ailleurs utiliser les plus âgés pour réguler la vie en détention.

« On cherche à se regrouper. On se regroupe dans certains coins des étages, au second étage souvent, on se regroupe alors la direction prend régulièrement un des quelques détenus dangereux et le met au milieu, alors c'est sûr que ça calme celui qui pose problème mais cela énerve toute la petite zone qui est bien tranquille. On s'est regroupé par affinités, par âge mais l'autre vient avec sa radio et c'est ça continuellement. » (Xavier, 61 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 8 ans, primaire)

L'administration pénitentiaire met à mal les stratégies adoptées par les plus âgés pour constituer des zones de la détention plus « calmes ». Finalement, les tensions entre groupes d'âge au sein de l'espace carcéral sont alimentées par le fait que les plus âgés sont des acteurs contraints de la gestion de la détention.

3.3. Les décisions d'affectation, un réel facteur de protection des détenus ?

Dans les centres de détention, il n'est pas rare que les détenus âgés soient majoritairement regroupés dans une partie du bâtiment. Dans un des CD de l'étude, les plus jeunes sont affectés dans les étages, les plus vieux sont au rez-de-chaussée pour ne pas avoir à monter de marches et être plus près du bureau du gradé. Néanmoins, les douches de la prison étant toutes situées au rez-de-chaussée, l'ensemble des détenus de l'établissement doivent passer devant les cellules des détenus âgés pour y accéder. Ainsi, leur affectation dans cette partie de la détention renforce leur exposition à l'ensemble de la population de la prison.

« La spécificité de ce bâtiment, c'est de récupérer, effectivement, les détenus vieillissant du fait du rez-de-chaussée et de l'accessibilité dans le bâtiment. Donc on a, effectivement, une clientèle au rez-de-chaussée relativement vieillissante, avec des contraintes d'âge et de maladies. Alors, moi, ce que j'en ressors tout de suite, mon point de vue là-dessus, c'est que l'ergonomie des lieux n'est pas adaptée. D'un point de vue architectural ce n'est pas adapté. Il y a l'accès au bâtiment en lui-même qui pose problème. Il n'y a pas de rampe. Ils sont donc sous la contrainte ou la co-dépendance d'un codétenu ou de 2 codétenus pour descendre les marches, les trois marches qu'il y a à descendre. Déjà, de ce point de vue-là, il y a une contrainte. Et la contrainte des douches, parce qu'aujourd'hui, ils ont des douches communes avec les autres détenus. Même si on a aménagé une douche plus grande, on se rend compte que l'agencement de la douche n'est pas adapté. La douche est au bout du couloir. Mais il faut savoir que les détenus sont répartis sur tout le rez-de-chaussée, et l'isolement qui devrait être prioritaire sur les soins et la toilette des détenus, on ne l'a pas, avec les personnes qui sont vieillissantes, donc qui sont confrontées à rencontrer des plus jeunes, ils sont confrontés avec le reste de la population pénale. Donc, de ce point de vue-là, je pense qu'il y a une grosse problématique sur le bâtiment, mais qu'on trouve sur les autres établissements, c'est cet isolement qu'il n'y a pas. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

Il ajoute plus tard dans l'entretien :

> « Donc, la population pénale du bâtiment circule et circule sur un point de convergence qui est le même, c'est la douche. Donc vous avez 250 détenus qui prennent la douche parce qu'il n'y a pas de douche aux étages. Il n'y a pas de douche aux étages. Donc ils sont vraiment, voilà, ils sont dans le carrefour, ils se trouvent eux dans le carrefour. Donc, de ce point de vue-là, c'est la chèvre qui est accrochée à son piquet. »

Dans un autre CD, le troisième étage est communément appelé celui des « papis ». S'ils sont protégés du passage des autres détenus, ceux qui y sont placés rencontrent des difficultés importantes dans leurs déplacements au sein de l'établissement qui ne possède pas d'ascenseur mais seulement un monte-charge, utilisable uniquement par les détenteurs d'un certificat médical.

Enfin, les affectations dans un quartier spécifique, voir dans des établissements spécifiques, ont des effets paradoxaux : s'ils protègent, dans le même temps ils facilitent l'identification des acteurs et renforcent leur stigmatisation. « Ainsi, l'administration pénitentiaire, par sa volonté de protéger les détenus incarcérés pour des affaires sexuelles, répartit les détenus au sein de l'espace carcéral d'une manière qui vient, de fait, conforter la hiérarchie sociale que tentent d'imposer les groupes dominants en détention »[163].

III. Normes en usage et pratiques des professionnels

Que dit le personnel de l'administration pénitentiaire des détenus âgés ? Comment décrivent-ils leurs comportements en détention et quelles attitudes ont-ils à leur égard ? Les discours à propos des détenus âgés se structurent autour de quatre éléments principaux.

1. De sages détenus…

Les relations entre les personnes détenues âgées et les surveillants ne répondent pas à l'image souvent véhiculées concernant les interactions entre ces deux groupes d'acteurs. Les surveillants s'accordent unanimement à reconnaître que les détenus âgés sont calmes, polis et qu'ils ne leur posent pas de difficulté particulière. Nous le verrons dans la partie suivante, les détenus sont également peu critiques à l'encontre des surveillants. Selon les surveillants, leur charge de travail est bien moindre quand ils sont en poste dans des ailes où les détenus âgés sont en plus grand nombre. Ils semblent déchargés d'une grande partie de leur rôle

[163] Chantraine G., *Par-delà les murs*, Paris, PUF, collection Partage du savoir, 2004, p 215.

disciplinaire face à des détenus qui « font leur vie », sont respectueux et ne présentent pas de risque d'un point de vue sécuritaire.

Les surveillants font en effet tous le constat que les détenus âgés ont un comportement moins perturbateur et qu'ils suivent plus strictement les règles prescrites par l'institution. Les surveillants, qu'ils aient la responsabilité d'hommes ou de femmes détenus, reprennent ici une représentation du registre commun suivant laquelle une certaine sagesse s'installerait avec l'âge. Les personnes âgées agiraient avec plus de raison.

> « Si en fait on enlève le côté prison, le côté crime qu'elles ont fait, on a en fait la sagesse de la personne âgée je dirais, elles sont plus calmes, plus polies, elles demandent moins de choses. Mais c'est vrai qu'il y a quelque chose de l'ordre de la sagesse de la vieillesse. » (Marlène, surveillante en CD au QF, 36 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

> « D'un point de vue, d'un point de vue discipline en fait, on est face à des personnes respectueuses, enfin voilà qui ont, voilà elles ont une éducation quand même malgré tout et, ça se passe bien, mieux qu'avec certaines jeunes qui viennent d'arriver ou là, les limites ont peut-être pas été posées, là on a toujours affaire à des personnes relativement correctes… » (Gaëlle, surveillante en CD au QF, 28 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

> « Pour nous surveillants, ce sont les moins violents, on ne va pas dire que ce sont les meilleurs clients mais ils sont matures… (…) En général c'est vraiment les moins chiants. Ils ont compris le fonctionnement de la prison, ils ont compris que ce n'était pas les surveillants qui ont envie de les emmerder, ce sont les jeunes qui posent problème en détention. » (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

Le fait que les détenus âgés sollicitent peu les surveillants participe du regard bienveillant qu'ils adoptent à leur égard. Ce sont des détenus « pépères » pour reprendre un terme très souvent employé pour désigner ceux qui sont plus âgés, qui « font leur vie ».

> « Ils sont impeccables, ils sont plus réfléchis, les jeunes eux sont plus impulsifs. Les âgés ils sont plus… ils commencent à mieux réfléchir, ils sont posés, plus polis, plus matures. Ils ne nous embêtent pas, ils font leur vie ». (Aurélien, surveillant en CD, 43 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

> « Ce sont des personnes qui sont un peu plus posées, qui acceptent facilement les lois de la détention et pour ma part elles sont beaucoup plus calmes plus faciles à gérer en détention car elles n'ont pas assez de vivacité, de jeunesse on va dire donc oui plus posées, plus réfléchies et acceptent leurs peines. Ils acceptent plus souvent les règles de la détention et sont moins dans la demande. » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

Les surveillants, qui souffrent du peu de considération des plus jeunes à leur égard insistent également sur le fait que ce sont des détenus respectueux. Suivant le principe du miroir, les surveillants reconnaissent qu'ils traitent avec plus de déférence les détenus qui les

abordent eux-mêmes avec politesse. Ce comportement des professionnels est parfois moins lié à l'âge des détenus qu'à leur attitude.

Néanmoins, les professionnels évoquent aussi fréquemment dans les entretiens les comportements protestataires parfois adoptés par les détenus âgés mais en des termes très différents de ceux qu'ils utilisent pour qualifier les revendications des plus jeunes. Les surveillants disent des détenus, avec un sourire, qu'ils sont « ronchons », « râleurs» ou « grincheux ». Le vocabulaire employé témoigne d'une certaine empathie des professionnels vis-à-vis des détenus âgés. L'expression d'un certain mécontentement, parce qu'il est considéré comme consubstantiel à la vieillesse, semble accueillie avec plus d'indulgence.

> « En général, ce n'est vraiment pas les plus virulents ou alors ils sont grincheux… ou grognons » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

> « Après c'est vrai que cette personne âgée était râleuse mais on ne le prend pas comme un jeune qui va râler et être impulsif et vif, c'était vraiment râler pour râler donc ça ne passe pas pareil… » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

Les attitudes de contestation des détenus sont donc appréciées à l'aune de l'âge de la personne. Pour les détenus âgés, elles sont essentialisées, au même titre que l'est leur sagesse, et sont de ce fait plus facilement acceptées par les personnels. On peut aussi faire l'hypothèse que la réaction des surveillants résulte d'une construction sociale spécifique de l'intolérable[164] : les écarts de comportements liés à l'âge seraient plus facilement acceptés que ceux qui pour eux résultent d'un défaut d'éducation d'une population jeunes issus de quartiers urbains peu favorisé vis-à-vis de laquelle ils cherchent à marquer la frontière sociale qui les distinguent.

Les jugements moraux portés par les surveillants sur les détenus âgés reposent aussi sur l'idée qu'ils présentent peu de risque d'un point de vue sécuritaire parce qu'ils ne sont pas considérés comme susceptible de s'évader. Dans un des centres de détention labélisé AICS où la moyenne d'âge est particulièrement élevé, les surveillants ont été nombreux à plaisanter en affirmant que les portes de la prison pourraient rester ouvertes, aucun des détenus ne s'en échapperaient. Ils auraient même tendance à les refermer eux-mêmes. Compte tenu de l'état de santé physique des détenus, le personnel de surveillance doutait de leur capacité à s'enfuir de l'établissement et s'en amusait, estimant qu'ils seraient vite rattrapés. Dans cette prison, le personnel s'agaçait par conséquent du déploiement de couteuses mesures de sécurité visant à

[164] Fassin D., Bourdelais P. (dir), 2005, *op. cit.*

rendre l'établissement conformes avec les normes nationales alors que selon eux, l'argent serait mieux utilisé pour d'autres dépenses, compte tenu du profil des détenus.

En outre, les surveillants redoutent également moins que ces détenus participent et moins encore qu'ils initient une protestation collective. Le fait qu'ils soient moins intégrés dans un système de relation réduit les risques du point de vue du personnel : « la non-appartenance à un groupe délinquant, par exemple, annihile toute forme de protestation collective »[165]. Même si les surveillants répètent souvent comme un principe doctrinal qu'il faut se méfier de tous les détenus, ils reconnaissent que les risques d'agression sont aussi moindres quand ils sont face à un détenu âgé.

> « Forcément elles sont beaucoup plus correctes. Pour nous il est plus facile, je veux dire en tant que fonctionnaire par rapport à l'ordre, de travailler avec des détenues qui sont plus, âgées, parce qu'elles risquent moins de nous agresser. C'est-à-dire que lorsque vous ouvrez une porte et vous savez vous avez une dame derrière, 60, 70 ans, déjà c'est voilà, on est moins stressé, on va avoir quand même quelqu'un qui va avoir comportement quand même correct. Ouais, au niveau de la sécurité on se sent plus à l'aise avec ces gens-là. Parce qu'on ne craint pas l'agression. » (Garance, surveillante en CD au QF, 29 ans, depuis 7 ans dans l'AP)

> « Les plus âgés, on n'a pas de gros problème avec eux. En général cela se passe bien, pour les gens qui ont plus de 50 ans, c'est plus avec les nouvelles générations que l'on a des problèmes… » (Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)

A travers ces extraits, on lit d'abord la crainte ressentie par les professionnels dans l'exercice quotidien de leur fonction. Se profile aussi en creux la manière dont les surveillants perçoivent ce qu'est un détenu ordinairement, à savoir « un individu naturellement dangereux, membre d'une espèce à part, sous l'emprise de son corps, à la sociabilité et la moralité spécifiques »[166]. Pour Léonore le Caisne, c'est ainsi que les surveillants parviennent à « se distinguer du détenu dont il a la charge, à en faire un autre que lui-même et le maintenir à distance »[167]. Les détenus âgés font exception à cette représentation.

[165] Chantraine G., 2004, *op. cit*., p 215.
[166] Le Caisne L., *Prison, une ethnologue en centrale*, Paris, édition Odile Jacob, 2000, p 198.
[167] Le Caisne L., 2000, *op. cit*, p 197.

2. Des détenus à l'origine de contraintes et de situations délicates

2.1. Des détenus contraignants

Si les détenus âgés ne posent pas de problème de discipline, les surveillants pointent néanmoins les contraintes que ces détenus peuvent générer au niveau de l'organisation de leur travail. Leur présence leur apparait d'autant plus contraignante, qu'elle les détourne de leurs missions premières : la surveillance pour assurer la sécurité, les fouilles etc.

> « C'est vrai qu'à un moment on en avait une qui se faisait pipi dessus, qui était en déambulateur, qui n'entendait plus rien. On en avait une autre qu'il fallait surveiller parce qu'elle perdait la tête et elle mangeait des barquettes périmées ou elle mangeait ce qu'elle trouvait par terre, donc il fallait qu'on la surveille. On a celle en fauteuil roulant, on en a une autre aussi qui perdait la boule mais qui était méchante. Qui entendait des voix. On passait notre temps à s'occuper de détenues comme ça alors qu'à la base, on a des fouilles à faire, on a d'autres choses à faire. Donc pendant un moment c'était une période très difficile, parce qu'on s'est dit, mais pourquoi ces détenues-là sont ici ? La détenue qui fait pipi par terre 10 fois par jours, l'auxi de l'aile, celle qui nettoie l'aile, elle nettoie une fois, deux fois, après elle ne veut plus nettoyer, on fait comment ? Qu'elles soient enfermées pour ce qu'elles ont fait, je comprends très bien, maintenant, dans l'état où elles sont… Ce sont plus des boulets qu'autre chose. » (Juliette, surveillante en CD au QF, 30 ans, depuis 8 ans dans l'AP)

Certains s'agacent du surplus de travail qui découle par exemple des problèmes d'audition des détenus âgés et de la nécessité de leur répéter les consignes à plusieurs reprises. Dans un des établissements, les détenus sont appelés par des haut-parleurs. Un détenu que nous avions sollicité est arrivé après un long moment et plusieurs appels, en s'excusant de nous avoir fait attendre. Il nous a expliqué que de sa cellule, il n'avait pas entendu qu'il était appelé. Un surveillant a dû se déplacer pour lui signaler qu'il était invité à se présenter au bureau pour nous rencontrer.

> « Elles sont agréables, moi je n'ai pas de soucis mais après c'est vrai que ça représente des contraintes… Les relations sont souvent agréables avec ces personnes-là. Je trouve qu'elles sont plus posées, plus calmes. Après il y a quelques difficultés liées au vieillissement qui crée une dépendance. Des handicaps du style perte d'audition. Je pense à quelqu'un qui a une perte d'audition répétée. Ça crée un peu d'agacement » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

Ils sont nombreux également à évoquer la lenteur de leur déplacement, qui apparait particulièrement problématique dans les maisons d'arrêt surpeuplées où s'observe un balai incessant de mouvements. Si l'un prend du retard, c'est l'ensemble de l'organisation de la structure qui peut en être affecté.

« Je ne suis pas une aide à la personne, ce n'est pas mon boulot. Ce qu'il y a c'est que les personnes obligatoirement accompagnées on est obligé de les suivre dans les escaliers donc ça peut prendre du temps. Du temps sur notre travail, sur nos mouvements à envoyer des choses comme ça. Il y en avait un qui est parti récemment, qui était très âgé et très dépendant donc c'était très compliqué dans les mouvements. Oui comme on est pressé… Pour les déplacements parce que c'est là qu'on va vraiment être embêté. Donc oui c'est une contrainte, des fois on se dit « oh non ce n'est pas vrai il faut l'accompagner ». C'est bête même si la personne est agréable, c'est une contrainte. » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

2.2. Les professionnels désemparés face à certaines situations

Face à des détenus âgés, les surveillants peuvent se trouver démunis. Nous l'avons évoqué précédemment, les professionnels font très peu usage de la force vis-à-vis des plus anciens, redoutant les conséquences que pourrait avoir une blessure sur une personne âgée. Privés d'un de leurs moyens d'action, ils savent pas comment agir dans certaines situations.

« Je me rappelle d'une situation il y a quelques années où vraiment, je me suis sentie con, complètement con… Il y avait une mamie de 75 ans qui un jour s'est mis à taper à la porte sans cesse, je me serais crue en MA avec les jeunes de banlieue parisienne, elle n'arrêtait pas de taper. Je suis allée ouvrir et là elle s'est avancée et elle ne voulait plus rentrer dans sa cellule et là alors je me suis retrouvée con parce que je me suis dit, je fais quoi ? Je la pousse ou pas ? Si je la pousse, je voyais tout de suite le coup qu'elle allait tomber et se casser le col du fémur… Après elle pouvait porter plainte contre moi… Donc je me suis retrouvée complètement con à me demander s'il fallait ou pas que j'intervienne parce que c'est vrai qu'ils sont fragiles physiquement, on se dit que si on les pousse, si on force un peu, on va les casser. Les jeunes, ce n'est pas grave, au pire, elles tombent, elles se font un bleu, mais les personnes âgées, ensuite c'est nous qui allons avoir une plainte contre nous… Alors du coup, je n'ai rien fait, je l'ai laissée se calmer toute seule et elle est rentrée… J'en rigole maintenant mais sur le coup vraiment, je me suis sentie con. Et les autres détenues elles rigolaient, je me souviens parce qu'elles voyaient que je ne savais pas quoi faire. » (Marlène, surveillante en CD au QF, 36 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

De la même façon, un chef de bâtiment nous faisait part de la difficulté à se positionner face à un détenu âgé de 70 ans, incarcéré depuis de très nombreuses années, qui avait compris ce refus de recourir à la force à son égard. Il s'installait donc dans son bureau refusant de bouger quand il souhaitait voir aboutir une de ses demandes. Sa faiblesse corporelle devenait sa force dans le rapport de négociation qui s'engageait avec le personnel de l'administration pénitentiaire.

Les surveillants insistent sur le fait que leur cœur de métier ne consiste pas à traiter les manifestations de la vieillesse, et qu'ils ne sont pas formés pour cela. Les comportements de certains détenus en situation de perte autonomie les placent là encore face à des situations embarrassantes.

« On a du mal à répondre à leur demande quand ils ont des oublis comme Alzheimer, on peut les convoquer en audience, on les re-convoque, ils ne se rappellent même pas de ce qu'on leur a dit… On en a quelques-uns qui nous font ça… On a quelques détenus comme ça qui ne se rappelle pas de tout. » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

« Quand on a connu la période où il y avait crachat et pipi, plus ça, plus ça, et l'autre qui entend des voix, et l'autre qui tape avec sa béquille puis qui se cache par la porte et qui ne fait semblant de rien, oui, parce qu'on n'est pas là pour régler ce genre de soucis. Moi, l'ENAP, je n'ai pas eu une formation pour encadrer une grand-mère. On en avait marre, parce qu'au lieu de faire ce que l'on avait à faire, de surveiller des détenues, ou de faire les fouilles, on passe notre temps à : vous avez encore craché par terre… » (Juliette, surveillante en CD au QF, 30 ans, depuis 8 ans dans l'AP)

Les fouilles sont notamment décrites comme étant particulièrement délicates à effectuer sur des personnes âgées et/ou en perte d'autonomie. Si les surveillants reconnaissent que ces détenus sont plus respectueux du règlement et qu'ils sont moins souvent impliqués dans des trafics au sein de la prison, ils ne peuvent être dispensés de fouilles. De même, les surveillants soupçonnent toujours que d'autres détenus se servent de ces personnes plus faibles, qu'ils pensent à l'abri des soupçons de l'administration pénitentiaire, pour dissimuler des biens ou des subsistantes interdites.

« Je pense que la détention n'est pas dupe et qu'elle va se dire que le petit vieux de quatre-vingt ans ne fume pas de cannabis. Mais je pense qu'ils font ça aussi en prévision, en se demandant si le papi, sous la sollicitation des petits jeunes, ne leur garde pas des choses justement parce qu'ils sont moins soupçonnés de faire du trafic donc je pense que c'est pour ça qu'ils sont fouillés. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

Or, effectuer des fouilles sur des détenus âgés place les professionnels dans une position complexe. D'abord, ils déplorent la longueur de ces fouilles, le détenu âgé pouvant mettre du temps à se dévêtir et à se rhabiller.

« Forcément, si c'est un détenu d'un certain âge, ça va mettre plus de temps pour se déshabiller. Donc forcément c'est un peu plus contraignant parce que c'est du temps ici et pour les agents le temps voilà... Surtout en maison d'arrêt vous avez dû le voir, ils courent tout le temps les agents donc c'est sûr que c'est une contrainte supplémentaire. Mais un détenu peut cacher quelque chose sur lui donc on ne peut pas faire l'économie d'une fouille sous prétexte qu'il est âgé. » (Barthémy, gradé en MA, 52 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

La gêne suscitée de façon générale par la pratique de cet acte est également exacerbée dans le cas de personnes âgées :

« J'avoue que moi j'ai plus de mal pour les fouilles… parce qu'elles sont plus âgées. C'est débile mais c'est comme ça. Parce que je suis plus jeune en fait, je pense que… C'est, c'est

enfin, je dirais pas le respect parce que pour moi, c'est voilà c'est la personne âgée… c'est… enfin je ne sais pas, j'ai plus de mal... » (Valentine, surveillante en CD au QF, 33 ans, depuis 13 ans dans l'AP)

« C'est quand même différent… En tant que surveillant, là pour le coup, c'est quand même vachement plus dur de fouiller de façon intégrale quelqu'un qui a 70 ans qu'un jeune, ben ouais, pour moi… C'est vraiment le plus difficile, c'est un geste professionnel mais qui est fait avec encore plus de respect. Déjà que ce geste il n'est quand même pas facile, ce n'est pas facile de se retrouver face à quelqu'un de nu, ce n'est pas un acte super agréable pour lui et pour nous mais c'est encore moins facile quand vous vous retrouvez face à quelqu'un qui pourrait être votre père ou votre grand-père. » (Emmanuel, surveillant en MA, 22 ans, depuis 2 ans dans l'AP)

La situation que Tessa évoque dans l'extrait d'entretien suivant témoigne du malaise éprouvé par les surveillants quand ils procèdent à une fouille sur un détenu en situation de handicap.

«On a aussi un détenu qui est en perte d'autonomie, qui a une jambe en moins, il a une jambe en bois, et en fait lui, pour le fouiller intégralement, il faut qu'il donne sa jambe… ce n'est pas évident, ni pour nous, ni pour lui mais notre boulot, sachant qu'on a déjà trouvé des choses dans la jambe… C'est creux à l'intérieur de sa jambe donc il y met des choses et ça, demain, cela peut être une arme, ça peut être un explosif, cela peut être n'importe quoi… Donc au départ on ne lui faisait pas retirer la jambe, quand on a eu de très fortes suspicions, on a eu l'autorisation du médical que cela soit lui qui donne la jambe donc il donne la jambe, il fouille la jambe mais il a été souvent retrouvé des choses dans la jambe… et donc quand on ne fouille pas la jambe et ben cela passe… Donc c'est quand même compliqué parce que les surveillants ils ont du mal par rapport au fait de demander à quelqu'un sa jambe, nous on a du mal à insister pour qu'il la donne parce qu'il y a des fois où il ne la donne pas… ben quand il y a des choses dedans, il n'a pas intérêt à la donner sachant que nous on ne peut pas la toucher, enfin on ne peut pas lui arracher, c'est comme si on arrachait un membre donc il y a des situations qui sont compliquées parce qu'on n'a pas le matériel adapté. Je pense que cela doit exister des jambes pleines, cela serait plus facile. » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

Si la situation décrite revêt un caractère exceptionnel, elle illustre le dilemme auquel sont confrontés les professionnels, pris entre un souci de respect de la personne handicapée et un souci sécuritaire. Les fouilles de détenus en fauteuil roulant sont tout aussi délicates.

« - Et comment cela se passe les fouilles avec un détenu âgé et/ou handicapé ?
- Ben ce n'est pas évident, on va faire le minimum pour voir s'il ne cache pas un truc dangereux mais on ne va pas faire comme un autre détenu. On va plus palper que faire une fouille intégrale… Personnellement, si je suis amené à fouiller un papi de 60 ans, je vais plus le palper que le fouiller.
- Cela vous gêne ?
- Ben oui, cela va me gêner et je sais aussi qu'il ne va pas cacher grand-chose aussi… il ne faut pas. Les fouilles c'est pour la sécurité, la sécurité, ce sont les armes. S'il cache un morceau de shit, cela ne va pas faire jouer la sécurité de l'établissement. S'il cache un couteau, un pistolet c'est différent. Mais ce ne sont pas les plus vieux. Le détenu qui est là, en fauteuil,

handicapé, il ne peut pas marcher, faire une fouille intégrale sur ce détenu, cela serait vraiment… on va dire pas inhumain mais vraiment… c'est… personnellement, moi je trouve. On va plus palper que de faire la fouille intégrale. » (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

Du point de vue des détenus, les fouilles apparaissent plus dégradantes encore lorsqu'elles sont effectuées par de jeunes surveillants. En maison d'arrêt, il n'est pas rare que des détenus déplorent avoir été fouillés par « des moineaux », termes qui désignent de jeunes surveillants comme l'évoque François ou Yves.

« - Je souhaiterais que vous me racontiez un peu votre vie en détention. Comment ça se passe ?
- C'est bien. Les seuls inconvénients qu'il y a ici c'est quand il y a les fouilles. C'est humiliant. Quand il nous déshabille il n'y a pas de problèmes mais quand c'est fait par un moineau.
- Un moineau ?
- Un moineau, c'est un jeune surveillant. C'est humiliant. Très humiliant pour nous. C'est humiliant pour nous. Quand c'est une personne de notre âge, pas de problème cela se passe bien. Mais quand c'est un jeune… C'est humiliant. Pour moi, je pense que c'est honteux. ». (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

« Moi je n'ai pas de problème à part un jeune, là, qui se met à me fouiller… » (Yves, 73 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 1 an, récidiviste)

3. Un traitement différent pour des détenus particuliers : des surveillants divisés

Le vocabulaire utilisé par les professionnels pour parler des détenus âgés est spécifique. « Notre petite vieille », « mon petit pépère », « c'était notre papi » « nos petites vieilles », « c'est le papi de la prison », les « pépères » sont autant d'expressions qui ont été prononcées par des surveillants au cours de nos rencontres. Très fréquentes, elles traduisent une forme de familiarité à l'égard des détenus les plus âgés, voire un attachement dont les pronoms « notre », « mon », « nos » témoignent. Durant nos échanges, les surveillants ont souvent évoqué leurs grands-parents et les relations qu'ils avaient avec eux. Ils opéraient ainsi une sorte de projection, ne pouvant d'empêcher de voir dans la personne âgée en prison un grand-père ou une grand-mère. Quand ils évoquent des détenus jeunes, les surveillants ne font pas appel à l'image du fils ou du frère.

« Moi je sais pas peut-être que, ça me choque un peu, enfin je sais pas si on peut parler de choqué, je suis peut-être un peu plus sensible dans le sens où j'ai perdu mon grand-père y a quatre ans, et y a quelques profils de personnes sans parler des faits qui ont pu avoir lieu dehors, bah qui me rappellent un peu l'état déclinant de mon grand-père. J'avais pas toujours

> la possibilité d'aller régulièrement le voir, je trouve que j'ai manqué du temps auprès de lui quoi. C'est, je dirais moralement, c'est peut-être pas le rôle d'un personnel de surveillance d'être auprès d'une personne détenue qu'elle soit âgée ou pas, pour lui remonter le moral ou pas, mais malgré tout c'est nous qui sommes là au quotidien, donc (soupir), y a des personnes qui savent pas vers qui se tourner et que, un personnel de surveillance, parce que on est seul qui est là, (…) il y en a qui sont vraiment en détresse. » (Arthur, surveillant en CD, 33 ans, depuis 14 ans dans l'AP)

L'âge suscite des formes d'empathie particulières, apparaissent comme un facteur d'atténuation de la distance absolue entre surveillants et reclus[168] habituellement affichée, même si les relations sont en réalité bien plus complexes et plurielles[169]. Autre signe d'une modération de l'opposition entre surveillants et détenus, les personnes âgées peuvent être appelées par leur prénom quand habituellement, ils sont désignés par leur nom de famille.

> « Il y avait une détenue ici, c'était notre doyenne Michèle, c'était… Bah d'ailleurs Michèle c'est son prénom, elle avait son nom mais vous voyez, on n'arrivait pas à l'appeler par son nom de famille. Parce qu'elle aurait pu, enfin entre guillemet oui, un petit peu peut-être notre grand-mère quoi, elle nous disait déjà, bon elle aime bien les surveillantes « oh je considère un peu comme mes petites filles », et c'est vrai que, y a ce respect… On n'allait pas lui crier dessus, on lui expliquait les choses mais, voilà c'était Michèle… Elle rigolait toujours » (Garance, surveillante en CD au QF, 29 ans, depuis 7 ans dans l'AP)

Toutefois, les comportements des surveillants sont différents selon qu'ils voient dans le détenu avant tout une vieille personne ou quelqu'un qui a commis un crime.

Certains surveillants affirment qu'ils adoptent une attitude commune vis-à-vis de tous les détenus qui, à leurs yeux, n'ont pas d'autres caractéristiques que celle d'être détenus. Sans autre considération de leur part sur la personne dont ils ont la charge, ces professionnels estiment que l'exercice de leur métier ne s'ajuste pas selon l'âge des détenus. en reprenant la typologie définie par Corinne Rostaing, il apparait que ces surveillants ont une attitude plutôt statutaire[170] qui consiste essentiellement à assurer une fonction de sécurité et de garde des personnes en détention. En écho à un développement du chapitre précédent, ce sont des surveillants qui estiment que la prison fait pleinement sens, quel que soit l'âge des personnes, dès lors qu'elles ont commis une infraction.

---

[168] Goffman E., 1968 (1961), *op. cit.*
[169] Rostaing C., La relation carcérale, Identités et rapports sociaux dans les prisons de femmes, Paris, PUF, Le lien social, 1997.
[170] *Ibid.*

« - Pour vous, que la détenue est 30 ans ou 75 ans, cela change quelque chose ?
- Non, rien. Ce sont des criminelles, pour moi ce sont des criminelles. En tant que surveillante, cela ne changerait pas mon boulot leur âge.» (Marlène, surveillante en CD au QF, 36 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

« - Est-ce que vous êtes plus gêné d'une fouille à quelqu'un qui est plus âgé ?
-Non, non ça ne me dérange pas, quand j'ai un détenu en face de moi qu'il ait tel âge ou tel âge, peu m'importe je fais mon boulot. Je n'ai aucune gêne par rapport à ça. C'est normal pour moi. C'est une loi qui s'applique à tous. » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

« - Pour vous, finalement, en tant que surveillant, que cela soit un détenu de 30 ans ou de 75 ans, cela change quelque chose ?
- Ah non, pour nous cela ne change rien, cela ne change rien… Non, non… ça ne change rien à part qu'il aura du mal à marcher mais c'est vrai qu'ils sont moins chiants… Nous c'est vrai que par rapport à nous, cela ne change rien… Qu'il ait 20 ans ou 40 ans ou 30 ans, non c'est pareil, c'est un détenu, l'âge ne chance pas la donne. Ce n'est pas un problème. Pour certains, ils sont malades, ils ont pas mal de difficultés physiques… Ca devrait être en hôpital... Mais bon comme ils ont fait un délit ou un crime et ben c'est la prison qui les prend en charge… Ce sont des détenus comme les autres si ce n'est qu'ils ont un problème de santé, voilà, c'est tout… » (Aurélien, surveillant en CD, 43 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

« - C'est une prise en charge identique quand ils ont 25 ans ou 70 ans pour vous ?
- Ben oui. Il n'y a pas de différence. On n'est pas un service-ground pourtant c'est ce qu'on nous demande de faire maintenant…
- On n'a pas pitié…
- Non, on n'a pas une once de compassion…
- Nous on est un peu comme les parties civiles, à partir du moment où il y a crime, ils n'ont rien à faire dans une maison de retraite, au nom de quoi ils iraient dans les maisons de retraite ?
- Et puis ici il y a les aménagements, il y a une cellule adaptée là au A, il y a une aide-soignante (en réalité aide de vie) qui passe tous les matins, non vraiment ils n'ont pas à se plaindre ici. Ma femme elle travaille dans une maison de retraite, ils sont bien mieux ici, ils ont ce qu'il faut. On leur amène à manger, parfois, celui qui était aveugle et infirme, il y avait des détenus qui le sortait sur le perron là une demi-heure dans la cour et puis voilà. L'aide-soignante elle prend environ une demi-heure par détenu le matin, en maison de retraite c'est plus souvent 10 minutes, un quart d'heure. A un moment, on disait en rigolant que cela devrait être les gens des maisons de retraite qui devraient venir en prison et les détenus en maison de retraite parce qu'à la limite ils sont mieux en prison et en plus comme ça cela ne leur couterait pas 3000 euros et cela serait aux détenus de payer les 3000 euros… Bon on plaisante quand on dit ça mais quelque part c'est vrai » (Cyril, surveillant en CD, 31 ans, depuis 8 ans dans l'AP et Aymeric un autre surveillant de l'établissement)

D'autres surveillants affirment à l'inverse que leur comportement change nécessairement quand ils sont face à un détenu âgé. Ils agissent avec plus de respect et de considération.

« Vous travaillez différemment avec une jeune ou avec une plus ancienne ?
- Non, c'est pas pareil.
- C'est pas pareil ?

- Non, c'est, bah déjà ils n'ont pas les mêmes demandes et, en même je vais pas… (*soupir*) je vais peut-être rembarrer plus facilement une jeune qu'une personne âgée quoi. » (Valentine, surveillante en CD au QF, 33 ans, depuis 13 ans dans l'AP)

« On s'adapte à la personnalité, à l'âge, à la personne. On ne peut pas parler à une petite jeune de vingt ans comme on parle à une mamie, parce qu'on a quand même eu quatre-vingt-trois ans. On agit avec plus de respect, pas de la pitié mais voilà entre les deux parce que ça fait mal au cœur des fois mais bon après ça dépend à qui parce qu'il y en a…mais c'est vrai qu'on ne réagira pas du tout de la même façon avec une personne âgée qu'une personne plus jeune, ça c'est clair. » (Véronique, surveillante en CD au QF, 37 ans, depuis 15 ans dans l'AP)

« On aurait une aile avec que des personnes âgées, oh c'est du pain béni… Maintenant, on va apporter une attention, oui un peu plus je dirais maternelle, on va faire beaucoup plus attention. » (Garance, surveillante en CD au QF, 29 ans, depuis 7 ans dans l'AP)

4. Une méconnaissance fréquente des conditions de vie de ces détenus

Les CPIP comme le personnel médical savent très peu de choses sur les conditions de vie des détenus les plus âgés, les activités qu'ils privilégient, les relations qu'ils entretiennent avec les autres détenus etc. Ils ignorent souvent très largement comment se déroule la détention des détenus âgés. Le fossé entre ce qui se joue dans l'espace de détention et ce qui est juste à sa périphérie apparait très important.

« J'ai une vision très parcellaire de la vie en détention, comparativement aux infirmières, qui elles vont en détention pour la distribution des médicaments et donc qui vivent, ou goûtent, à l'ambiance, en tout cas générale, tous les jours. Donc elles ont un regard sur la vie en détention qui est beaucoup plus proche que le mien. » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

« Je ne me suis jamais vraiment posé la question. Sur leurs conditions de vie… » (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

« Franchement je ne peux pas vous dire. Je ne sais pas. On a notre liste que l'on donne au surveillant, on nous les envoie, on reste dans notre salle d'entretien, il repart, on en voit un autre. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

« Par rapport à leur quotidien, on n'a pas trop de remontées…
- Donc après vous ne savez pas s'ils participent beaucoup aux activités ou pas…
- Non, je ne saurais pas vous dire. » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

Beaucoup déplorent de ne pas avoir reçu de formation relative aux enjeux que soulèvent le vieillissement, de manière générale, et plus particulièrement dans le contexte carcéral. Nous avons précédemment largement développé les difficultés des CPIP face à la constitution des dossiers pour obtenir des droits sociaux. Dans un autre domaine, un

psychologue nous a dit se sentir parfaitement ignorant des pathologies liées à l'âge et de la prise en charge de ces personnes.

> « C'est vrai que l'on parle en général du vieillissement au cas par cas. C'est vrai que ca serait intéressant des fois de faire des questions sur la prise en charge de la personne âgée, de la prise en charge de telle pathologie associée, sur le vieillissement c'est vrai que ça serait intéressant. Je ne suis pas spécialisé dans ce domaine. En termes de troubles psys, par rapport au vieillissement, je crois qu'il y a aussi un problème de diagnostic chez nous. Il faut qu'on y travaille un peu plus peut-être. Qu'on s'arrête un peu plus sur le sujet. (…) Ca mériterait qu'on s'y arrête un petit peu. Moi je m'en rends compte du coup, quand je parle que j'ai certaines lacunes dessus. J'ai une expérience professionnelle subjective mais après certaines lacunes sur le diagnostic, sur les prises en charge etc. » (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

L'expression d'un manque résulte incontestablement d'un effet d'enquête : c'est parce qu'elles sont interrogées sur ce thème que les personnes relisent et évaluent leur expérience professionnelle. Il est néanmoins révélateur d'attentes de la part de ces professionnels dans leurs pratiques vis-à-vis de détenus âgés.

> « En fait on ne s'est jamais penchés sur le problème spécifique de la personne âgée incarcéré. Pour le moment, je crois que l'on ne s'est pas questionné… » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

Seconde Partie

Vivre la prison après 50 ans

Quelle expérience les détenus de plus de 50 ans font-t-ils de la prison ? Comment l'avancement dans l'âge est-il appréhendé par les personnes incarcérées âgées ? Inscrite dans une démarche compréhensive, l'analyse repose sur un travail de comparaison qui vise à décrire les traits communs définissant la condition de ceux qui partagent une même expérience tout en présentant la pluralité des manières de la vivre.

Le chapitre 4 rend compte de la diversité des parcours des détenus âgés et des manières plurielles d'éprouver leur incarcération et d'appréhender leur vieillesse à travers la présentation d'une typologie de leurs expériences carcérales. Les enjeux soulevés par le placement en détention des détenus de 50 ans et plus apparaissent alors distincts, selon leur trajectoire et plus particulièrement en fonction de la manière dont la prison s'inscrit dans leur trajectoire biographique.

Le chapitre 5 analyse les principales caractéristiques de la vie en prison des détenus âgés. Nous analyserons en quoi ce qui est présenté comme étant constitutif de leur singularité participe du processus de construction d'une « vieillesse carcérale » et de la constitution des détenus « âgés » en tant que « groupe » malgré leur différence. La valorisation de leur spécificité ne sert-elle pas finalement à souligner leur distance à l'institution carcérale et au stigmate carcéral ? Le décalage que les détenus âgés affichent par rapport aux autres n'est-il pas une manière de se présenter en tant qu'« être moraux » ?

Chapitre 4

Typologies des expériences vécues au croisement du parcours biographique et de la « carrière » carcérale

L'expérience carcérale n'est pas identique pour tous les détenus âgés de 50 ans et plus. Dans quelle mesure les trajectoires biographiques, très hétérogènes, ont-t-elles des répercussions sur la manière dont est vécu l'incarcération et l'avancement en âge ? L'idéal-type apparaît comme l'outil analytique et conceptuel le plus pertinent pour rendre compte des expériences distinctes que les détenus âgés font de la prison. La typologie est une interprétation compréhensive de la réalité. Selon Max Weber, « on obtient un idéal-type en accentuant unilatéralement un ou plusieurs points de vue et en enchaînant une multitude de phénomènes donnés isolément. (…) On ne trouvera nulle part empiriquement un pareil tableau dans sa pureté conceptuelle : il est utopie »[171]. Les idéaux-types constituent des « tableaux de pensée »[172] issus d'une « construction à la limite »[173], qui regroupent des individus ayant un vécu de la situation et des comportements comparables. Ce sont des catégories analytiques construites pour comprendre et représenter les comportements ou les faits observés, et pour « substituer un ensemble cohérent à la confusion et à l'infinie diversité de la réalité »[174]. Chaque idéal-type se fonde sur des entretiens pivots qui représentent des figures paroxystiques. Si certains entretiens sont des « exemplifications pures »[175], d'autres récits, qui combinent des éléments plus disparates, se situent à la croisée de plusieurs idéaux-types.

Trois axes ont été retenus pour élaborer l'analyse typologique. Le premier axe rend compte de la plus ou moins grande proximité que les personnes ont eue avec les modèles de vie et les rôles sociaux valorisés dans la société et de la manière dont l'expérience carcérale

[171] Weber M., *Essais sur la théorie de la science*, Paris, Plon, Agora, 1992 (1904-1917), p. 173.
[172] *Ibid.,* p. 171.
[173] Schnapper D., *La compréhension sociologique. Démarche de l'analyse typologique*, Paris, PUF, collection Le lien social, 1999, p. 24.
[174] Paugam S., *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, PUF, collection Quadrige, 2002 (1991), p. 49-50.
[175] Chantraine G., 2004, *op. cit.,* p. 16.

s'inscrit dans leur parcours biographique. Suivant le second axe, il s'agit de décrire les modalités selon lesquelles les acteurs perçoivent le fait de vieillir. Comment la prison intervient-elle dans ce rapport à la vieillesse ? Enfin, le troisième axe se fonde sur la manière dont la sortie de prison est investie.

Sur cette base, l'analyse distingue la situation des détenus entrés tardivement en prison après une vie « dans la norme » et à celle des détenus incarcérés depuis de longues années ou ayant connu la prison à de nombreuses reprises, et dont le parcours est éloigné des normes sociales.

I. Un parcours de vie ordinaire et une entrée en prison tardive

Lors de nos rencontres, les détenus qui s'inscrivent dans ce premier idéal-type mettent très largement en avant ce qui, dans leur parcours de vie, apparait comme des garants de normalité. Ils s'efforcent d'attester qu'ils ne sont pas du monde de la prison, convaincus que d'autres le sont. Ils veulent se détacher du profil des « petits délinquants » ou délinquants criminels dont ils dressent le portrait en creux. Ils insistent : ils ont travaillé toute leur vie, ils ont eu une vie conjugale et familiale, possèdent parfois un petit pavillon. Rien ne les prédestinait à être incarcérés.

Ce qui caractérise aussi la trajectoire des personnes du premier idéal-type est une entrée en prison tardive. Les acteurs découvrent l'univers carcéral à un âge déjà avancé et très majoritairement pour la première fois. La plupart sont incarcérés en maison d'arrêt ou en centre de détention, certains sont encore prévenus. Les personnes sont souvent incarcérées pour une agression à caractère sexuel (les mœurs ou pointeurs) ou pour un acte isolé souvent d'une certaine gravité (homicide volontaire ou involontaire) qu'ils présentent comme étant très en décalage avec ce qu'ils sont et ont toujours été. Leur acte est décrit comme irrationnel, un geste qui contraste véritablement au regard de leur comportement ordinaire. C'est un coup de folie, un accident de parcours au cours duquel l'individu a temporairement perdu le contrôle de lui-même. Il est aussi présenté comme une réponse malheureuse à une situation conflictuelle avec un tiers qui les a mis dans une situation de vulnérabilité (violence conjugale, chantage, séparation contrainte avec un de leurs enfants…). Les personnes qui estiment faire l'objet d'une erreur judiciaire s'affilient majoritairement à ce premier idéal-type d'expérience.

Le rapport positif à la normalité sociale et l'incarcération à un âge plutôt élevé sont caractéristiques du parcours de ces acteurs. Les récits se particularisent ensuite selon leur âge et leur rapport à l'acte qu'ils ont commis. Trois types d'expérience peuvent ainsi être distingués : celui des « actifs désappointés » qui ont vécu l'entré en prison comme un coup d'arrêt, celui des « révoltés » qui éprouvent un sentiment de double injustice et enfin, celui des « pépères ».

1. Des actifs désappointés : une vie inopinément suspendue

Les personnes de ce sous-ensemble sont mieux dotées socialement que les autres personnes rencontrées. Le plus souvent âgées entre 50 ans et 60 ans, elles sont aussi plus jeunes. Ce qui caractérise leur expérience, c'est donc le fait que la prison vienne marquer un « coup d'arrêt » dans une vie qui devait leur permettre de jouir d'une retraite « tranquille ». Ici, l'expression « coup d'arrêt » ne renvoie pas à une rupture dans une trajectoire délinquante à laquelle la prison viendrait fin mais au contraire à un arrêt dans un parcours socialement sans encombre, à proximité d'une retraite qui en était le terme attendu. Tous évoquent la violence du choc éprouvé dans les premiers temps de leur incarcération. De leur point de vue, les difficultés auxquelles ils sont confrontés sont de trois ordres.

Le quotidien de la vie en prison constitue la première dimension de l'épreuve vécue. Les extraits de l'entretien réalisé avec Laurent seront largement repris dans cette partie : son expérience illustre au plus près ce qui est éprouvé par les « actifs désappointés » et il en possède les caractéristiques sociales et pénales les plus fréquentes. Laurent est chef d'entreprise, il a 51 ans et il est inculpé pour une affaire de mœurs. Il est encore prévenu quand nous le rencontrons. Cela fait quelques mois qu'il est incarcéré. Il est très soutenu par ses parents. Ses relations avec ses enfants sont difficiles et celles avec sa compagne sont complexes depuis son placement en détention sans pour autant que les liens soient rompus. Elle lui rend visite régulièrement et elle assume durant son absence ses fonctions professionnelles. Laurent raconte d'abord longuement à quel point la vie en prison est peu supportable. Pourtant, il n'accuse pas l'administration pénitentiaire : il salue le travail du personnel et estime que les conditions d'incarcération sont correctes. Les détenus dont la vie est suspendue inopinément sont de fait peu critiques vis-à-vis de l'institution.

> « Il ne faut pas dépasser un seuil d'exigences auquel cas le message est tendu mais autrement il y a une façon de traiter les choses de manière humaine, oui avec humanité c'est-à-dire pas accablant systématiquement, sauf si on déconnne. Moi je prends tout ça avec philosophie tout ça et cela passe plus facilement.» (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

La prison est néanmoins très éprouvante au regard du travail d'apprentissage de ses règles de fonctionnement qui contrastent tant avec ce qu'il a vécu jusqu'alors. Il insiste beaucoup sur la souffrance qu'impose la cohabitation, dans la promiscuité de la cellule, avec des personnes ayant eu des parcours très différents, qui adoptent des comportements auxquels il n'est pas familiarisé et qui ont des rythmes de vie très différents.

> « Ben déjà je n'étais pas habitué, c'est une première hélas expérience et j'espère bien qu'il n'y en aura pas d'autres parce que ce n'est pas simple, c'est comme même pas simple.(…) Quel que soit les âges, je pense que c'est pareil mais quand vous n'êtes pas véritablement habitué à cet univers, vous n'avez pas les clés pour lire l'organisation, les codes, comment faire en sorte que finalement vous ne soyez pas un numéro parmi d'autre, déjà c'est un peu difficile à comprendre… Alors que bon un peu plus jeune ou ayant un peu plus l'habitude c'est plus simple, je le vois parce que jusqu'à il y a deux jours j'avais un codétenu beaucoup plus jeune, qui n'en n'est pas à sa première expérience et qui a déjà tous les éléments qui lui permettent d'activer tel ou tel dossier. Bon moi par exemple je suis resté un mois et demi sans pouvoir appeler mes parents. (…) Le quotidien, il est évidement plus complexe. Moi je ne suis pas du tout dans mon univers… » (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

Les détenus insistent sur la frontière sociale qui les sépare des autres personnes incarcérées. Cette frontière est double. D'abord les personnes proches de ce premier idéal-type sont d'un milieu social très privilégié par rapport aux autres détenus. Ensuite, elles avaient jusque-là une vie sociale conforme à ce qui est attendu par la société.

> « Vous les voyez bien, quand vous allez à un parloir, on vous amène tous ensemble, et là vous voyez les autres et là c'est combien et compagnie, je me vante de ce que j'ai fait, je passe des trucs pendant le parloir, j'ai un peu de mal à comprendre, ce n'est pas ma philosophie, c'est vrai que je n'habite pas dans les mêmes quartiers qu'eux… On est mis dans le même panier mais la frontière sociale elle existe toujours. » (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

La violence du choc de l'incarcération s'estompe progressivement au fil des semaines. Leurs ressources sociales, culturelles et économiques leur permettent de s'adapter, sans pour autant participer aux activités proposées par l'établissement. Les liens conservés avec l'extérieur ont une importance primordiale. Ces détenus s'impliquent aussi souvent beaucoup dans leur procédure judiciaire, notamment quand ils sont prévenus. Ils souffrent néanmoins de se sentir inutiles, et ce d'autant plus qu'ils ne se sentent pas encore vieux.

« - Et vous sentez que la prison vous fait vieillir ?
- Je ne sais pas, mais cela use, cela use cette inutilité, cet immobilisme, cette violence permanence, verbale ou physique, cela use les défenses. (…) Je dis depuis que je suis ici, j'ai un certain nombre de compétences, de capacités, à 50 ans on peut faire plein de choses et je préférerais à la limite qu'on me fasse casser des cailloux pour faire une route ou que l'on me fasse construire une route pour les handicapés ou des personnes en difficultés, je ne sais pas faire quelque chose d'utile plutôt que d'attendre, d'attendre une décision. » (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

La seconde dimension de l'épreuve qu'ils décrivent est le sentiment que l'incarcération les a contraints à laisser en suspens les rôles sociaux qu'ils jouaient à l'extérieur. Ils estiment qu'en raison de leur âge, ils occupaient une place centrale d'un point de vue professionnel et familial. En prison, ils souffrent de ne plus être en mesure d'assumer leurs multiples responsabilités.

« Avec l'âge sont venus les responsabilités et que vous les abandonnez brutalement et il faut accepter cette sur-culpabilité. La procédure a été décidée rapidement et vous n'avez pas le temps de vous organisez. Moi j'étais chef d'entreprise, alors une petite entreprise mais du jour au lendemain je me suis retrouvé là ce qui veut dire que 10 personnes derrière payent… A mon avis le plus important quand vous avez une cinquantaine d'années c'est que vous avez un certain nombre de responsabilités et ces responsabilités impliquent d'autres gens que vous. Je ne parle pas de la sanction par rapport à mes actes parce que par rapport à eux, c'est normal que je sois sanctionné, mais cela crée des dégâts collatéraux immédiats quand vous avez des responsabilités auprès de personnes qui n'ont rien à voir avec vous… » (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

Au regard de leur parcours social, ces acteurs n'avaient jamais envisagé d'être un jour incarcérés. Personne dans leur entourage familial ou amical ne l'a été avant eux. L'idée d'une chute développée par Gilles Chantraine caractérise leur expérience de la prison[176].

« C'est la première fois donc, ça a été assez dur quoi, j'ai eu du mal à supporter au début, jusqu'à vouloir en finir quoi.
- Vous n'aviez jamais envisagé d'être incarcéré dans votre vie auparavant ?
- Ah non non non, ah non non non, ma vie a basculé du jour au lendemain, j'ai fait une dépression et, voilà comment je me suis retrouvée ici quoi. Je suis assez bien soutenue heureusement, c'est ce que je dis, sinon, je crois que je serais plus de ce monde quoi, c'est trop dur à supporter. Non seulement ça et puis bon après, pour mon honneur aussi en prend un coup, jamais j'aurais cru me retrouver un jour ici, jamais non. Le jour où vous arrivez ici bah, vous perdez tout du jour au lendemain. Vous perdez votre logement, vous perdez votre travail, vous perdez votre famille quoi puisque vous avez plus de, le même contact qu'avant quoi, même qu'ils viennent vous voir au parloir, c'est pas pareil. Vous avez passé plus de la moitié de votre vie, c'est vrai à peu près dans de bonnes conditions quoi, et puis bah du jour au lendemain vous vous retrouvez incarcérée, c'est dur quoi, à 50 ans, enfin moi j'avais 48 ans.

[176] Chantraine G., 2004, *op. cit*.

> Ouais je dis que c'est dur quoi.» (Agathe, 52 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

L'émergence soudaine, au moment de leur incarcération, d'un questionnement relatif à ce que sera leur vie durant la période de la retraite constitue la troisième dimension centrale de l'épreuve décrite par ces acteurs. Leurs inquiétudes quant à l'avenir résultent du coup d'arrêt que l'incarcération a mis à leur vie professionnelle. Ces personnes qui font l'expérience de l'incarcération tardivement ont pu construire une vie professionnelle et familiale, mais elles sont trop jeunes pour avoir déjà envisagé leur retraite et leur vieillesse. Plutôt proches de 50 ans, ils n'avaient pas anticipé qu'ils pourraient ne pas jouir d'une pleine retraite.

> « Bah du coup il va me manquer des années, des années que je vais passer ici malheureusement bah, c'est des années de perdu... Mais là c'est fichu là, avec les années que je vais passer ici, j'aurai pas une grosse retraite j'aurai, le minimum quoi c'est tout. » (Agathe, 52 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

Ils sont dès lors soucieux de pouvoir reprendre leur activité professionnelle en sortant de prison, et leurs craintes sont grandes quand ils prennent conscience qu'ils ne seront pas en mesure de cotiser suffisamment ou qu'ils sortiront à un âge où il sera difficile de trouver un nouvel emploi.

> « Y a la question pour ceux qui ont passé cinquante ans de la sortie et du retour à l'emploi, enfin ceux qui ne sont pas encore à l'âge de la retraite c'est très préoccupant pour eux. C'est toujours « mais qu'est-ce que je vais faire à la sortie ? A cinquante-cinq qui voudra m'embaucher ? » Déjà que c'est difficile de manière générale pour ces tranches d'âge alors en plus s'ils sortent de prison… » (Laurence, 36 ans, personnel médical en MA)

Dans ce contexte, le fait de ne pas connaître avec précision la date de leur libération est perçu comme particulièrement déstabilisant.

> « Je ne sais pas à quel âge je vais sortir… Si je vais au bout de la peine, il me reste encore 8 ans… cela fera 65 ans à peu près… je n'en sais rien. Cela chamboule tout… je ne pense pas encore à la sortie, je ne pense pas encore vraiment à tout ça… Je ne sais pas encore où je vais vivre, je ne sais pas… » (Théophile, 56 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 8 ans, primaire)

Comme Laurent l'exprime bien, ce qui émerge au cours de l'incarcération, c'est une interrogation nouvelle sur son avenir qui jusque-là, ne faisait pas l'objet de projection tant il semblait aller de soi. La retraite devait être le point d'aboutissement de son parcours.

« Un autre élément qui est important, c'est le futur. Et après qu'est-ce qui va se passer ? Et ben on n'en sait rien, on n'en sait rien parce qu'arrivé à 50 ans, vous n'avez plus grand-chose si vous n'avez pas vos billes. Alors mon père s'est beaucoup inquiété. J'ai quand même beaucoup de billes pour faire en sorte que demain je ne sois pas un SDF croate sur la route[177] et j'ai encore mes parents, mon frère qui vient me voir dès qu'il peut donc je me sens soutenu. Mais c'est vrai que 50 ans, c'est quand même un âge où vous ne valez plus grand-chose sur le marché si vous n'avez pas préparé votre truc et moi je n'ai pas préparé ce temps. J'ai toujours maitrisé mon futur sauf là en ce moment, depuis 6 mois, je ne maitrise rien et tout va à vau-l'eau sans que je ne puisse rien faire et ça c'est compliqué. (…) Donc c'est ça l'inquiétude, c'est la sortie. Voilà c'est ça les difficultés, alors je ne suis pas certain que l'âge… je ne sais pas vraiment ce qui relève de l'âge dans ce que je vous ai dit… Je pense que le futur est un point clé qui doit être traité de manière particulière. » (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

Conscients d'être socialement et économiquement privilégiés par rapport à l'ensemble de la population carcérale, ils estiment être à l'abri du risque de marginalisation sociale. Ils pensent pouvoir bénéficier à leur sortie de leurs acquis sociaux[178] et compter sur le soutien de leur environnement familial pour leur venir en aide d'un point de vue économique si nécessaire.

« J'étais cadre, alors la retraite c'est un truc qui ne m'avait jamais vraiment tracassé… Mais j'ai encore des murs de commerce donc j'ai des loyers qui tombent tous les mois.
- Cela ne vous inquiète pas votre retraite ?
- Moi non… J'ai travaillé toute ma vie et j'ai encore des biens, je peux vendre les murs d'un commerce s'il faut donc ce n'est vraiment pas quelque chose qui m'inquiète et puis sinon je monterai une autre affaire. » (Théophile, 56 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 8 ans, primaire)

C'est à travers cette épreuve de la prison, qu'ils n'avaient jamais envisagé vivre, que les acteurs prennent conscience qu'ils ont vieilli. L'incarcération les confronte pour la première fois à leurs perspectives de vie à la retraite et à leur vieillissement.

2. Des « innocents révoltés » : une vie injustement interrompue

Les personnes du premier idéal-type vivent parfois leur incarcération sur le registre de l'injustice. Ce sentiment d'injustice est double. Ces personnes se disent victimes d'une erreur judiciaire qui leur apparaît d'autant plus injuste qu'ils ont derrière eux un long parcours pour

[177] Il fait ici référence à un détenu avec qui il a partagé durant quelque temps sa cellule qui ne dispose d'aucune ressource extérieure et qui a eu un parcours de marginalité sociale tout au long de sa vie.
[178] Schwartz O., Le monde privé des ouvriers : hommes et femmes du Nord, Paris, PUF, 1990.

attester de leur moralité. Ceci devrait, selon eux, conduire les magistrats à écarter tout soupçon. Les récits de ces « innocents révoltés » ne sont pas, en grande partie, spécifiques de leur âge : ils rejoignent largement les propos de n'importe quel détenu qui ne reconnaîtrait pas sa responsabilité dans les actes dont il serait accusé. Cependant, leur expérience est particulièrement empreinte d'amertume. En effet, ils déplorent que la prison vienne entacher un parcours de vie « modèle » selon eux, au cours duquel ils ont toujours été respectueux des conventions sociales et des lois. Dans leurs discours, l'idée d'un basculement est prégnante. Ils estiment avoir toujours été du « bon côté ».C'est la prison qui les a fait entrer du « mauvais côté » alors même qu'ils n'ont rien à se reprocher, affirment-ils. Là encore, l'idée de la chute est omniprésente dans les récits mais cette chute à un goût particulièrement amer.

> « C'est ma première incarcération, j'ai 67 ans,… ma vie a basculé d'un coup. Après 67 ans… j'ai 67 ans, je ne sais pas ce que c'est que la prison, j'ai toujours été du bon côté et puis je me suis retrouvé en prison, ce que je ne connaissais pas du tout mais c'est infernal… et puis c'est une descente aux enfers ». (Ahmar, 66 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 3 mois, primaire)

Les récits insistent sur le caractère ordinaire de leur vie d'avant.

> « Je vais vous dire une chose, j'ai 65 ans et demi, c'est la première fois que je tombe en prison et à cause de mensonges. Ce n'est pas mon milieu, ce n'est pas ma terre, ce n'est pas mon monde, ce n'est pas mon univers, et ce n'est pas mon langage, le langage de la prison ce n'est pas mon langage donc je suis vraiment en enfer. J'ai 65 ans et demi, je n'arrête pas de le répéter parce que quand même c'est un âge où on est fragile, on est plus fragile qu'un jeune de 20 ans ou 30 ans. J'ai 3 enfants, 6 petits enfants, j'ai travaillé 42 ans dans le même groupe ; j'ai travaillé 42 ans sans interruption et j'ai pris ma retraite le 1er avril 2012 et il m'est arrivé une histoire le 1er août 2012, 4 mois après et je me retrouve en prison… » (Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)

Les acteurs estiment que la prison les a fait changer. A l'impression de subir une injustice, s'ajoutent les conditions d'incarcération éprouvantes, qui désenchantent leur vision du monde. De leur point de vue, la prison les a fait vieillir. Ils définissent avant tout le vieillissement de manière négative en décrivant les changements physiques qu'ils observent et les transformations de leur caractère. Ils ont le sentiment d'avoir vieilli en prison car leur humeur s'est assombrie.

> « - Vous craigniez de vieillir en prison ?
> - Ben on vieillit déjà…
> - Vous trouvez que cela fait vieillir ?
> - Ah oui, oui, oui… Je n'avais pas cette mentalité-là, maintenant je suis un peu plus renfermé, je suis un peu plus taciturne. C'est la première fois que je me sens vieux, avant je ne pensais même pas à mon âge… » (Ahmar, 66 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 3 mois, primaire)

« - Vous vous sentez vieux ?
- En prison… en prison, que depuis que je suis en prison, la preuve, juste avant la prison j'ai voulu séduire une femme qui avait 25 ans, c'est que je me sentais pas vieux… » (Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)

Contrairement aux détenus du premier sous-ensemble, ces détenus sont très critiques vis-à-vis de l'institution carcérale et dénoncent l'indifférence, si ce n'est le mépris, des surveillants à leur égard. Ils jugent leurs conditions de détention très insatisfaisantes : elles fragiliseraient leur santé et seraient particulièrement dégradantes d'un point de vue identitaire.

« J'ai des soucis de santé. Depuis que je suis né, je n'ai pas eu de problème de santé, depuis que je suis arrivé en prison, j'ai des problèmes de santé. Oui ben j'ai perdu ma vue, je ne peux pas voir, je ne peux pas écrire, des fois je suis dans les escaliers et je ne vois pas les marches. Je me sens vieux, je ne suis pas bien, quand je me coiffe et là je vois mes cheveux blancs, avant quand j'étais dehors je n'avais pas les cheveux blancs, je n'avais pas les tâches sur la peau, franchement c'est dégueulasse.
- Vous trouvez que la prison fait plus vieillir ?
- Ah oui mais ce n'est pas qu'ils nous font vieillir, c'est qu'ils tuent les gens, ils tuent les gens. Moi je suis prêt à témoigner, ils tuent les gens à petit feu… » (Farid, 54 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 10 ans, primaire)

Le sentiment d'impuissance qu'ils éprouvent participe de leur impression d'être brisé par l'incarcération.

« Vous savez les surveillants, un surveillant ce n'est qu'un surveillant… je n'ai pas de… Ils ont un système de drapeau pour appeler et ils viennent une demi-heure après, bon ben c'est tout… Ce n'est pas une critique, je ne suis pas là pour critiquer mais c'est un constat, un surveillant ce n'est qu'un surveillant, je ne pourrai rien dire de plus, c'est un ouvre porte… ce sont des endroits où il n'y a pas d'état d'âme… Déjà les gens qui m'ont mis en prison ils n'ont pas d'état d'âme alors ce n'est pas les surveillants qui vont en avoir… (…) Je suis tombé à l'oubliette, c'est une boîte à oubliette ici… Le jour où on ouvrira le couvercle je sortirai et puis voilà… c'est une boîte à oubli » (Ahmar, 66 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 3 mois, primaire)

Ceux qui ne cessent durant nos échanges de dénoncer l'erreur judiciaire dont ils se disent victimes, refusent que la prison sonne le glas de leur parcours jusque-là si exemplaire de leur point de vue. En conséquence, le retour à la vie libre est anticipé comme une reprise de leur vie précédente. Les acteurs veulent que la prison ne soit qu'une parenthèse malheureuse qui ne leur porte pas préjudice au-delà de leur peine et qui ne remette pas en question les acquis d'une vie de labeur. Ils ne veulent pas « s'arrêter » sur une telle épreuve.

> « Je reprendrai mon café… Oui, je ne vais pas rester sur un échec comme ça, cela va me perturber toute ma vie, j'ai travaillé toute ma vie, je vais reprendre tout doucement » (Ahmar, 66 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 3 mois, primaire)

> « J'ai ma femme qui m'attend toujours et je vais travailler madame, je vais chercher quelque chose, au Canada, on n'a pas de problème pour travailler même après 70 ans… » (Adhik, 69 ans, MA, condamné à 8 ans, incarcéré depuis 17 mois, primaire)

Mais les perspectives de sortie semblent bien plus sombres quand la peine se prolonge. Ils réalisent les difficultés qu'ils devront affronter pour retrouver une place dans la vie qu'ils s'étaient construite.

> « Je vais sortir âgé, c'est fini… Déjà j'ai 54 ans, dans 10 ans, j'aurai 64 ans, voilà… Pour moi cela sera fini, pour moi qu'est-ce qui reste après… rien, qu'est-ce que je vais aller faire après ? Je vais aller travailler ? Non ce n'est pas possible, je vais aller me marier ? Non ce n'est pas possible. Qu'est-ce que je vais faire ? Mes enfants, ils sont tous majeurs, ils vont d'ici là avoir des enfants. Ils tuent les gens à petit feu, vous ne pouvez pas savoir à quel point, franchement, c'est dégueulasse, dégueulasse. (…) Ils vous enlèvent tout, ils vous disent de mourir c'est tout… » (Farid, 54 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 10 ans, primaire)

3. Les « pépères » : une vie déjà faite

Le troisième sous-ensemble reflète l'expérience de détenus incarcérés pour la première fois à un âge tardif et plutôt issus d'un milieu modeste. Il s'agit ici de personnes ayant eu une vie tout à fait ordinaire et qui, très souvent, étaient déjà à la retraite au moment de leur incarcération. Agés le plus souvent de plus de 65 ans, ils sont plus isolés socialement que ceux pour qui la prison marque un coup d'arrêt. Ils ne sont souvent soutenus que par un seul membre de leur famille (leur conjointe, un de leur enfant, un parent également âgé, un ami) et beaucoup d'entre eux n'ont plus de liens du tout avec l'extérieur. Les ruptures familiales ont souvent précédé l'incarcération même si celle-ci a accru leur isolement relationnel. Ils sont aussi isolés en détention. Comme les autres acteurs du premier idéal-type, ces détenus n'avaient jamais envisagé d'être un jour incarcérés.

> « J'ai 68 ans, je n'aurai jamais pensé qu'il serait arrivé un truc comme ça… » (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

L'expérience carcérale de ces détenus a souvent évolué. Deux phases distinctes peuvent être identifiées dans les récits. La première coïncide avec les premières semaines de détention. Pendant cette période ils étaient complétement désemparés par la découverte de cet univers dont ils ignoraient tout. Très affectés, ils étaient souvent traités pour des symptômes

dépressifs et éprouvaient une peur très importante qui les amenait à sortir très peu de leur cellule. Le choc carcéral était à l'origine d'une souffrance intense.

> « Quand j'étais en maison d'arrêt je pleurais parce que j'avais peur. Je dormais comme ça assise dans le coin parce que j'avais peur des autres filles » (Brigitte, 62 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 4 ans, primaire)

Les acteurs mettent en avant leur différence avec le reste de la population en prison.

> « Ça a été extrêmement difficile surtout que… Si j'avais connu le milieu, comment que ça se passait… Là je ne savais rien du tout, quand je suis arrivé en prison mon dieu quand j'ai vu la prison les barreaux et tout je me suis vraiment demandé où j'arrivais quoi…à mon âge… Je pleure parce que je suis très sensible. (…) Je ne suis pas habitué au langage prison, qui est tout à fait particulier et grossier, aux mœurs de la prison parce qu'il y a de tout, moi je ne suis pas habitué à ça j'étais dans une école privée, et quand je suis arrivé ici je me suis dit « Mon dieu où est-ce que j'arrive quoi » (Christian, 72 ans, CD, condamné à 17 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

Au fil des semaines, ils parviennent cependant à adopter une vie rythmée par quelques activités. Passé le choc, ils décrivent une vie routinière. Le placement en centre de détention constitue un facteur important pour comprendre ce changement de mode de vie. Jacques, par exemple, a travaillé toute sa vie. Il est propriétaire de son logement. En détention, il travaille aux espaces verts. Comme bien d'autres détenus qualifiés de « pépères », il estime que sa détention se passe bien.

> «J'ai travaillé toute ma vie, j'ai ma vie professionnelle, j'étais à la retraite quand la mésaventure m'est arrivée. Donc j'ai toutes mes médailles de travail, j'ai commencé à travailler dès l'âge de quatorze ans.
> - Donc vous ne connaissiez pas du tout le monde de la prison avant ?
> - Non jamais. J'ai travaillé toute ma vie. (…) J'ai une maison avec deux logements et un côté locataires. (…) Je n'ai pas de problèmes financiers car j'ai des virements tous les mois de ma banque. (…) Ici ça se passe très bien. Bon il faut faire gaffe à quelques-uns, il ne faut pas prêter à n'importe qui mais c'est tout. Tous les jours je suis dehors, je suis dans ma cellule juste pour dormir c'est tout. Je travaille dans les jardins la semaine et le samedi matin je travaille à faire les bureaux avec les chefs là-bas et l'après-midi il y a la pétanque. Le dimanche matin je vais à la messe, ou je travaille à la messe, et le lundi revient aussitôt et c'est comme ça. Et puis on a de la liberté on peut sortir avec les gars, discuter, jouer à la pétanque. Il faut s'occuper c'est ça. » (Jacques, 75 ans, CD, condamné à 15 ans, incarcéré depuis 3 ans, primaire)

Ils estiment être bien traités en détention. Ils ont parfois connu des situations dans leur vie au cours desquelles les conditions de vie étaient plus austères. Ceci les amène à relativiser l'inconfort de la vie en prison.

« Non, moi je me plains pas, je suis habitué à être comme ça, pension, pension et tout que, je me retrouve un peu dans le même milieu quoi… puis pension, milieu Algérie, tout ça, c'était pareil hein, moi en Algérie j'étais des mois et des mois sous une tente euh… couché sur un lit de camp… avec les puces et tout ce qui s'en suit » (Christian, 72 ans, CD, condamné à 17 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

« J'ai été élevé pendant la guerre, j'ai vu des morts… Vous savez quand vous êtes sur les routes et que vous voyez les voitures brulées allemandes et que vous avez encore les gars au volant, que vous les voyez cramés, vous avez 12 ans…. Bon ben ça marque… vous avez des avions américains qui vous mitraillent. Moi j'étais derrière un poteau électrique en ciment et je voyais les balles qui tombaient sur la route… J'avais 12 ans à l'époque. Alors de la prison, j'en ai pris mon parti… J'en ai pris mon parti » (Georges, 81 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 3 ans et demi, primaire)

Ils sont souvent peu critiques vis-à-vis de l'administration pénitentiaire. Ils le sont bien plus vis-à-vis des jeunes avec lesquels ils doivent cohabiter.

« Je vous le dis, ici c'est une bonne prison, on est enfermé bien sûr mais c'est une bonne prison, on est bien entouré, par les surveillants, par les responsables, on n'est pas traité comme des chiens même s'il y en a qui le disent, enfin moi personnellement non… J'espère maintenant avoir vite des nouvelles de l'avocat… » (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

« Si on veut parmi les gars moi je les classerais en 3 catégories : y'a les jeunes, qui sont entre eux, qui discutent entre eux, qui s'arrangent bien entre eux, qui font des foots, qui font tout… y'a un groupe au milieu-là qui ont peut-être 40, 50, 60 ans, peut-être plus ça dépend de leur forme, ça dépend de leur caractère, qui eux s'arrangent un petit peu avec tout le monde, et puis y'a les anciens à côté quoi, on est moins nombreux,
-Donc au-delà de 65 ans…
-Oh oui oui, 70-80, alors ceux-là par exemple entre nous on s'arrange bien quoi, à quelques exceptions près, vis-à-vis des jeunes euh, pour les jeunes on est de trop. On est de trop, on les gêne, on les encombre, on les embarrasse, il faudrait qu'on dégage » (Christian, 72 ans, CD, condamné à 17 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

Ils insistent aussi sur la peur ressentie lorsqu'ils sont (ou étaient) en maison d'arrêt. Certains faisaient notamment l'objet de brimades de la part des autres détenus à cause du motif de leur incarcération. Il faut noter que dans l'établissement identifié pour accueillir des AICS où nous nous sommes rendues, la peur ressentie est très sensiblement atténuée puisque les AICS y sont très largement majoritaires. Mais même en centre de détention, ils restent vulnérables : leur crédulité et la pension de retraite qu'ils touchent parfois les exposent à des convoitises.

« Je préfère ici parce que là-bas on sortait pas parce qu'il y avait une toute petite cour. Et puis y avait des caméras soi-disant mais je recevais des coups de poing par derrière et sur les côtés et tout mais ça se voyait pas tellement on était serrés. Alors j'y allais plus. J'ai pas beaucoup de sorties extérieures à cause des risques. (…) C'est surtout pour le tabac. Ils comprenaient mal que je ne fumais pas, ils croyaient que je voulais pas en donner. Au magasin j'avais une dette de 26 euros de tabac. On m'a dit c'est quelqu'un qui a pris ton numéro pour acheter du tabac. Y en a qui essayent de rentrer chez moi pour essayer de voir si j'ai des gâteaux… j'ai plein de trucs hein, des fruits, des bananes… on essaye de vous les piquer parce que c'est tellement petit alors on profite que vous ayez le dos tourné et hop on vous pique. Je reçois sur le pas de ma porte personne rentre dans ma cellule. Beaucoup de gens me disent « t'as une bonne retraite » je dis « vous avez qu'à faire comme moi je travaille depuis 14 ans ». » (Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)

Ils font rarement partie d'un groupe de sociabilité en prison et quand ils ne sont pas complétement isolés, ils ne fréquentent que quelques personnes de leur âge.

« Je ne fréquente personne, non je fréquente personne ou très, très peu… Très, très peu, j'évite, j'évite parce que selon la Bible, les mauvaises fréquentations ne donnent pas de bonnes habitudes… » (Gaston, 71 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, récidive)

Il n'est pas rare cependant qu'ils fassent leur détention « à deux » c'est-à-dire qu'ils passent beaucoup de temps avec un autre détenu avec qui il partage la cellule ou qui est proche de la leur. « Compagnons de prison », ils se retrouvent pour échanger, jouer aux cartes, boire une ricoré… Des formes de protection et d'entraide se mettent en place. Quand l'un des détenus est transféré dans un autre établissement, l'autre souhaite parfois à son tour changer de prison pour poursuivre leur peine à deux. Il ne s'agit pas pour autant d'une relation de couple, mais plutôt d'une amitié d'infortune. François et Christian évoquent tous deux les liens qui les unissent avec un codétenu.

« - Je ne peux pas laisser tomber Antoine.
- Il est trop fragile ?
- Oui voilà. Ça serait dégueulasse de ma part. L'autre fois je lui dis « Antoine je suis désolé je ne savais pas que ça allait te toucher, excuse-moi mais je vais changer de cellule j'ai demandé. ». Je lui ai coupé l'appétit et je l'ai vu pleurer. Après le lieutenant m'a appelé et m'a dit « Monsieur, il y a quelqu'un qui voudrait que vous changiez de cellule avec lui. » Je lui ai dit « Chef j'ai un problème : Antoine pleure parce que je lui ai dit que moi aussi j'allais changer de cellule, mais je ne peux pas le laisser tomber ». » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

« - Avec mon collègue, on était dans la même maison d'arrêt… On est tous les deux ensemble, dans la même cellule. On a été au moins un an et demi ensemble, ensuite on s'est perdu de vue parce que moi je suis allé à Fresnes, euh lui pendant ce temps-là est arrivé ici, mais autrement les deux dans la même cellule, on allait partout ensemble, à la gymnastique, on faisait tout ensemble, arrivés ici on s'est retrouvé, on est ensemble tout le temps... C'est comique hein
-Vous vous entendez vraiment bien?

- Oui, oui, très, très bien, je me suis retourné vers lui, beaucoup, et là, je tiens à m'occuper de lui, parce qu'il a fait un infarctus, donc depuis bon bah je sors avec lui je reste avec lui » (Christian, 72 ans, CD, condamné à 17 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

Le fait d'être déjà à la retraite au moment de leur incarcération modifie le rapport à la détention car ces acteurs ont le sentiment d'avoir déjà « fait leur vie ». L'incarcération est ainsi socialement et familialement moins préjudiciable. Ils ressentent moins le sentiment de ne pas être à même d'assumer leurs responsabilités comme si la retraite les avait déjà éloignés de la vie sociale.

« C'est un coup dur auquel je n'aurais jamais pensé. Comme je vous le disais j'avais tout, deux voitures, un terrain avec une caravane... Mais pour moi ça aurait été plus dur à trente ans parce qu'à cet âge j'étais marié et mes enfants étaient tout petits alors que là ils sont grands, mon patron ne m'attend pas, c'est déjà ça. Si j'avais eu trente ans, je me demanderais comment on va me réembaucher à ma sortie ? Et puis financièrement je n'aurais rien alors que là j'ai une retraite. » (Jacques, 75 ans, CD, condamné à 15 ans, incarcéré depuis 3 ans, primaire)

« Moi je vois ça parce qu'on arrive au bout de la vie quoi, mais les jeunes, j'en vois comme moi ils ont souvent les larmes aux yeux aussi, alors certains qui disent « ma femme est seule, il faut qu'elle fasse ci, il faut qu'elle fasse ça, autrefois c'est moi qui faisais ceci, c'est moi qui faisais cela, faut qu'elle s'occupe toute seule, y'a les animaux y'a un tas de choses », ils disent aussi « y'a les enfants qui sont là » c'est pas toujours l'idée… Mon dernier vient d'avoir 30, donc le 5ème, donc ils s'arrangent quoi » (Christian, 72 ans, CD, condamné à 17 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

Alain est âgé de 78 ans. Accusé d'actes incestueux sur une de ses petites-filles, il est incarcéré à l'âge de 73 ans pour quelques mois avant d'être remis en liberté puis condamné à 9 ans de prison. Il est en prison depuis 3 ans quand je le rencontre en centre de détention. Alain a travaillé tout au long de sa vie. Il n'est plus en contact avec de nombreuses personnes de sa famille mais il reste soutenu par son épouse. Il bénéficie d'une retraite correcte.

« J'ai plus de 2000 euros par mois. J'ai fait la Marine. J'ai fait 19,5 ans de Marine et j'ai fini 1er maître adjudant et c'est ça qui me paye. J'ai une bonne retraite, j'ai ma maison qui est payée. » (Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)

Sa vie étant passée, pour reprendre l'expression qu'il utilise dans l'entretien, sa détention est selon lui moins destructrice qu'elle peut l'être pour des détenus plus jeunes, en train de construire leur vie.

« C'était dur. Maintenant j'arrive à m'y faire mais être privé de liberté c'est beaucoup. Je dis dans le fond, c'est pas plus mal non plus parce que j'ai bien profité avant. Depuis 59 ans je suis en retraite. Donc en caravane, je partais deux mois et demi avec ma femme donc on a eu

la bonne vie hein. On a bien profité. Alors dans le fond je me dis : t'as encore de la chance que… hein… y a certains jeunes qui sont en prison moi j'étais en retraite et tout moi j'ai rien perdu moi sauf la liberté. » (Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)

En ce qui concerne leur sortie, ils souhaitent reprendre leur vie d'avant. Même s'ils sont d'un milieu modeste, ils pourront bénéficier des acquis sociaux de leur parcours antérieur. Ils souhaitent dès lors reprendre leur vie de retraité, se réinstaller dans leur « pavillon » et reprendre les activités traditionnellement associée à la retraite (le jardinage, la lecture etc.). Pour ces détenus, la prison n'est pas présentée comme génératrice de changements importants. De ce fait, ils sont particulièrement anxieux que le juge d'application des peines prononce à leur encontre une interdiction de retour dans le périmètre géographique où ils résident et où ils ont construit leur vie. C'est alors que leur condamnation serait pour eux fortement préjudiciable.

« Une fois que je sors d'ici, je repars chez moi vite fait. J'ai un petit pavillon là-bas » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

« - Comment vous prévoyez la sortie ?
- Comme je faisais avant. J'aiderai ma femme comme on faisait. Y en a un qui faisait le RDC et l'autre l'étage quand on change les draps on s'aide. Le CPIP est mou et il va y avoir un remplaçant. Il a fait une demande de bracelet parce qu'il me reste un an à faire. Je suis d'accord hein je préfère être la maison et avec ma femme. J'ai un grand jardin, on fera des petits tours, et surtout être avec ma femme et pis manger ce qu'elle me fait, elle cuisine bien » (Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)

« - Votre sortie, vous la voyez comment ?
- Comme un retour chez moi » (Jean-Pierre, 60 ans, MA, condamné à 11 ans, incarcéré depuis 2 ans et demi, primaire)

Compte tenu de leur âge, ils estiment ne pas être concernés par le risque de récidive.

« Bah que je sois sanctionné je trouve normal, maintenant bah arrivé à 70 ans je crois qu'on peut quand même me faire confiance un peu, je n'irais pas tripoter d'autres gamines c'est plus de mon âge » (Christian, 72 ans, CD, condamné à 17 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

« Je passe au psychologue tous les mois. J'explique je dis « on ne va pas revenir tout le temps sur les faits ? Comment je peux oublier si tout le temps vous me répétez ça ? ». A mon âge je vais sûrement pas recommencer » (Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)

II. Un parcours de vie marquée par la prison : les longues peines et récidivistes

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. Lorsque nous les rencontrons, la plupart d'entre eux sont en prison depuis une, deux voire trois décennies. Ici la question de la vieillesse croise largement les enjeux que soulèvent les « longues peines ».

Souvent, les détenus dont l'expérience carcérale s'apparente à ce second idéal-type, ont eu un parcours qui les a amenés à connaître une certaine instabilité professionnelle et des ruptures familiales. Beaucoup évoquent une vie marquée par la précarité voire même une certaine marginalisation. Certains étaient « du milieu de la nuit », pour reprendre le terme de l'un d'entre eux. D'autres sont entrés très jeunes dans la délinquance, la grande criminalité, ou dans un engagement politique pour revendiquer l'indépendance d'un territoire. D'autres encore avaient une vie plus ordinaire mais le crime grave qu'ils ont commis l'a interrompue alors qu'ils étaient encore jeunes. Ils n'ont plus été à même d'investir pleinement les rôles socialement attendus.

Avec l'âge, ils portent un jugement sévère sur leur histoire. Ils ont le sentiment d'avoir peu ou pas vécu, peu ou pas construit, et d'avoir à peine commencé leur vie ou d'avoir eu une « non vie »[179]. De ce fait, la sortie est investie d'attentes particulières et ils espèrent que la justice les libèrera avant qu'il ne soit « trop tard ». Pour quelques-uns, les plus âgés d'entre eux et les plus fragiles physiquement, la sortie s'est déjà fait trop attendre. Désormais, ils ne souhaitent plus quitter l'institution. Deux sous-ensembles peuvent ainsi être distingués : ceux qui estiment « avoir une dernière cartouche à jouer » et ceux qui « ont la couleur des murs ». Pour la plupart, ils ont été rencontrés lors de notre enquête en centre de détention et en maison centrale.

1. « Une dernière cartouche » : l'urgence de sortir avant « qu'il ne soit trop tard »

[179] Dans ce paragraphe, toutes les expressions entre guillemets ont été prononcées par des détenus durant les entretiens.

1.1. Une vie à reconstruire ou à construire

Les détenus du second idéal-type encore jeunes (moins de 60 ans environ), portent un regard sans complaisance sur leur vie. Le fait d'avoir atteint 50 ans constitue de leur point de vue un « cap » qui les incite à relire leur passé et à appréhender leur avenir différemment. Ils sont contraints de gérer l'instabilité qui a marqué leur parcours[180]. Dans leur cinquantaine, ils considèrent que le temps presse car ils glissent désormais vers la vieillesse. Ils regrettent d'avoir si peu vécu et trop peu construit au cours de leur vie par rapport aux modèles en vigueur dans la société. La sortie est appréhendée comme leur « dernière cartouche ». A l'exception de quelques-uns, ces détenus ne pourront pas bénéficier d'acquis sociaux puisque leur parcours de vie ne leur a pas permis d'en constituer.

> « Là, j'étais en train de m'organiser, de trouver du travail, et tout tombe à l'eau. Je vais devoir faire trois ans de prison avant de sortir, et personne ne voudra me donner du travail parce que quand je sortirai d'ici j'aurai cinquante-huit, cinquante-neuf ans. Même si je fais un an, ou deux ans, ça me fera cinquante-cinq, cinquante-six ans personne ne voudra me donner du travail surtout comme je sors de prison. (…) Pendant mon jugement je l'ai expliqué, si on me laisse en contrôle judiciaire je vais travailler. Mais me mettre en prison, faire qu'en sortant de prison je ne trouve pas de travail, je n'ai rien pour vivre, rien pour manger. C'est très difficile » (Jonaël, 54 ans, MA, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 2 mois, récidiviste)

Si certains peuvent compter sur quelques soutiens extérieurs (conservés par-delà les murs depuis le début de leur peine ou qu'ils ont su tisser au cours de leur incarcération), ils sont largement isolés et ne pourront s'appuyer que sur très peu de personnes une fois libérés. Et ils ont toute une vie à reconstruire ou à construire à l'issue de leur peine.

> « Peut-être qu'un travail arrivera mais j'ai pensé que le plus sage était de travailler dans l'aide à la personne. C'est un travail que j'aimerais faire. J'ai déposé un dossier de bénévole Croix-Rouge pour aider dans la mesure du possible. Et puisqu'il nous faut obligatoirement un projet pour la commission, parce qu'ils aiment bien qu'on soit bien cadré, ce qui peut se comprendre, j'ai donc un stage de comptabilité à l'AFPA, ce n'est pas vraiment sérieux mais c'est le pied à l'étrier.
> -Et au niveau du logement ?
> -Pour le logement, pour les grandes peines nous avons un an minimum de semi-liberté. Et je pense que cette semi-liberté doit servir à faire les fondations, parce que c'est toute une vie à l'extérieur qu'il faut renouveler. » (Sébastien, 58 ans, CD, condamné à 33 ans, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

[180] Brose H.-G., « Gérer l'instable », *Enquête*, 5, 1989. Mis en ligne le 16 novembre 2005. http://enquete.revues.org/87

Les conditions matérielles qu'ils trouveront à leur sortie et le financement de leur retraite sont particulièrement problématiques. Seuls quelques-uns, qui ont débuté une activité professionnelle assez jeunes ou sont issus d'un milieu un peu plus privilégié, auront moins de difficultés.

> « J'ai eu Madame C, c'est une femme du pôle emploi qui vient de temps en temps et quand on trouve une formation c'est par elle qui faut passer et elle me dit que je ne trouverai pas de CDI mais que des CDD avec quelques jours dans la semaine. Il y en a dans le nettoyage mais le problème c'est qu'on sort de prison. Pour le moment j'ai quarante-deux trimestres. Et là j'ai vu le gars de la retraite parce qu'il vient ici aussi et si ça continue comme ça j'aurai le minimum. Il m'a dit que je n'aurai pas assez de trimestre, c'est sûr. » (Bertrand, 50 ans, CD, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 19 ans, primaire)

> Comme pas travailler, pas de ressources : « J'ai rien, j'ai rien, j'ai pas d'annuité c'est pour cette raison que je leur disais, je leur ai dit « laissez-moi travailler », comme ça j'aurai un peu plus d'annuités, même que je prends que deux trimestres par an ici…C'est toujours deux trimestres, comme ça, ça… » (Michel, 65 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, primaire)

Ils redoutent de ne pas parvenir à s'assumer et à être indépendants s'ils ne sont pas libérés prochainement.

> « Moi là je me donne 15 ans pour avoir un projet de retraite, après est-ce que cela va être faisable, on est en crise économique alors pour trouver du travail quand il y a tellement de chômeurs, on se demande si on va trouver, on se pose des questions mais si je n'ai pas de travail je ne peux pas sortir… Quand je suis rentré, pour moi dans ma tête, c'était clair, je savais que j'avais au moins 25 ans à faire.
> - Cela vous faisait peur de vieillir en prison ?
> -Non, je ne me suis pas posé la question. Moi la seule chose qui m'a préoccupé en prison c'était le travail, c'est d'avoir du travail, être indépendant financièrement… ce n'est pas l'âge qui me fait peur, c'est plutôt la retraite et d'être indépendant financièrement.
> -Et pour votre retraite ?
> -Ah ben ça irait, j'ai quand même beaucoup travaillé et j'ai commencé à travailler à 14 ans. J'ai travaillé 15 ans avant la prison et pendant les 22 ans de prison je n'ai jamais arrêté de travailler. Et puis ma retraite je ne me l'imagine pas encore maintenant, non, je me vois très bien vers 70 ans… je sais que j'ai encore minimum 15 ans à travailler. Par contre oui, financièrement, si je sors à 65 ans… là pour trouver du travail je ne pourrai plus parce que retraité cela va être compliqué, des petits boulots d'appoint mais au niveau finances, revenu pour la retraite cela serait trop juste alors que sinon cela me laisse le temps d'avoir du travail pour une bonne retraite… Non, c'est inimaginable pour moi sinon, j'aurai 300, 400 euros de retraite donc mon problème c'est de travailler et puis avoir accès aux crédits avec un emploi fixe, avoir un emploi fixe pour faire un crédit et acheter une maison parce qu'après à 60 ans, les banques elles ne veulent plus… on va dire jusqu'à 55 ans cela peut le faire mais après ils savent très bien qu'ils ne restent plus beaucoup d'années de travail alors avec un crédit sur les dents c'est beaucoup plus dur… et puis avec mes problèmes de santé il y a des boulots que je ne pourrai plus jamais faire et puis il faut être lucide, je n'ai plus 20 ans, je ne pourrai pas faire comme je faisais avant… » (Roland, 50 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 22 ans, primaire)

Les difficultés à venir apparaissent particulièrement aigües aux acteurs qui ont conscience que les années passées en prison vont constituer un handicap supplémentaire pour prendre une place dans la société. Outre leur âge et les représentations associées au statut d'ancien détenu, les années de prison rendent difficiles l'adaptation aux règles de la société.

> « Je pense qu'il faut faire soi-même son truc parce que quelqu'un qui repart dans un parcours professionnel, se faire embaucher par une boite et travailler 35h ou 39 h il ne peut pas s'en sortir, ça ne peut pas tenir, il y a un tel besoin de liberté que de s'inscrire dans des contraintes professionnelles quand d'autres pensent justement à arrêter, c'est impossible. » (Yvan, 56 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

Outre les aspects pratiques relatifs à leurs conditions de vie à venir, ils espèrent au moment de leur sortie investir des rôles sociaux qu'ils n'ont pas pu occuper précédemment. N'ayant pas répondu aux « modèles normatifs des itinéraires biographiques »[181], ils ont le sentiment de ne pas avoir « construit » au cours de leur vie. Ce sentiment nourrit leur ambition de combler les vides dans un temps restreint puisqu'ils voient la vieillesse approcher. Si leur sortie n'intervient pas prochainement, ils pensent qu'il sera trop tard : trop tard pour reprendre une activité professionnelle, trop tard pour retrouver une vie de couple, trop tard pour préparer leur projet de retraite et éviter d'être dans une trop grande précarité dans cette dernière période de leur vie. De ce fait, pour ces détenus, la sortie « c'est maintenant ou jamais ».

> « Si je dois rester encore 10 ans… non… Je m'en vais, je me tire de là, après je m'en fous… Ah oui, oui… Ça c'est sûr… 10 ans, pour faire quoi après ? Pour avoir 72 ans, dehors ? A 72 ans, vous trouvez du boulot ? Vous trouvez quoi à 72 ans à l'heure actuelle ? SDF… SDF, je préfère encore me faire flinguer par les gendarmes dehors en essayant de partir. (…) S'il ne me libère pas là, d'ici un an et demi, cela gâche tout, après il faut tout recommencer… trouver un autre employeur… Et puis à 70 ans, ce n'est même plus la peine de rêver, de toute façon je n'y vais pas jusqu'à 70 ans, je ne veux pas, cela fait déjà très longtemps que je ne veux pas… Je pense que maximum 20 ans de prison… maxi 20 ans… mais ensuite, c'est surtout l'âge parce qu'après ce n'est plus la peine, en gros 63 ans c'est bon, parce qu'après il n'y a plus moyen d'avoir du boulot, c'est de pire en pire pour se débrouiller, cela devient une catastrophe et je ne veux pas être une catastrophe. Je ne serai jamais aux crochets de ma fille donc niet, c'est bon, c'est comme ça… » (Manuel, 61 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 18 ans, primaire)

[181] Bessin M., « La compression du temps : une déritualisation des parcours de vie ? », *Education Permanente*, n°138, 1999.

> « Dernièrement j'ai fait un courrier à ma JAP par rapport à ma demande de libération et par rapport à mon projet de sortie qui consiste à créer une société, sans pour autant forcer la main à la juge, juste je voulais lui dire qu'à 56 ans, rater une sortie… c'est-à-dire que si maintenant il me refusait de sortir, c'est reparti pour une boucle de trois ou quatre ans de paperasseries, de démarches pour pouvoir sortir, à 60 ans, honnêtement ma création de société je m'en fiche. Si je peux le faire maintenant, je me donne une dizaine d'années pour la faire vivre, pour la pérenniser et éventuellement la transmettre à mes enfants ou à quelqu'un qui serait intéressé mais à 60 ans, je me laisse vivre. Y a un moment où cela peut être trop tard… Il n'est jamais trop tard mais cela peut être trop tard sur le plan professionnel. Après moi je reconnais que je suis privilégié parce que je n'aurai pas de problème d'argent avant, je n'en n'aurai pas non plus après. Après c'est un projet qui me tient à cœur quand même. » (Yvan, 56 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

Les professionnels témoignent également du sentiment éprouvé par les acteurs personnes incarcérées depuis des années : le passage à 50 ans constitue un seuil à partir duquel la nécessité d'une sortie prochaine s'impose ; elle devient pressante.

> « Vieillir en prison c'est aussi ça, être de plus en plus déconnecté par rapport à la réalité, ne serait-ce qu'en terme de nouvelles technologies, tout ce qui se passe dehors, plus on vieillit, plus c'est dur et ils nous le disent vers 55 ans, « soit je sors c'est maintenant, soit en gros c'est jamais », il y a une espèce de charnière comme ça parce qu'il se disent qu'à 50-55 ans ils peuvent encore se réinsérer professionnellement, par contre s'ils passent le cap et que les juges ne les laissent pas sortir à ce moment-là derrière cela va être trop compliqué et personne ne voudra d'eux ce qui en plus n'est pas faux… ce sont vraiment des choses que l'on entend chez nos cinquantenaires, c'est maintenant ou jamais… » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Ils doivent sortir avant d'être trop âgés, affirment-ils. Ils ont besoin d'avoir du temps pour réaliser leurs projets avant d'être vieux. Libérés trop âgés, ils risquent d'être physiquement trop faibles pour mener à bien un projet professionnel ou satisfaire leurs désirs d'un point de vue familial. Le sentiment que le temps presse traduit la prégnance d'un encadrement normatif des biographies et l'intériorisation d'une « police des âges ». Dans un sens restreint, cette expression désigne les modalités historiques de classement des individus en catégories « d'ayant droits » (et d'ayant devoirs) selon leur âge. La division par l'âge est le premier principe qui prévaut dans l'organisation de l'action publique, ce qui est potentiellement générateur de ségrégation, de segmentation et d'inégalités[182]. Dans une

[182]A. Percheron (1991) dans un chapitre intitulé *« Police et gestion des âges ».* Elle écrit « la police des âges est l'instrument et le produit de l'État providence et constitue une dimension essentielle de toute action politique ». Percheron A., Remond R. (Dir.), *Age et politique,* Paris, Economica, 1991. L'État social met en œuvre, dans tous les domaines, un véritable gouvernement par l'âge, une police des âges. La ségrégation devient problématique quand l'Etat place dans une même case ceux qui ont le même âge. Le foisonnement de dispositifs d'emploi, de formation, d'action sociale opérant sur la base de critères d'âge en témoigne.
Voir aussi les travaux d'Anne- Marie Guillemard ou les articles suivants : Ennuyer B., « À quel âge est-on vieux ? », *Gérontologie et société* 3/2011, n° 138, p. 127-142, Bessin M., « La police des âges entre rigidité et

acception plus large, la « police des âges » traduit les correspondances socialement et culturellement établies entre les âges biologiques et les rôles sociaux, entre des manières d'être et de faire. Autrement dit, elle rend compte de l'existence de normes selon lesquelles les individus assument certaines responsabilités selon un ordre présumé naturel des âges de la vie. Les détenus incarcérés depuis de longues années voient dans leur sortie un temps au cours duquel ils vont s'efforcer de « rattraper » le temps perdu avant leur retraite qui, selon cette norme, est une période de retrait de la scène sociale. Les discours traduisent en effet en quoi la retraite continue d'être pensée comme une « mort sociale »[183]. L'expérience de ces détenus révèle ainsi la « tyrannie des âges »[184] à l'œuvre dans notre société. Autrement dit, elle témoigne de l'emprise des seuils d'âge dans son organisation, que cela soit du point de vue juridique (ils redoutent d'être trop âgés pour travailler au regard de la législation française), des réalités concrètes (ils ont conscience des difficultés pour obtenir un travail ou contracter un emprunt bancaire par exemple quand on a passé 50 ans) et du point de vue des représentations morales (il y a des choses qui ne se font pas passé un certain âge).

Ce sentiment que les choses sont encore possibles mais pour quelques années seulement encore, rend la prison particulièrement pesante. Si ces détenus sont moins confrontés à la peur, s'ils maitrisent les règles de la vie carcérale, la prison n'en n'est moins insupportable. Ils reconnaissent avoir vécu leurs premières années de prison avec une certaine insouciance, parfois avec une certaine légèreté. Mais désormais, la prison est pour eux très éprouvante au quotidien car chaque jour est perçu comme un jour de moins pour construire leur vie et préparer leur retraite. L'enfermement est alors chaque jour un peu plus lourd.

L'urgence à sortir et l'investissement de la sortie est plus ou moins important selon qu'ils aient un peu ou pas du tout le sentiment d'avoir construit au cours de leur vie. Il est particulièrement éprouvant pour certains.

> « Ca impose à vous des questions existentielles terrifiantes quoi, moi parfois j'ai la sensation d'être au bord d'un précipice, mais c'est physique hein, je me dis mais je suis devant un vide, quand je fais un retour, ça dure pas longtemps parce que c'est coup à décompenser ça, quand je regarde ce que j'ai fait de ma vie, c'est rien (*rire*). C'est très anxiogène, effrayant… (…) Le temps passé, c'est-à-dire le temps passé c'est quoi chez moi c'est rien, c'est du vide, c'est du vide absolu, je le vois comme ça, comme ça comme une non-vie, je vis une non-vie, et, la suite des événements, c'est oui c'est sûrement le pire qui peut arriver, parce que je suis tout seul, la famille c'est terminé, les amis j'en ai plus, des biens j'en ai plus… Des enfants j'en

flexibilité », *Temporalistes,* 1994, *28:* 10-15, Bessin M., « Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique », *Informations sociales,* 2009, n°156, p. 14-15.

[183] Guillemard A. M., *La Retraite, une mort sociale*, La Haye, Mouton,1972.

[184] Achin C., Rennes J., Bessin M., Ouardi S. (dir.), 2009, *op. cit.*

aurai pas, j'aurai pas de retraite ça c'est absolu dingue ça, la question de l'argent se pose de façon furieuse » (Christophe, 52 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 20 ans, récidiviste)[185]

Le portrait de Jean-Marie illustre aussi parfaitement l'expérience éprouvée par des détenus d'une cinquantaine d'années qui ont connu jusque-là un très long parcours en détention.

Jean-Marie a 50 ans, il purge une peine de 25 ans. Incarcéré depuis 14 ans, il espère pouvoir bénéficier d'un aménagement de peine en 2015. Avant cette condamnation, il a connu plusieurs autres peines de prison. Son parcours est communément qualifié de multirécidiviste.

Le regard qu'il porte sur ses années passées est acerbe. Il exprime beaucoup de regrets. Le passage à 50 ans l'amène à éprouver la prison autrement.

« Moi j'ai connu la prison la première fois en 78, un truc comme ça, je devais avoir 16 ans, là j'ai dû passer de ma vie plus de 30 ans en prison, j'ai 50 ans… Quand on y pense, c'est effarant, quand on est en détention comme ça, qu'on y a passé autant de temps, moi je suis un récidiviste, quand on reprend comme ça une très lourde peine, on n'en voit pas le bout, c'est la fois de trop, on devient spectateur de la vie plus qu'acteur… On ne fait plus partie de l'ensemble et ça c'est quelque chose qui rejaillit et on se dit mais qu'est-ce qu'on fait ? Mon parcours s'est passé à côté de ses enfants qu'on ne voit pas grandir, j'ai une petite fille que je ne vois pas, je pense que c'est le plus gros échec de ma vie que de ne pas pouvoir dire que je suis un père… Le fait de ne pas avoir pu élever mon enfant c'est un peu catastrophique, c'est un échec, c'est dur, c'est très dur… Ce sont des choses où je ne sais pas si la masse, la société se rend compte de ce que c'est… Sur la durée on a que du regret, que du regret. On essaye de se dire mais qu'est-ce que j'ai fait de bien et on s'aperçoit qu'avec les années qui s'écoulent et ben on est passé à côté de choses essentielles. Je suis rentré j'avais plein de rêves, je ressors, je n'ai plus de rêves, vous devenez fou ou pragmatique. Moi aujourd'hui j'ai plus de contacts avec les surveillants qu'avec des personnes extérieures… Je suis cantinier et cela permet aussi de ne pas perdre pied au niveau de l'échange parce que même si des fois on n'a pas envie d'aller vers l'autre… Quand vous êtes jeunes, la prison vous ne l'abordez pas de la même façon, on s'en fout un peu, on ne se rend pas compte qu'on n'est que de passage, que la vie c'est rien, on se réveille et on a 50 ans, ça aussi c'est quelque chose qui gifle, ça gifle. » (Jean-Marie, 50 ans, CD, condamné à 25 ans, incarcéré depuis 14 ans, récidiviste)

Il réalise aujourd'hui avec douleur que sa vie est passée et qu'il a tout « loupé ».

« A un moment j'ai désiré mourir vous savez, ce n'est pas très vieux, en février de cette année. Je suis sorti en permission, je regarde un monsieur, il avait peut-être mon âge et sur le coup je me dis « il a l'air d'un vieux avec une vieille dame » et après réflexion je me suis dit « mais t'es con, il avait peut-être ton âge », ils étaient avec leur petits enfants et là j'ai regardé cette image et j'ai pris une gifle dans ma figure si vous saviez, je me suis dit « merde, tu es passé à côté de tout ça, tu es passé à côté de choses essentielles, tous tes rêves se sont

[185] Nous proposons en encadré, à partir de la page 158, de plus longs extraits de cet entretien.

enfuis tout ce que tu aurais aimé, tu n'as pas pu le faire, tu es passé à côté et tu ne pourras pas reculer et faire marche arrière », du coup j'ai vu une voiture arriver, je me suis jeté dessous mais elle ne roulait pas assez vite… J'ai juste rebondi sur le capot, le type il était effrayé… J'ai juste eu une petite blessure… Je rentre dans un café à côté et je me dis « mais quel dégât ma vie, quel dégât… ». A un moment, vous prenez tout en pleine figure, vous êtes à un cap, j'ai vu ce que j'avais loupé… La prison c'est un dégât considérable sur l'être humain et en vieillissant, vous encaissez ça bizarrement, c'est difficile, c'est difficile mais c'est positif pour ceux qui aiment la vie. »

Il insiste, 50 ans a constitué un cap pour lui. Néanmoins, il est à un âge où les choses sont encore possibles, affirme-t-il.

« Moi je suis devenu spectateur de la vie carcérale maintenant… de telle façon à pouvoir un jour ouvrir la porte et pouvoir se dire « c'est un petit rôle que tu joues maintenant mais c'est le rôle de ta vie, vas-y, tu deviens acteur et là tu peux repartir dans la vie ». »

« A 50 ans, on sait que l'on est sur une pente glissante vous voyez mais on se dit qu'à 50 ans, tout est encore possible, on a encore de l'espoir, on palpite encore devant les choses, on vibre encore, on a encore envie de se réaliser. A l'âge que j'ai, j'ai quand même encore envie de me réaliser… On se pose beaucoup de questions quand on a 50 ans, beaucoup… On se dit, tiens il faut un retour à la vie, c'est différent maintenant, je suis un homme de 50 ans, comment je vais être, est-ce que je vais me retrouver une compagne, est-ce que je vais finir seul ma vie, comment va se finir ma vie professionnelle…(…) C'est dur à 50 ans, c'est très, très dur, on se pose de vraies questions. On sait que c'est la dernière cartouche que l'on joue. C'est un tournant de la vie qui fait que l'on n'a plus le droit à l'erreur, si on se trompe on est foutu, ça j'en ai conscience… La prison, je la supporte de moins en moins, elle est devenue, je n'arrive plus à digérer… (…) Et aujourd'hui, c'est aujourd'hui je ferais autrement mais le temps, toujours le temps, on est limité par le temps et j'ai envie de dire tout ça pour ça… tout ça pour ça… de la colère, de l'incompréhension… C'est dur, c'est dur… La prison c'est aussi la solitude… dehors, la solitude elle peut être un choix de s'isoler, de prendre du recul, nous elle nous est imposée, on est face à une solitude en permanence, elle est le fruit amer de la vie »

Il décrit le décalage dans la manière d'appréhender son âge au regard des années passées en prison.

« - Vous ne vivez pas la prison de la même façon que quand vous aviez 30 ans ?
- Aujourd'hui la prison c'est devenu de la souffrance… A l'époque, ce n'était pas pareil, j'étais tout à fait un autre personnage, j'étais quelqu'un d'autre, j'étais plein de sport, bodybuildé. Le temps m'a façonné.»

Il revient plus tard dans l'entretien sur sa vie en détention. Il fait une comparaison entre la prison d'aujourd'hui et celle d'hier. Tout lui semble différent : son comportement, les conditions d'incarcération, les détenus comme les surveillants.

« J'essaye d'instaurer une forme de respect et d'échange mais j'arrive plus facilement à faire avec des gens comme les surveillants bizarrement, avant c'était tout le contraire parce que le détenu, avec les années passantes, me rejette une image que je n'aime pas beaucoup. (…) Je passe beaucoup de temps dans ma cellule. Le matin, je suis cantinier donc je distribue les cantines, quand ils ont besoin de quelque chose et que le surveillant n'a pas la solution, ils

viennent voir « tonton » dans sa cellule et cela leur donne des solutions… Ces gens ils m'ont permis finalement d'exister, différemment. (…) Je lis beaucoup, y a que ça à faire, sinon le reste du temps je suis devant ma bécane… Je travaille aussi sur un dossier pour monter ma société dehors, j'ai déjà eu un rendez-vous pour ça, et là je suis en train d'étudier le permis bateau (…). Je descends tous les jours 10 min en promenade, saluer quelques personnes et je reviens… »

Du point de vue santé, il fait état des effets négatifs des années de prison sur son corps.

« Aie, qu'est-ce que j'ai morflé… J'ai un poignet en moins, une hanche, deux genoux… Une cervicale qu'ils m'ont opérée, j'ai commencé à développer récemment un début de cancer de la gorge, je me suis remis vite debout… On m'a même opéré des testicules récemment, j'ai failli mourir dans ma cellule… J'ai des abcès qui se sont mis dans le bas du ventre et j'ai failli mourir…Ca aussi, cela donne du piquant à la vie… Cela donne envie de se battre… Je suis monté presque 12 ans sur des rings, des tatamis… Là maintenant la douleur fait partie de moi, je la gère. Avec le temps, c'est ça les effets de la prison sur le physique, quand vous êtes un guerrier, vous faites beaucoup de sport, vous entretenez un corps, vous vous faites violence tous les jours, c'est un combat avec vous-même… »

Dans l'extrait suivant, se lit comment s'entrelacent rapport au corps, à la vie carcérale et à la vieillesse :

« J'habite le corps d'un autre, ça c'est vrai… je pourrais vous montrer des photos, c'est effrayant… J'habitais dans le corps d'un autre avant… (…) Quand vous avez évolué dans le monde de la pénitentiaire, dans un monde fermé et glauque, quand vous êtes jeunes, il n'y a pas de place à la faiblesse, soit vous devenez comme moi un guerrier, vos muscles deviennent votre protection et votre mental votre arme de guerre… c'est une forme d'autodéfense face à l'autodestruction, la peur de se faire agresser, défoncer la tête dans un mitard, en plus on devient parano là-dedans vous savez… mais ce sont des choses que j'ai connues. Maintenant j'ai compris que la parole est plus redoutable que tout. Il vaut mieux une tête bien faite dans un véhicule un peu plus âgé mais c'est mieux… Moi maintenant il me faut 20 minutes tous les matins pour me déplier, je suis cassé de partout car quand j'étais plus jeune, j'ai fait des sports de combat, et j'ai de grosses séquelles. (…) Moi j'ai eu des répercussions physiques de la prison… J'ai été hospitalisé une trentaine de fois… j'ai été opéré 9 fois… je suis cassé de partout mais en pleine forme… Là les deux dernières années, cela a été deux vraies années de souffrance, à tel point qu'ils voulaient me donner l'AAH et j'ai refusé, non jamais, jamais parce que j'ai pas dit mon dernier mot, j'ai bien l'intention de me réaliser. »

Au vu de son parcours, il a aujourd'hui très peu de ressources et s'inquiète de celles dont il pourra bénéficier durant sa retraite.

« -*Vous avez des ressources ?*
- Je vis avec 200 euros par mois… Ce sont les 200 euros qui viennent de mon poste de cantinier…»

La sortie est crainte après toutes ces années de prison.

« J'ai déjà accédé à des permissions, cela me permet déjà de me re-projeter parce que sinon la prison c'est l'accoutumance. Franchement l'enfermement il est pathogène, on nous

parle de réinsertion mais je pense qu'il faut parler de réadaptation sociale… par exemple faire des courses dans un magasin, moi je sais que mon avant dernier permission, j'ai eu un malaise, je me suis retrouvé dans une très grande surface et j'étais très, très, très mal, des trucs tout simple de la vie qui font que c'est dur. »

Par ailleurs, les détenus ont conscience que leurs proches, quand ils ont conservé des liens, vieillissent également. Ils sont donc très anxieux de sortir avant qu'ils ne décèdent.

> « Et puis vieillir en prison, cela veut dire aussi que les gens à l'extérieur vieillissent et cela veut dire perdre des proches quand on est incarcéré c'est vraiment difficile. C'est vraiment des choses qui reviennent en entretien, je veux sortir parce que mes parents vieillissent et je n'ai pas envie d'être en prison quand ils vont mourir, c'est vraiment des problématique que l'on voit vers ces âges-là, à partir de 50 ans. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

> « Ce qui les inquiète plus, c'est la perte des proches, surtout pour les personnes qui ont encore leurs parents dehors, mais leurs parents âgés, justement: "j'aimerais qu'en sortant, mes parents soient encore là... qu'ils ne décèdent pas pendant que je sois en prison" » (Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)

1.2. La tentation de la jeunesse éternelle

La longueur de l'incarcération les conduit également à entretenir un rapport particulier à leur âge qu'ils investissent, nous l'avons vu, d'attentes un peu en décalage par rapport aux temporalités biographiques à l'œuvre dans la société. Ils font d'ailleurs eux-mêmes le constat de ce qui les différencie des personnes ayant le même âge qu'eux.

> « Je vois les surveillants qui ont la retraite à 55 ans, ils se disent qu'ils vont planter leurs choux à tel endroit, faire ceci, faire cela… Et puis ils disent « et toi, tu vas faire quoi ? » « Ben moi je vais monter une boîte, je vais faire ça » « oh là là, ce n'est plus de mon âge » alors même qu'ils sont plus jeunes que nous. Je vois par rapport à certains amis dehors, effectivement j'ai un copain qui est très proche, il a le même âge que moi à un an après, il part à la retraite dans deux ans et il est déjà en train de calculer pendant sa retraite ce qu'il va faire, il s'est acheté le bateau, il sait qu'il va passer 6 mois par an dans son bateau et puis 6 mois à Paris, tout est cadré, il n'y a pas de questionnements… » (Yvan, 56 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

Ils éprouvent le besoin de faire certaines expériences qu'ils n'ont pas pu faire auparavant, même si elles paraissent socialement peu en accord avec leur âge.

> « On a vécu au ralenti pendant des années, on n'a pas vécu pleinement donc cela peut donner une idée de ralenti des années donc on vieillit moins. Réellement je ne me sens pas vieux du tout, je n'ai pas envie de m'habiller vieux, là je m'habille pratique mais sinon je suis plus à vouloir un blouson avec marqué Moto je ne sais quoi dessus qu'autre chose… Je suis toujours pareil… J'ai des t-shirt de « jeunes ». (…) J'ai passé 20 ans en prison et je n'ai pas envie de

> passer 3 mois avec un plâtre à l'hôpital, c'est que pour ça, c'est pas une question d'âge, c'est juste se dire que maintenant, les jours, les mois et les semaines qui me restera à vivre, je vais les bouffer des deux côtés, je veux que la journée dure 24h…» (Manuel, 61 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 18 ans, primaire)

En ce qui concerne le soi qu'ils apportent à leur corps, Anne-Marie Marchetti observe que les longues peines « oscillent entre deux tendances : d'un côté le laisser-aller, accentué par l'impact somatique de l'enferment (troubles respiratoires, dermatologiques, etc.) et le désinvestissement d'un corps qui n'est plus désiré, dans un lieu que l'on trouve – et où on est – indésirable ; de l'autre, la lutte épisodique contre le passage du temps »[186]. Les questions sur les effets de la prison sur la santé donnent lieu dans notre étude à deux types de discours radicalement opposés. Certains détenus considèrent que les années d'enfermement ont été très fortement préjudiciables à santé. Ils ont l'impression de connaitre les signes de la vieillesse précocement. A l'opposé, certains détenus estiment que la prison les a préservés. Ils insistent sur le « travail » que cela leur a demandé. Ils ont par exemple eu le souci de pratiquer une activité sportive pour se maintenir en forme. La prison les a prémunis des effets de l'âge car ils ont eu tout au long de leur peine le souci de leur santé.

> « Je suis en très bonne forme parce que je l'ai voulu. » (Sébastien, 58 ans, CD, condamné à 33 ans, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

> « Il faut que ça bouge, je bouge assez moi, je fais encore du sport, je fais… Je fais du tennis, je fais deux heures de tennis… Je me suis pas usé, au contraire ça conserve la prison.
> - Vous n'avez jamais le sentiment d'être âgé ?
> - Jamais… Oui, j'ai les artères, les articulations, de temps en temps ils me font défaut, de temps en temps ils me font défaut » (Michel, 65 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, primaire)

> « Je ne me sens pas vieux. Je vais être grand père une seconde fois au mois d'avril.
> - Vous ne vous sentez pas vieux ?
> - Ah non, pas du tout. Je dirai même que mon visage ne correspond pas à mon mental. J'ai bien mes joues qui vont vers le bas, mais non je ne me sens pas du tout vieux. J'ai l'intention de faire une course d'endurance en voiture avec ma fille. Je vais avoir 61 ans au mois de mars. » (Manuel, 61 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 18 ans, primaire)

Dans tous les cas, éprouver le sentiment d'avoir peu vécu nourrit leur impression de ne pas être vieux. N'ayant pu franchir toutes les étapes associées aux différents âges biologiques, ils ont du mal à appréhender les années qui ont passé et l'âge qu'ils ont. La longueur de la peine est génératrice d'une « tentation de la jeunesse éternelle », comme le souligne

[186] Marchetti A.M., *Perpétuités. Le temps infini des longues peines*, Paris, Plon, Terres humaines, 2001, p 309.

Yvan. Les « marqueurs du temps » échappent en partie aux détenus. Moins que leur propres changements, ce sont ceux vécus par leurs proches qui témoignent du passage du temps. Ainsi, la perte de proches constitue un marqueur fort de leur propre vieillissement.

> « Je crois que c'est une constante chez les gens qui ont de longues années de prison… là le gars qui a 65 ans et qui ne veut pas sortir, dans sa tête il a 30 ans, il se sent 30 ans… c'est quelque chose d'ailleurs auquel il faut faire attention, c'est un peu comme si la vie s'était arrêté le jour de l'arrestation, comme s'il y avait une parenthèse qui s'ouvre et qui se refermera au moment de la sortie mais entre les deux c'est un peu si c'était en suspens et il faut faire attention qu'à la sortie on n'ait pas envie de retrouver ses 20 ans, on sort, on a 50 ans, il faut vivre la vie de quelqu'un de cet âge-là avec les moyens que l'on a à ce moment-là. (…) On ne se fête pas les anniversaires parce que c'est un son de cloches que l'on n'aime pas trop entendre… parce que c'est autant de choses qui sont là pour rappeler qu'on est là depuis longtemps donc on évite donc la vie elle s'est un peu arrêtée au moment de l'arrestation mais il faut faire gaffe au moment de la sortie de se dire non, elle ne s'est pas arrêtée, elle a continué, on a continué aussi, en parallèle, sur un chemin différent et à un moment donné, il faut réunir les deux morceaux mais on n'a plus le même âge, on n'a plus la même santé donc il est évident qu'on ne va pas courir le 100 m comme quand on avait 20 ans… C'est-à-dire qu'on se retrouve à sortir à 55 ans avec une vie qui s'est arrêtée à 30 ans, les autres ont eu un parcours professionnel à l'extérieur, ils ont eu une carrière, ils ont avancé, ils ont créé une famille etc. donc en sortant à 55 ans et plus et on se retrouve au départ d'une vie professionnelle alors que pour d'autres, ils sont déjà en train de penser à ce qu'ils vont faire de leur retraite alors que pour nous, la notion de retraite elle est toute relative, elle n'existe pas, souvent d'abord parce qu'on a des parties civiles à payer qui sont de plus en plus importante, des sommes absolument colossales et le type qui sort, il faut qu'il continue à payer, donc il sort à 50 ans voire plus et puis la seule perspective qu'il a c'est que jusqu'à la fin de ses jours il allonge 100 euros alors qu'il ne les aura peut-être même pas donc la notion de vie professionnelle elle est complétement gommée même si on refait quelque chose… » (Yvan, 56 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

Les proches à l'extérieur sont des repères qui leur permettent de prendre conscience du temps a passé ou qui est passé.

> **«** En fait au départ ils m'avaient dit que j'en aurai pour une trentaine d'années, que je sortirai bien au-delà que l'âge que j'ai là et alors je me disais que ma fille aurait mon âge… Et ça c'est impressionnant, de se dire que ma fille aurait mon âge au moment où je sortirai alors qu'à l'époque elle était toute jeune alors… Oui ça, c'est impressionnant parce qu'on a un repère, dès que vous avez un enfant, vous avez un repère parce que sinon c'est un peu vague. » (Manuel, 61 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 18 ans, primaire)

Ils manifestent aussi qu'ils ne sont pas encore vieux à travers leur manière de s'habiller ou par la distance qu'ils instaurent avec les « pépères » ou ceux qui ont des problèmes de santé importants.

> «- Je suis toujours à l'âge que je suis rentré, je n'ai pas perdu… je n'ai pas perdu la volonté de travailler ou de faire comme si j'étais dehors mais simplement il y a les années qui passent

et on s'aperçoit, tout simplement par un geste ou quand on veut se lever que les choses changent. Je fais du sport, toute la semaine et je rencontre la difficulté avec l'âge, quand on se lève le matin, on n'a plus ce sursaut directement en sortant du lit, non, ce n'est plus pareil. J'ai 62 ans, mais j'ai fait beaucoup de sport et je reste toujours jeune, je cours le samedi et je fais du sport, j'ai d'ailleurs fait beaucoup de sport dans ma vie, c'est peut-être ça qui m'a gardé aussi jeune, qui m'a permis d'avoir un esprit aussi jeune et puis je rigole tout le temps. Je n'aime pas aller parler avec des vieux de mon âge parce que si je vais parler avec des vieux, ils vont parler de trucs de vieux alors cela ne m'intéresse pas… (…)
-Vous vous sentez vieux ?
-Non… Non, non, non, j'ai une casquette, des baskets, un capuchon, je suis en jean… est-ce que j'ai l'air de porter des habits de vieux ? Non madame. » (Belchacem, 62 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 15 ans, récidiviste)

Ne pas se reconnaître comme « âgé » constitue aussi une manière de signifier que la prison n'a pas eu de prise sur leur corps et donc sur leur vie. Les discours des détenus incarcérés pour de longues peines manifestent très clairement le fait que lutter contre le vieillissement, c'est autant lutter contre les effets physiques de l'âge que lutter contre l'institution. Pour la plupart des détenus incarcérés depuis de longues années, il semble que le rapport à leur corps change au cours de leur détention. Si dans les premières années, lutter contre la prison consiste à ignorer les maux de son corps, après 50 ans, les détenus adoptent au contraire une des comportements visant à la préservation de leur physique. Il s'agit de sortir dans un état de santé qui leur permette de profiter de leur liberté retrouvée. S'ils y parviennent, ils auront su lutter contre les effets préjudiciables de l'institution.

« Quand j'ai eu mes problèmes cardiaques, quand j'ai eu des électrochocs… c'est sûr que oui on se dit que c'est un peu bête… et eux n'ont pas prévenu ma famille que j'avais quelque chose… C'est sûr que là on sent que l'on est assez fragile, on n'est que peu de choses… déjà que dehors on est peu de choses quand il nous arrive un accident mais en prison, on se dit que bon on peut disparaitre sans que personne ne le sache…on ferme la boite et au revoir. Ce sont de petites peurs, qui sont par rapport aux proches, pas par rapport à soi parce que quand on est réaliste, quand on est là pour des faits graves, on relativise notre propre mort… Moi j'ai deux morts sur la conscience, je ne vais peut-être pas me plaindre de mon sort. Mais par rapport aux proches, on a parfois des peurs de leur créer une peine supplémentaire, que les enfants n'aient pas pu partager avec leur père quelque chose dehors ne serait-ce qu'un repas. Ce sont effectivement des choses dont on prend conscience quand on passe un certain âge, c'est arrivé aux alentours de 45, 46 ans, cela a commencé à me passer par la tête, avant pas vraiment, on se dit qu'on est en pleine forme et que voilà c'est bon… quand j'ai eu une première attaque cardiaque, je me suis dit qu'il commençait à y avoir l'âge qui se manifestait. On commence alors à faire un peu attention à ce que l'on fait, on ne va pas trop pousser la machine, au lieu de faire trois matchs de tennis dans la journée on va en faire deux, le ping-pong au lieu de jouer trois heures, on va jouer une heure parce qu'effectivement on a tendance à ne pas voir notre âge donc on a tendance à se dire que l'on a encore 20 ans et puis quelque part, c'est aussi un challenge contre la prison, contre l'enfermement, de se dire qu'on est encore capable de faire ça donc on y va sans trop considérer les conséquence qu'il peut y avoir parfois sur le plan santé… L'âge à ce moment-là oui on le prend en pleine figure, moi cela a commencé quand il a fallu que j'allonge les bras pour lire des livres… » (Yvan, 56 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

Enfin, ces personnes soutiennent qu'elles ne récidiveront pas. Ils savent en effet que s'ils sont condamnés une nouvelle fois, ils termineront leur vie en détention.

> « Moi je vous le dis j'ai 62 ans aujourd'hui, dans trois ans j'en aurai 65, quand je sortirai j'aurai 66, c'est terminé, j'arrête, plus de conneries, je vais essayer d'être tranquille. » (Belchacem, 62 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 15 ans, récidiviste)

> « Je veux pas mourir en prison comme j'ai dit, donnez-moi la chance de pouvoir sortir, et après vous verrez, je ne reviendrai pas en prison parce que le moindre écart que je vais faire je vais mourir en prison donc, ça serait illogique, après tant d'années. » (Michel, 65 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, primaire)

1.3. « Les pieds là »… mais en spectateurs de la vie en détention

Les détenus de ce dernier sous-groupe « font leur vie », comme s'ils étaient déjà un peu en dehors d'elle. Compte tenu des années passées en détention, ils sont largement familiarisés avec l'institution dont ils maitrisent parfaitement les codes. Ils portent un regard distancié sur son fonctionnement, analysant ses changements au cours du temps. Leurs propos traduisent autant les transformations institutionnelles qu'ils ont pu observer au fil des années que les modifications dans leur manière de la vivre et de la supporter. Ils font le constat d'une amélioration des conditions de vie en prison mais regrettent que les durées d'incarcération se soient allongées et que les conditions pour obtenir un aménagement de peine se soient durcies.

> « Le temps passe beaucoup plus vite, la prison c'est aussi devenu le club Méditerranée par rapport à ce que j'ai connu quand j'avais 17 ans, donc je ne vois que le temps qui passe » (Pascal, 64 ans, MC, condamné à 16 ans, incarcéré depuis 7 ans et demi, récidiviste)

Ils sont globalement moins critiques vis-à-vis du personnel qu'ils ne le sont vis-à-vis des codétenus plus jeunes. Ils déplorent le manque de respect et l'absence de « code d'honneur » des nouvelles générations de détenus[187]. En ce qui les concerne, ils disent avoir beaucoup changé : après des années dans une posture d'opposition, ils le sont désormais beaucoup moins.

> « Je suis plus pacifiste, je suis plus tolérant. Là j'accepte des trucs j'aurai pas accepté y a des années. » (Michel, 65 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, primaire)

[187] Nous y reviendrons plus en détail dans le chapitre suivant.

Comme les surveillants[188], ils reprennent à leur compte l'idée d'une sagesse qui viendrait avec l'âge. Philosophes, ils sont déjà un peu en dehors de la prison.

> « C'est la fin, à la fin il y a pleins de bricoles qui ne vont pas mais je crois que j'aurai 18 ans, cela serait exactement la même chose sauf qu'à 18 ans je mettrai un peu plus de pains que maintenant, là je suis un peu plus réservé et puis je vois la sortie, là je me dis qu'il faut que je sorte. » (Manuel, 61 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 18 ans, primaire)

Ils semblent désormais détachés de la vie carcérale. Après s'être longtemps confrontés aux autres détenus, ils se tiennent maintenant à distance d'eux.

> « J'ai un entourage familial, de ce côté-là y a pas de souci, même en détention y a pas de souci, moi je travaille je fais ma vie, je fais ma petite popote, je peins, je peins tous les jours.
> - Et avec les autres détenus ça se passe comment ?
> - Tranquille. Ah non mais moi, vous savez, moi bonjour bonsoir, à tout le monde, et voilà, j'ai quelques collègues, je les compte sur la main, proches. (…) Moi je m'occupe de personne, ah non moi je m'occupe de moi, moi je m'occupe pas, c'est fini » (Michel, 65 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, primaire)

Pascal dit « s'être retiré », ne plus avoir « que les pieds là ».

> « - En détention, vous vivez comment ?
> - ben je n'ai que les pieds ici, je regarde un peu comme ça, je me fous de tout.
> - Vous êtes un peu avec les autres détenus ?
> - J'évite, j'évite. Je suis très bien au poste jardinage, je me planque le plus possible et puis je m'inscris partout au scolaire donc je suis surbooké en fait, toute la journée, je suis surbooké. Donc je m'isole un peu du monde des détenus, s'il y en a un qui vient me parler je l'écoute mais ça rentre par là et ça ressort par là mais cela me fatigue, j'ai juste les pieds là. (…) La différence c'est déjà que le temps n'est pas du tout le même, moi je suis devenu plus philosophe que la moyenne. Je n'ai rien à chercher dans les autres alors je ne suis plus très curieux puisque de toute façon il n'y a rien à trouver dans les autres alors je me suis retiré…(…) Pour moi non, entre ce que j'ai connu en 1967 et maintenant il y a eu un énorme effort de confort même si malheureusement les peines ont triplé. En plus moi, j'ai pris du recul sur plein de choses ce qui fait que moi maintenant, je ne m'inquiète plus de rien, je me fous de ce que pensent les autres de moi, je n'ai pas d'inquiétude pour après et cela me fait rigoler de voir les autres où ils en sont dans leur parcours de vie donc je m'amuse… » (Pascal, 64 ans, MC, condamné à 16 ans, incarcéré depuis 7 ans et demi, récidiviste)

Ils ont par ailleurs une vie relativement protégée des violences subies par d'autres. Ils échappent très largement au stigmate du pointeur et les années qu'ils ont passées en prison leur assurent un certain respect de la part de tous, surveillants comme codétenus. Ils restent en

[188] Voir le chapitre 3.

dehors des groupes de sociabilité qui se constituent en prison, et sont inscrits dans de nombreuses d'activités proposées par l'institution. Beaucoup d'entre eux se sont par exemple efforcés d'occuper un emploi tout au long de leur incarcération.

> « En travaillant, je ne me suis quasiment pas rendu compte du temps comment il est passé, chaque jour, cela passe. Soit vous faites la prison, soit tu fais le fou ou alors vous vous évadez mais vous êtes obligé de faire cette sûreté ou alors vous crevez, vous vous tuez… Donc le seul moyen c'est, pour moi, de travailler, deux mois après que je sois rentré j'ai travaillé, je n'ai pas lâché le travail, même malade. Même quand j'ai eu une luxation d'un bras j'allais travailler avec un bras, je n'ai jamais lâché, cela m'aide aussi à cantiner… » (Belchacem, 62 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 15 ans, récidiviste)

> « Je ne m'ennuie jamais, je fais beaucoup d'informatique, j'aime beaucoup la musique, je m'occupe de l'aumônerie, je marche avec des copains. J'ai aussi beaucoup de correspondants, j'écris tous les jours, c'est un vrai budget les timbres… Je suis un peu dans une sorte de retraite forcée et je n'en souffre pas, je ne souffre pas tant de la solitude… Ce qui me fait souffrir ce sont les malpolis. Là je ne fais plus de sport, je n'aime pas les sports collectifs. Je lis beaucoup, parfois je me fais à manger…(…) Autrement j'ai mes parloirs, ma famille vient tous les 15 jours… » (Charles, 51 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

Ainsi, ils ont une vie dense dans l'institution mais un peu à côté d'elle.

Christophe a passé de 30 ans de prison. Il est incarcéré pour une quatrième peine d'enfermement. Il est en prison depuis 20 ans au moment où nous le rencontrons, terminant ainsi sa période de sureté de 20 ans.

« J'aurais dû commencer par ça parce qu'effectivement, ça ça interdit absolument tout aménagement de peine, et alors quand vous faites le calcul, bah là je suis tombé à 33 piges, 33 plus 20, 53… » (Christophe, 52 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 20 ans, récidiviste)

A son tour, il revient avec sévérité sur son parcours, déplorant avoir vécu une « non vie ».

« Justement, ça tombe bien cette histoire de vieillissement et d'âge parce que s'est imposée à moi immédiatement cette vision lorsque j'ai écopé de cette peine. Parce que je savais d'expérience que les années ne se comptent plus de la même manière au fur à mesure que le temps passe et l'âge arrive… On disait, « on se la fait deux fois », c'est une expression d'ancien taulard ça, maintenant on ne l'entend plus mais on disait « on se la fait plus on se la fait deux fois ».

- C'est-à-dire ?

- C'est-à-dire à la place de se faire une journée on en fait deux quoi, une année en vaut deux quoi. Ça s'est imposé tout de suite à moi comme une énorme angoisse…(…) Ca impose à vous des questions existentielles terrifiantes quoi, moi parfois j'ai la sensation d'être au bord d'un précipice, mais c'est physique hein, je me dis mais je suis devant un vide, quand je fais un retour, ça dure pas longtemps parce que c'est coup à décompenser ça, quand je regarde ce que j'ai fait de ma vie, c'est rien (*rire*). C'est très anxiogène, effrayant… (…) Le temps passé,

c'est à dire le temps passé c'est quoi chez moi c'est rien, c'est du vide, c'est du vide absolu, je le vois comme ça, comme ça, comme une non-vie, je vis une non-vie, et, la suite des évènements, c'est oui c'est sûrement le pire qui peut arriver, parce que je suis tout seul, la famille c'est terminé, les amis j'en ai plus, des biens j'en ai plus… Des enfants j'en aurai pas, j'aurai pas de retraite ça c'est absolu dingue ça, la question de l'argent se pose de façon furieuse.»

En conséquence, il a de nombreuses d'attentes pour sa sortie mais craint que les juges le fassent sortir « trop tard » pour qu'il puisse les réaliser. Selon lui, la justice risque de le « louper ».

« Là j'ai abandonné toute idée de sortir à temps pour ce que j'ai prévu de faire. Ils me laisseront pas, la politique pénale étant ce qu'elle est, au plan national mais particulièrement ici, je me fais aucune espèce d'illusion, je suis conditionnable comme je vous l'ai dit tout à l'heure dans un an, j'aurai rien du tout, rien. Je suis pas un angéliste hein je suis pas, je suis même pas anti-grande peine, ce que j'aimerais simplement c'est qu'on puisse la remettre en cause, au moment opportun. Alors là, c'est pas gagné ça. Mais moi il faut quand même que je fasse quelque chose d'utile dans ma vie, au moins une fois… (…) Et je me fais aucune illusion, personne ne voudra de moi dans une entreprise ou voilà quoi. A 40 balais quand t'as un mec qui se fait virer de sa boîte il a déjà du mal à retrouver du boulot aujourd'hui alors, *a fortiori* quand il s'est tapé 30 piges trois décennies de placard… »

« - La suite là de votre peine vous l'appréhendez comment…?

- Ah c'est une cata. Je suis, (soupir) comment dire, je la suis lie de la lie de la lie de la lie de la société. Je me fais aucune espèce d'illusion, j'ai (soupir)…J'ai un tout petit peu rêvé y a quelques mois en arrière, bon là ça vient de passer d'un coup, j'ai tout compris, j'ai vu pour la première fois la juge de l'application des peines, ça fait huit ans que je suis là, bientôt huit ans, au début du mois de janvier ça fera huit ans. Et je…Je viens lui expliquer qu'il y a le feu au lac, ils vont me louper, tout le problème c'est de pas louper une grande peine, c'est le choper au bon moment, avant c'est trop tôt, et après c'est vraiment trop tard quoi. Mais même là maintenant, c'est ultra-limite là, je me fais guère d'illusion. Ils peuvent me donner les RPS, c'est trop tard… Ce qui m'intéresse c'est une conditionnelle mais alors maintenant, enfin là maintenant, je suis pas au mot près mais, enfin de toute façon je suis…

- Parce qu'après vous dites trop tard ?

- C'est trop tard, l'âge, là on retombe sur ce qui vous intéresse, l'âge. Moi mes projets personnels, ce qui m'intéresse, la seule chose qui me reste à faire dehors, je pourrais plus le faire à cause de l'âge justement. Je suis passionné d'insectes et je voudrais être chasseur d'insecte très rare ce qui nécessite une très bonne condition physique… Et les juges ne vont pas prendre au sérieux ce projet alors que je suis très connaisseur, j'ai déjà trouvé des espèces très rares. Mais pour faire ce rêve il faut que je puisse être capable de rester longtemps, dehors, dans le froid, que je puisse marcher longtemps… (…) De toute façon, plus personne, l'âge aussi, plus personne ne voudra de moi, sur un plan professionnel hein je me fais aucune illusion… Moi j'ai mon rêve, mais ce n'est pas un rêve fou mais il faut que je sois à peu près en forme physique pour le réaliser… Et moi je vais en crever aussi, si je peux pas, si on me laisse pas, si la justice me serre de trop près mais je ne serai jamais entendu.

-Donc pour votre sortie…

- Mais là c'est cuit. C'est cuit. Là c'est foutu. Je suis foutu. C'est maintenant, enfin à partir de l'année prochaine que je veux sortir. Le temps que je remette en place mes circuits, que je reprenne la température de la nature il faudra au bas mot deux, trois ans. 52 plus 3, 55. Et sur le terrain moi je suis un vrai bulldozer quoi. Mes techniques de prospection sont basées

sur le physique. (…) Ils sont en train de le louper ouais, c'est manifeste mais ils n'entendent pas. (…) Y a aucune attention de… Donc ils vont me faire vieillir, en prison oui. Et quand je vais sortir j'aurais aucune chance, déjà elles sont infimes là, tout sera brisé j'aurais plus la force ni psychique ni physique de faire ce que je veux, la seule chose que je sois capable de faire encore (*silence*)… En même temps il faut, bah oui mais bah, je suis pas là pour rien non plus si y a, donc je me dis aussi qu'il faut que j'assume mes responsabilités, mais ça va aller au-delà malheureusement de ce qui était prévu initialement »

Du point de vue de son état de santé, la prison l'a fortement affecté.

« Au niveau santé, c'est une catastrophe. J'ai failli mourir deux fois en trois ans, j'ai fait deux embolies pulmonaires et c'est lié, absolument lié à la détention, j'ai fait deux embolies pulmonaires, pratiquement coup sur coup, c'est lié au régime à la détention ça j'en suis sûr, j'ai vécu la prison en observateur je sais très bien. La prison, elle abime considérablement. Non surtout les cas comme moi, c'est-à-dire les grandes peines isolées…Moi je suis tout seul hein, bon, j'ai quelques parloirs, j'ai réussi à recomposer un semblant de tissu social, enfin bon, mais bon c'est très relatif ça. Je suis un, comme je dis souvent, un illustre inconnu pour tout le monde hein. (…) J'ai fait deux embolies, je retombe sur mes pattes, j'ai arrêté de travailler pendant six mois, pendant six mois je me suis foutu dans une espèce de cycle à la con, je me suis fait avoir, c'est-à-dire que les cellules du quartier j'étais au B à l'époque, sont minuscules, elles font 5,5 mètres carrés. Disons mettez le mobilier vous avez moins de deux mètres carrés, moi je suis grand je fais 1m85 je marche en crabe. (…) Je travaille plus donc vous êtes fermé à 19h30, vous êtes ouvert à 7h le matin donc 11h30 enfermé ces cellules vous obligent à être assis ou couché. Je ne travaillais plus, les jours se superposent, vous voulez plus voir les gens, vous avez plus envie de croiser les fous, les schizos les voilà, ce que vous faites, vous restez en cellule, vous restez au lit, donc j'étais couché une dizaine d'heures par jour. Plus la nuit ouais Ouais, boom, embolie pulmonaire, c'est-à-dire phlébite, caillot de sang machin. C'est *lié*, c'est absolument lié. »

Et l'âge, par la diminution des forces physique qui l'accompagne, le place en situation de vulnérabilité en prison.

« C'est pas facile pour les gens âgés, c'est beaucoup plus dur, même pour nous, pour moi pourtant…

- C'est quoi qui fait que c'est dur quand on est âgé ?

- On peut plus se défendre. Vous pouvez plus affronter de la même façon, à moins d'avoir un vécu pas possible, je connais un mec qui a 71 ans là à côté, mais lui il est zen, il a fait sa vie, il a encore sa famille machin, et voilà il a un vécu, il a un vécu moi je l'ai pas. Ça m'épouvante ça, alors on peut ces gens-là arrivent à se, voilà réfugier là-dedans, comment je sais pas moi, j'ai pas ce vécu-là, mais je vois ils me le disent. Et quand je les entends parler ça me défrise… Mais qu'est-ce que j'ai fait quoi ? On peut pas se défendre non plus, on peut plus se défendre. Je connais des gens qui se font racketter. Vous pouvez plus enfin, vous pouvez peut-être le faire si vous voulez mais c'est plus, vous pouvez plus en imposer physiquement quoi. Par exemple, la dernière fois, j'ai foutu le bordel encore, c'est-à-dire que j'ai fait venir un toubib le soir mais de force quoi, si vous voulez quoi, en m'imposant physiquement. Et puis un autre jour, fouille générale de la taule… quand ils sont arrivés à ma cellule bah je me suis mis dans l'entrée dans la cellule, « ben ta fouille tu vas te la mettre dans ton cul toi, et tu vas la faire de force, tu vas la faire ta fouille, mais de force, t'as pigé ? ». Voilà (*tape dans ses mains*), essayez de faire ça à 60 balais, y a pas eu de fouille, y a pas eu de fouille. Je suis le seul détenu avec un mec procédurier là ici, qu'on appelle avocat. « Vous

vous vous foutez de ma gueule ou quoi ? ». C'est une véritable insulte à ce qui me reste d'intelligence quoi, « tu vas la faire la fouille, mais tu vas la faire de force ». Ce qui est en jeu là madame, c'est ma dignité, vous comprenez ? Les fouilles c'est une agression, c'est un viol, une agression. »

Au début de sa peine, il avait un comportement très agressif. Il reconnaît qu'il est désormais plus respectueux.

« Ils m'ont floués, parce qu'ils m'ont eu, parce qu'ils m'ont trompé, parce que j'ai établi, alors c'est vrai, j'ai établi un contrat avec eux, j'ai dit ok je baisse la garde... C'est donnant-donnant, je vais, alors j'ai failli mourir deux fois aussi, c'est une certaine sagesse qui s'est installé aussi, et puis place aux jeunes hein. »

2. « Les grandes peines isolées », les emmurés qui ont « la couleur des murs »

Les détenus de ce sous-ensemble du deuxième idéal-type envisagent difficilement de sortir de prison. Ils sont plus âgés et/ou plus fragiles physiquement. Ils n'ont pas réussi à reconstruire quelques liens à l'extérieur.

> « Il y a des personnes qui peuvent aussi être rassurées de vivre en prison, parce qu'ils ont un toit, ils savent très bien qu'ils n'ont personne, ils n'ont aucune attache, et il y a des personnes pour qui ça rassure d'être en prison. » (Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)

> « Il y a des détenus qui sont dans un positionnement où ils finiront leur vie ici et qui sont très clair dans leur discours. C'est hors de question de parler de sortie, on le voit en entretien, quand on est en entretien et que l'on aborde le sujet de la préparation de la sortie, c'est un autre visage qui apparait, hors de question d'envisager cela, hors de question et d'en parler. Pour certains il y a une place ici, un rythme, trop peur de dehors, pour certains cela fait tellement longtemps qu'ils sont incarcérés qu'ils sont bien au final ici, ils se sont adaptés. » (Pauline, CPIP en MC, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

En sortant, ils risquent de perdre le peu qu'ils ont. Ils « n'ont plus rien à gagner » à retrouver la liberté. « Lorsque les gens ont vieilli en prison, et sont isolés à l'extérieur, ils sont parfois très anxieux à l'idée de quitter, pour mourir, ce qui est devenu le milieu de vie où ils ont des attaches profondes »[189].

> « - Vous êtes en détention depuis quand ?
> - 1985. Moi maintenant, depuis 1985, je m'y suis fait quand même, c'est comme un oiseau qu'on met en cage, c'est la même chose. De toute façon je refuse de sortir… Cela ne

[189] Gérontologie et société, *Vieillir derrière les barreaux*, n°88, mars-avril 2011, p 19.

m'intéresse plus de sortir, il n'y a plus rien qui m'intéresse dehors. En plus que la vie est très difficile. Bon je touche ma retraite ici mais si je vais en maison de retraite dehors, je vais complétement la perdre. Et puis de toute façon je n'ai plus rien à gagner dehors.
- Vous n'avez plus de contacts ?
- Ben ma famille elle ne m'écrit plus, une de mes deux filles m'écrivait jusqu'à maintenant mais là ça s'est arrêté d'un coup alors cela ne me sert plus à rien du tout, du tout. Même mon ex-femme j'ai essayé de la recontacter donc cela ne sert à rien… » (Gaston, 71 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, récidive)

« -Et la sortie, vous y pensez ?
-Non, non, moi je suis dehors tous les jours… Non mais non… c'est bête mais la prison on souhaite qu'elle s'ouvre quand elle est fermée, moi je l'ouvre tous les jours.
-Cela vous fait peur de sortir ?
-Surement, surement, surement, ça c'est un peu vrai, c'est un peu vrai. Pour les longues peines, ce n'est pas de mourir en prison qui fait peur, c'est de sortir et de se faire écraser comme un vermisseau par un camion sans que personne ne sache… je vis un peu ça, oui, oui… J'ai tellement vécu plein de bonnes choses en prison… mais je n'ai pas pris la couleur des murs pour autant, je me renouvelle tous les jours mais je me dis que cela serait surement plus difficile dehors, ouais… peur de sortir, ouais, ouais surement… » (Jean-Michel, 68 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 41 ans, primaire)

Par conséquent, ils ont renoncé à toute perspective de sortie.

« J'ai vu une CPIP, une fois, qui m'a dit que je pouvais demander des permissions, mais je sais pas où aller pour les permissions, j'ai peur de demander à mes meilleurs amis de me recevoir. J'ai peur, c'est drôle hein, je n'ose pas leur demander.
- Vous avez peur de sortir ?
- Oui.
- Vous avez peur de quoi ?
- Ben du monde, parce que va falloir que je retrouve un logement, je vais être seule parce que j'ai divorcé alors je vais être seule, et ça ça me fait un peu peur, tandis qu'ici que suis entourée, oui. Mais faudra bien aussi hein. » (Yolande, 69 ans, CD, condamnée à 12 ans, incarcérée depuis 3 ans, récidiviste)

« -Et comment vous envisagez la sortie ?
-Je ne l'envisage pas. » (José, 52 ans, MA, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 2 ans, récidiviste)

Pour extrêmes qu'ils soient, ces détenus témoignent des « craintes des longues peines les plus adaptées à la vie carcérales. La liberté, c'est aussi l'insécurité retrouvée, l'inconnu, la reprise en main de sa destinée, l'anonymat, voire l'isolement dans un macrocosme qui vous ignore »[190]. Les autres diront de ceux qui ne veulent pas être libéré, qu'ils ont la « couleur des murs », qu'ils sont « emmurés ».

[190] Marchetti A.M., 2001, *op. cit*., p 425.

Chapitre 5

Construire ses différences

Comment la détention se déroule-t-elle au quotidien pour les personnes âgées ? La manière dont les détenus âgés rendent compte de leur vie en prison témoigne de leur souci constant de se démarquer des autres détenus avec lesquels ils estiment n'avoir rien en commun et face auxquels ils se sentent en position de vulnérabilité. Les stratégies de distinction qu'ils mettent en œuvre sont discursives mais elles déterminent aussi les relations qu'ils nouent au sein de la prison, avec les détenus comme avec les surveillants. Elles les conduisent à user des espaces carcéraux de manière singulière. A travers le processus de construction de leur différence, qu'ils fondent notamment sur le critère de l'âge, les détenus âgés se constituent bel et bien un groupe spécifique au sein de la population carcérale. Pour autant, compte tenu de leur isolement, l'existence de ce groupe fait peu sens. Trois dimensions caractérisant la vie en prison des détenus âgés doivent être relevées. D'abord, tous s'efforcent de construire leur différence en décriant le comportement des « jeunes » et en mettant en avant une certaine proximité avec le personnel de surveillance qu'ils critiquent peu. Ensuite, les détenus âgés évoquent leur vulnérabilité. Enfin, leur occupation de l'espace carcéral, fragmenté en plusieurs lieux aux enjeux divergents, leur est particulière. Si les récits se rejoignent très largement, selon les parcours de vie que nous avons distingués dans le chapitre précédent les expériences ne sont pas tout à fait analogues : les comportements ne sont pas motivés exactement de la même manière et n'ont pas toujours le même sens. De même, les expériences doivent être contextualisées. Elles varient sensiblement selon le type d'établissement.

I. Elaborer une extériorité par rapport à la prison : ne pas en être - ne plus en être

1. Se distinguer des jeunes : de la construction de groupes sociaux

Si, à titre individuel, ils peinent à se dire vieux[191] les personnes enquêtées ont largement exprimé leur impression d'être très en décalage par rapport à l'ensemble de la population carcérale et c'est essentiellement sur le critère de l'âge qu'ils établissent et revendiquent leur différence avec les autres détenus. Ils ne se considèrent pas comme vieux mais se présentent comme des détenus âgés. Cette présentation de soi, dont nous verrons qu'elle répond à des logiques différentes selon les parcours, sert essentiellement à construire une distance avec l'institution et avec le statut de détenus. En prison, la « promiscuité avec des individus si différents, de surcroît des criminels – le criminel c'est toujours l'autre - rend nécessaire, si le détenu veut pouvoir être soi, la mise à distance de l'autre »[192]. Ils construisent ainsi une distinction entre deux groupes : eux, les plus âgés, très minoritaires, et les autres, les « jeunes », très majoritaires dans la plupart des établissements. La catégorie des « jeunes » reste néanmoins très peu définie par les détenus rencontrés, si ce n'est par la négative : ils seraient l'image inversée de ce qu'ils sont eux-mêmes. Il faut par ailleurs noter qu'ils désignent par-là indifféremment l'ensemble des autres détenus dont pourtant les âges peuvent être très variés. De même, les différences en termes de trajectoire sociale ou d'expérience carcérale sont largement masquées par ces catégories englobantes.

1.1. L'âge, comme garantie d'être étranger au monde carcéral

Pour ceux qui sont incarcérés pour la première fois sur le tard et qui n'ont jamais connu la prison auparavant (c'est-à-dire pour les détenus du premier idéaltype défini dans le chapitre précédent), la mise en avant de différences avec une population plus jeune et aux origines sociales plus modestes leur permet d'exprimer qu'ils sont étranger au monde carcéral. Ces détenus, plus souvent rencontrés en maison d'arrêt, décrivent le contraste entre ce qu'ils sont et ce qu'est, de leur point de vue, la population avec laquelle ils sont contraints

[191] Voir le chapitre 1.
[192] Le Caisne L., « L'économie des valeurs distinction et classement en milieu carcéral », *L'Année sociologique* 2/2004 (Vol. 54), p. 511-537.

de cohabiter, et dont ils déplorent la violence physique et verbale, le manque d'éducation, la consommation abusive de substances illicites… Cette différence de comportements en détention est présentée comme un signe de leur meilleure éducation et, de leur plus grande sagesse.

> « Les jeunes foutent le bordel, c'est la télé à fond, la musique à fond » (Renée, 56 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 14 ans, primaire)

> « Je ne me mêle pas avec les petits jeunes non plus, je suis plutôt avec un jeune de 40 ans ou un peu plus vieux parfois mais je ne me mêle avec les petits jeunes, ils nous séparent. Les jeunes, ils n'ont rien dans la tête, nous les vieux on est plus posé, on sait réfléchir avant de parler, et on est plus apte à accepter ce que certains jeunes refusent totalement. » (Jean-Pierre, 60 ans, MA, condamné à 11 ans, incarcéré depuis 2 ans et demi, primaire)

> « -Et vous avez de bonnes relations avec les détenus ?
> -Oui avec les personnes âgées. Les jeunes ça ne passera pas. Il a des jeunes moineaux de vingt-cinq, trente-cinq ans.
> - Ah oui, ça ne passe pas avec eux ?
> -Non, non. Ça ne passe pas. Ça passe quand ils ont déjà vécu. Les jeunes qui sont là, ils n'ont pas vécu, ils sont de cités. » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

> « On ne met pas les retraités de 80 ans avec des jeunes de 20 ans dans un établissement… dans les maisons de retraite, il n'y a que des retraités mais si vous mettez ces personnes avec des jeunes de 20 ans, ce ne va pas… ce n'est pas la même mentalité, ce n'est pas la même vie, ce n'est pas la même vision, ce n'est pas le même langage, ce n'est pas pareil… Moi par exemple pendant la promenade je suis obligé de fermer ma fenêtre parce que ma fenêtre elle donne sur la promenade… pour ne pas les entendre… je suis obligé de fermer ma fenêtre pendant la promenade c'est-à-dire de 7h45 le matin jusqu'à 11h30 et l'après-midi de 13h45 jusqu'à 17h30. J'ouvre avant 7h45, j'ouvre après 11h30 ou le soir après 17h30… Non, ils viennent crier sous ma fenêtre et machin, et ceci, et cela… A 7h45 il y en a qui dorment… ils ne sont pas tous dehors mais non ils sont sous la fenêtre et blablablablabla… On dirait des animaux, des orang-outans, des hippopotames… » (Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)

Cette distance par rapport à la jeunesse leur permet essentiellement d'attester de ce qui les sépare du monde de la prison, dont ils ne maîtrisent pas les codes. Les « jeunes » seraient au contraire largement familiarisés avec l'univers carcéral, voire même coutumiers de cette institution. Ils cherchent ainsi à signifier qu'ils ne correspondent pas aux images sociales dépréciatives habituellement associées au statut de détenu. Les « vrais délinquants », les « vrais détenus » ce sont les autres, les « jeunes ».

> « Madame, je vais vous dire une chose, j'ai 65 ans et demi, c'est la première fois que je tombe en prison. Ce n'est pas mon milieu, ce n'est pas ma terre, ce n'est pas mon monde, ce n'est pas mon univers, et ce n'est pas mon langage, le langage de la prison ce n'est pas mon langage donc je suis vraiment en enfer. » (Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)

> « On m'a mis dans une cellule, dans un contexte qui n'est pas le mien. Quand vous allez en promenade, vous allez tourner avec des jeunes de 20 ans, 25 ans, vous vous demandez ce que vous faites là… C'est le décalage d'âge… pour ne pas que cela soit trop, trop difficile, il faudrait que ça soit une personne âgée qui a toujours vécu avec le contexte de ces jeunes, qu'il soit en multiple récidive, là oui je comprendrais qu'il y a quelqu'un d'âgé, qui a 50 ans, 60 ans, qui se trouve en promenade avec des jeunes, parce qu'il est multirécidiviste, il sait ce que c'est mais une personne comme moi qui est parachuté là-dedans, moi je n'ai rien à voir… » (Ahmar, 66 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 3 mois, primaire)

1.2. Un effet de génération

Pour ceux qui ont déjà connu la prison au cours de leur vie ou pour ceux qui y effectuent une longue peine et ont vieillis en détention (deuxième idéal-type), le sentiment de décalage résulte plus particulièrement d'une combinaison entre un effet d'âge et un effet de génération. Ils comparent et opposent ceux qui étaient en prison avant et ceux qui s'y trouvent désormais. Les conditions de vie matérielles se sont certes améliorées, mais la prison leur semble plus éprouvante à cause du profil des détenus qui sont majoritairement présents dans les établissements pénitentiaires.

> « Bon par rapport à la prison dans le temps, là ce n'est rien. Il y a la douche et tout… Bon à part le fait qu'il y ait des enfants là… Ben oui, ils ont l'âge de mes petits-enfants… Moi j'ai 73 ans… Par rapport aux détenus, c'est lamentable, c'est rien, cela reflète un peu ce que je vois dehors, c'est rien… Les gens font tout pour une cigarette, c'est rien du tout, ils sont comme dehors… Moi je fréquente des autres détenus qui me semblent un peu plus comme moi… » (Yves, 73 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 1 an, récidiviste)

Plus tard dans l'entretien, Yves réaffirme sa distance à ce qu'il présente comme une nouvelle génération de détenus.

> « L'instruction n'est pas fermée parce qu'elle veut que je lui dise des choses que je ne lui dirai jamais. Elle peut toujours s'user. On n'a pas la même façon de voir les choses que tous ces jeunes… »

Ces détenus reprochent aux jeunes leur manque de valeurs et de respect. Ils déplorent qu'en conséquence, la vie en prison soit fréquemment ponctuée de violences.

« Ça devient dur parce que celles qui arrivent font plus de bordel que quand je suis arrivée. D'années en années, celles qui arrivent c'est catastrophique. Il y avait de la violence mais moins que là. Là, c'est de pire en pire. Je n'avais jamais vu ça, c'est la première fois que je vois les détenues se retourner contre le personnel, frappent le personnel. Et les jeunes elles n'ont plus aucun respect pour les anciennes » (Renée, 56 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 14 ans, primaire)

« Les jeunes elles sont comme des sauvages, avec les problèmes de drogue, elles ne sont pas du tout structurées et entre les jeunes et les vieux, il y a beaucoup de confrontations… On a une autre éducation, cela change de génération en génération et les jeunes ici sont des sauvages » (Manuella, 54 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 11 ans, primaire)

Les jeunes seraient tournés vers le cannabis que les plus âgés ne consomment pas.

« Tout, tout, tout, elle est nulle cette prison, elle ne vaut rien… Il n'y a que des mômes là-dedans… (…) Je discute avec des détenus pas loin de ma génération… Pas avec des jeunes, pas avec des mômes, les mômes, moi je ne m'en occupe pas des mômes… Cela ne m'intéresse… (…) Mais bon, ne me parlez pas des gens d'ici, ce sont des jeunes cons…
- Quand vous étiez incarcéré avant, lors de vos précédentes peines, cela se passait mieux ?
- C'était différent… On ne peut pas comparer la jeunesse d'aujourd'hui et la jeunesse d'avant, à l'époque c'était différent de maintenant…Maintenant ils ne valent rien les mômes… Ça ne vaut rien, ils se la racontent trop, ils viennent juste pour savoir si tu as des clopes ou du shit mais moi je m'en fou de leurs drogues, je ne touche pas de ces merdes…» (Kamil, 53 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 7 mois, récidiviste)

Ainsi, les détenus qui ont une expérience du milieu carcéral disent ne pas se reconnaître dans les nouvelles générations de détenus.

« Les jeunes d'aujourd'hui, il y a 15 ou 20 ans, ils ne rentraient pas en centrale, dans le temps il n'y avait pas de jeunes en centrale mais maintenant il y a plein de jeunes et qui foutent la merde, oui, ce sont des fouteurs de merde. » (Belchacem, 62 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 15 ans, récidiviste)

« Pour le moment je fréquente des gens de mon âge ou qui ont peut-être cinq ans de moins. Les jeunes sont au troisième ils font le bordel là-haut et voilà. Les plus âgés sont plutôt au premier ou deuxième. Au troisième il y a beaucoup de jeunes. Mais quand je suis arrivé là au troisième il n'y avait que des perpet'. Maintenant ce sont les jeunes mais pas les jeunes de dix-huit ans.
-Oui les jeunes de trente ans.
-Oui les petites peines.
-Et ils vous font penser à vous quand vous êtes arrivé ou pas ?
-Non parce qu'eux c'est le shit ou l'alcool, c'est leur vie. C'est tout. Avec leur trafic de shit ils ne travaillent mais ils cantinent, ils ont tout ce qu'il faut. Le shit vous le faites rentrer comme vous voulez. » (Bertrand, 50 ans, CD, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 19 ans, primaire)

Toujours selon les détenus dont le parcours s'apparente au second idéaltype, l'arrivée de jeunes décrits comme étant « sans foi ni loi », serait à l'origine d'une modification de l'ambiance régnant en prison et des règles de sociabilité. Les jeunes détenus ne respecteraient plus les codes qui organisaient les relations en détention ; ils ne respecteraient plus les « anciens », ce terme désignant ici ceux qui sont âgés aussi bien que ceux qui ont passé de nombreuses années en prison. Ces propos relèvent d'une logique de construction d'une identité de soi positive. Ils s'apparentent à une élaboration discursive devant attester qu'ils ont plus de « savoir-vivre », qu'ils sont des êtres moraux ou tout du moins, plus les jeunes générations. Ils les accusent d'égoïsme, soulignant en creux la solidarité dont les anciennes générations de délinquants faisaient preuve.

> « Le profil des gens qui rentre aussi ici n'est plus le même. Quand je suis arrivé, les gens qui étaient ici c'étaient des grosses équipes à l'ancienne, des gens qui avaient des parcours atypiques mais dans une réflexion un peu libertaire, des gens qui pensaient quand même, qui étaient intellectuellement intéressants à connaitre, avec qui on pouvait discuter, pas de prison d'ailleurs, pas que de prison. Aujourd'hui les gens qui rentrent… Ben déjà il y a un fossé dans l'âge, ils sont beaucoup plus jeunes, on voit arriver des jeunes des banlieues en centrale alors qu'avant on ne les voyait pas, et ce sont des jeunes qui n'ont pas de référence, qui n'ont rien en dehors de leur quartier et à part tourner en rond pour jouer aux cow-boys et aux indiens avec les flics, ils ne voient rien d'autres, c'est leur univers, et ils s'en satisfont apparemment. Moi les gens qui étaient là quand je suis arrivé, ces équipes de braqueurs à l'ancienne, ce sont des gens qui avaient un certain respect naturel, qui avaient une certaine stature en prison donc il ne serait venu à l'idée de personne de contrecarrer la vie de ces gens-là. Aujourd'hui, y a pas de règle de vie en prison, c'est chacun pour soi.» (Yvan, 56 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

> « -Ce n'est pas l'âge qui fait que la prison est plus difficile maintenant, mais c'est la mentalité, moi je vois il y a 20 ans, une perpétuité on le respectait, on n'allait pas emmerder un mec qui avait pris perpétuité, on savait que le mec n'avait rien à perdre mais maintenant les jeunes ils sont… Pouf… Ils s'en foutent complètement, complètement.
> -Il n'y a pas le respect de l'âge ?
> -Non… Y a encore quelques détenus qui ont ce respect mais très peu, très, très peu, maintenant, c'est vraiment « ouais va te faire foutre… ». Moi je ne mélange avec personne, je ne copine pas, avec personne, je ne vais pas dans les groupes, je dis bonjour à tout le monde mais je ne copine pas… Je peux discuter avec tout le monde si les gens veulent discuter mais les copains en prison on n'en a pas, il ne faut pas se faire d'illusions. » (Roland, 50 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 22 ans, primaire)

Si ces discours traduisent la manière dont est vécue l'expérience carcérale d'une partie des détenus âgés et qu'ils ont des effets performatifs, ils relèvent *a priori* également d'une reconstruction idéalisée de ce qui constituait les relations sociales en prison auparavant. Les discours déplorant une dégradation des relations et valorisant le passé ne sont pas également propres aux personnes détenues âgées. A l'extérieur, les personnes âgées regrettent souvent de

ne pas comprendre les évolutions des comportements et des mœurs dans la société, insistant sur le temps d'avant où tout semblait mieux. Les propos reprennent aussi là un discours général dans la société actuelle selon lequel la montée de l'individualisme s'accompagnerait d'une croissance de l'égoïsme, d'une indifférence généralisée des individus les uns vis-à-vis des autres. La prison ne serait que le reflet de cette détérioration des liens sociaux dans nos sociétés contemporaines.

1. 3. L'épreuve de la promiscuité et l'isolement des détenus

L'opposition entre vieux et jeunes détenus est aussi largement décrite par les différents professionnels interrogés. La cohabitation avec des personnes détenues jeunes constitue un des facteurs qui, de leur point de vue, rend la prison plus éprouvante pour les détenus âgés.

> « Quand vous avez 60 ans, vous arrivez en prison, vous tombez sur des jeunes de 18 ans qui n'ont aucun interdit, c'est quand même un choc, un choc des cultures parce qu'il n'y a pas que le milieu social qui rentre en compte, il y a aussi un choc de générations, ce n'est pas la même chose. C'est en ça que selon moi, pour eux, c'est vraiment très dur. » (Emmanuel, surveillant en MA, 22 ans, depuis 2 ans dans l'AP)

La moindre affinité entre des personnes d'âges différents n'est pas nécessairement propre au milieu carcéral.

> « Les personnes vont plus se lier par centres d'intérêt et les personnes âgées n'ont pas forcément les mêmes centres d'intérêt que les jeunes. C'est plus ça, c'est un peu comme dans la vie de tous les jours, quand on a l'âge d'aller en discothèque, on ne va pas fréquenter une personne de cinquante ans ou soixante ans, c'est comme dans la vie » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

Néanmoins, les rapports entre personnes d'âges différents tournent plus souvent à la confrontation dans le contexte carcéral. D'abord parce que l'âge est mobilisé comme un argument par les plus âgés pour marquer leur distance avec l'institution, pour signifier, nous venons de le voir, qu'ils ne sont pas ou plus de ce monde. Ensuite, en prison, les acteurs sont contraints de cohabiter dans un espace réduit et donc, dans une promiscuité importante. Ainsi, les rythmes de vie distincts des uns et des autres sont potentiellement source de tensions. L'incompatibilité des modes de vie qui est vécue comme une épreuve supplémentaire par les plus âgés est particulièrement problématique dans les maisons d'arrêt. Lucie Bony note «Dans les récits des « anciens », les « jeunes » sont avant tout associés au bruit, soulignant par là que

c'est d'abord dans l'espace sonore que ces derniers s'imposent »[193]. Les détenus âgés y sont proportionnellement plus minoritaires, et ils sont parfois amenés à cohabiter avec des jeunes au sein d'une même cellule. Dans les établissements pour peine, le principe de l'encellulement individuel et du numérus clausus permet d'éviter cette situation.

> « Ils ont un choc parce qu'ils n'ont pas l'habitude de vivre ça comme ça, eux ils sont plus habitués à vivre dans la tranquillité, donc mettre des jeunes majeurs ici entre 20 et 23 ans, qui écoutent de la musique forte tout au long de la journée et de la nuit, eux cela leur pose un problème dans la mesure où ils acceptent parce que c'est en journée mais au bout d'un moment, ils vont vous dire que oui « il y en a un qui fait du bruit durant la nuit, que cela m'empêche de dormir, moi quand il est 8h, 8h30 je me couche alors que eux , c'est à ce moment-là qu'ils se réveillent et qu'ils mettent la musique jusqu'à 3h du matin », c'est le bruit. » (Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)

> « Ils ne sont pas à leur place parce qu'ils ne sont pas du tout dans la même dynamique que 90 %, 95% des patients qui sont là. » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

Selon les professionnels, aux différences d'âge et de génération s'ajoutent également un autre fossé : les uns seraient majoritairement d'origine péri-urbaine ou rurale quand les seconds seraient issus de banlieues urbaines.

> « - Comment les détenus âgés vivent en détention ?
> - Elles s'isolent beaucoup, elles restent beaucoup en cellule toute seule, plus que les jeunes, oui c'est sûr, elles sont beaucoup isolées.
> - Pourquoi selon vous ?
> - Ben généralement, c'est vrai qu'elles ont des maladies, elles peuvent avoir du mal à se déplacer, elles ne vont pas bien donc elles vont éviter de bouger. Et puis il y a aussi le rapport entre les générations, c'est vrai qu'il y a un gros écart, un très gros écart entre la génération wesh-wesh et les plus anciennes. » (Marlène, surveillante en CD au QF, 36 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

> « C'est un autre monde, avec une autre mentalité, majoritairement je pense qu'il y a des petits jeunes donc la mentalité des cités, d'autres valeurs, d'autres codes, c'est un autre langage. Et ils sont tous choqués par tout ça. (…)Ils peuvent venir de tous milieux sociaux mais ça ne va pas être des cités, avec, j'insiste là-dessus mais c'est deux mondes différents les codes des cités, les références des cités. » (Laurence, 36 ans, personnel médical en MA)

[193] Bony L., « Cohabitation carcérale et clivage générationnel. « Jeunes » et « anciens » en Maison d'arrêt », in Tournier P.V. (dir.), *La dialectique carcérale. Quand la prison s'ouvre et résiste au changement*, Paris, L'Hamattan, 2012.

2. Des relations paisibles et pacifiées avec le personnel de surveillance

Dans la très grande majorité des entretiens, les détenus âgés affirment qu'ils ont de bonnes relations avec les surveillants. Les détenus témoignent par là d'un rapport respectueux vis-à-vis de l'institution. Ce discours n'est pas contredit par celui des surveillants qui parlent eux-aussi de la qualité de leurs rapports avec les détenus âgés[194]. Autrement dit, les relations entre le personnel de surveillance et les détenus âgés semblent très largement paisibles.

> « Je n'ai pas de problèmes avec les surveillants. Quand je demande quelque chose je l'ai. On n'est pas chez les sauvages. Les filles qui ont des problèmes c'est parce qu'elles les créent pour se rendre intéressantes. Moi, j'ai d'autres idées, je bricole, je fais des petits sacs pour tout le monde des chapeaux, des écharpes. » (Brigitte, 62 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 4 ans, primaire)

> « Ils m'aiment tous bien hein, parce qu'ils savent que je ne fais pas de bruit, je ne dis rien à personne, je ne demande rien (…) Ils viennent souvent discuter avec moi, puis je vous dis, je les respecte, ils me respectent bien » (Edmond, 66 ans, CD, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

Les détenus familiarisés à l'univers carcéral car incarcérés depuis de nombreuses années ou à plusieurs reprises dans le passé, reconnaissent avoir de meilleures relations avec le personnel aujourd'hui que par le passé. Ils témoignent ainsi d'une évolution de leur rapport à l'institution : désormais, ils sont un peu en dehors du jeu, ils se positionnent un peu à côté de l'univers carcéral qu'ils ont tant réprouvé et qui les a harassés.

> « Je n'ai pas de difficultés avec les surveillants. Avec les surveillants ou avec les détenus, j'ai eu des moments de tension avant mais plus maintenant, on nous respecte peut-être plus et puis on n'est plus dans les petit combats de coqs, cela ne nous intéresse plus, donc entre eux ils se font leurs histoires mais une fois qu'on est un peu empépéré, ils ne nous calculent plus. » (Charles, 51 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

En affirmant qu'ils entretiennent des rapports satisfaisants avec le personnel de surveillance, les détenus âgés marquent là, d'une autre manière, ce qui les distingue des autres détenus. En se montrant plus proches des surveillants qu'ils ne le sont des autres détenus, les personnes âgées incarcérées construisent d'une autre façon leur singularité à ce qui fait habituellement un détenu, à savoir son opposition de principe aux professionnels. Ils se présentent aussi comme moralement responsables : ils ne reportent pas injustement la

[194] Voir le chapitre 3.

souffrance de leur peine sur des acteurs qui n'en sont pas responsables contrairement aux plus jeunes détenus qui s'en prennent aux surveillants. Ils souhaitent également signifier par là qu'ils sont éduqués et respectueux de l'autorité institutionnelle et plus largement étatique, qualités qui feraient défaut aux jeunes. Le fort décalage qu'ils ressentent par rapport à l'ensemble de la population carcérale et leur volonté de se présenter comme des citoyens ordinaires ou des délinquants plus nobles car du temps d'avant, loin de l'image des « voyous », va de pair avec l'établissement de bonnes relations avec le personnel de surveillance. Ils ne sont pas rares à exprimer même une certaine compassion vis-à-vis du personnel de surveillance, reconnaissant la difficulté de leur métier.

> « -Vous avez de bons contacts avec les surveillants ?
> -Mais ce n'est pas à cause d'eux que vous êtes en prison, il faut les respecter. » (José, 52 ans, MA, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 2 ans, récidiviste)

> « Écoutez y a une surveillante qui m'a dit y a pas longtemps justement y a une semaine, oui même pas vendredi, elle m'a dit « si toutes les détenues étaient comme vous », elle dit « c'est agréable de venir travailler parce que vous êtes polie, puis vous avez toujours un mot gentil » (…) Oui ça se passe très bien avec les surveillantes. Elles font bien leur boulot, oui, oui parce que c'est pas toujours évident pour elles de faire ce travail. » (Yolande, 69 ans, CD condamnée à 12 ans, incarcérée depuis 3 ans, récidiviste)

> « Ça se passe bien avec le personnel, il n'y a pas de problème. Ils sont très respectueux. Si j'ai besoin de quelque chose je vais les voir et je leur demande gentiment. » (Renée, 56 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 14 ans, primaire)

> « Je m'entends bien avec les surveillantes. » (Yvonne, 56 ans, CD, condamnée à 8 ans, incarcérée depuis 5 ans, primaire)

> « Cela se passe bien, je n'ai pas de problèmes avec qui que ça soit, les surveillants ils sont très sympas, les surveillants et les surveillantes, avec eux je n'ai jamais eu de problème. Cela se passe très bien. » (Jean-Pierre, 60 ans, MA, condamné à 11 ans, incarcéré depuis 2 ans et demi, primaire)

> « - Et avec le personnel, cela se passe bien ?
> - Ah oui, oui, oui, ils sont sympas… Ils sont sympas. » (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

> « - Et avec les surveillants, cela se passe bien ?
> - Oui, je n'ai jamais de problème. Ils me disent tout le temps « si tout le monde était comme vous » » (Adhik, 69 ans, MA, condamné à 8 ans, incarcéré depuis 17 mois, primaire)

> « - Et avec le personnel de surveillance ça se passe bien ?
> - Ah oui très bien.
> - Très bien ?

> - Très bien. Ça c'est toujours bien passé depuis le début de mon incarcération. C'est-à-dire bah, j'ai toujours respecté le personnel, moi je dis je suis ici même si c'est une surveillante qui est plus jeune que moi, je dois la respecter, je suis ici pour les respecter. » (Agathe, 52 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

La fragilité des relations que les détenus âgés entretiennent avec l'extérieur[195] participe probablement aussi des liens d'attachement qu'ils peuvent parfois entretenir avec les surveillants qui, le plus souvent, sont plus jeunes qu'eux.

> « C'est la gradé qui a dit « faut faire attention vous allez pleurer beaucoup hein », surtout quand je vais partir pour leur dire au revoir à mes petites…
> - Surveillantes ?
> - Ouais, ah ouais ça va me faire drôle parce que je suis attachée, faut dire que je suis attachée à eux… » (Suzanne, 52 ans, CD, condamnée à 11 ans, incarcérée depuis 8 ans, primaire)

Si les relations sont décrites comme satisfaisantes, les échanges entre les acteurs s'avèrent souvent peu nourris. Les rapports ne sont pas mauvais mais ils sont plutôt rares et brefs. Le caractère pacifique des échanges ne doit pas occulter que les détenus âgés et les surveillants se côtoient le plus souvent avec une certaine indifférence, et c'est justement parce qu'ils sont discrets et sollicitent peu les surveillants que ces derniers les décrivent comme des détenus modèles. Par ailleurs, une distance irréductible entre reclus et personnels[196] persiste, malgré les échanges souvent cordiaux, notamment parce que ces échanges se déroulent sous le regard de tous. Il existe en prison une surveillance permanente et réciproque des acteurs. Elle induit une autocontrainte[197] de chacun : les acteurs s'efforcent de ne pas trop déroger aux rôles qu'ils sont sensés occuper. Les interactions sociales s'en trouvent limitées : elles ne doivent pas dépasser ce qui est défini par les autres comme étant acceptable.

> « Avec les surveillants très bien. Bon il y en a quelques-uns qui sont un peu gendarmes si vous voulez mais sinon, non, ils sont bien, bien, bien. Il y en a qui m'interpellent, qui me demandent de mes nouvelles, comme ça va mais en général je leur donne de mes nouvelles et cela s'arrête là. On ne peut pas copiner ici, ce n'est pas possible, pas possible parce que si les autres détenus vous voient copiner avec des gardiens, ils vont tout de suite dire que l'on est des balances. » (Georges, 81 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 3 ans et demi, primaire)

[195] Voir le chapitre 1.
[196] Nous reprenons ici les termes utilisés par Ewing Goffman dans l'ouvrage *Asiles*.
[197] Elias N., *La civilisation des mœurs*, Paris, Calman-Lévy, 1973 (1939).

Le contrôle en prison n'est pas exclusivement assuré par les surveillants, l'institution carcérale est un espace de surveillance multiple de tous les acteurs les uns vis-à-vis des autres[198].

II. Vulnérabilité et relation à autrui

Le second trait caractéristique de l'expérience carcérale des détenus âgés est leur vulnérabilité par rapport à autrui.

1. Des formes multiples de violence difficiles à évaluer

Dans bien des entretiens, les détenus expriment la peur qu'ils ressentent en détention. Il est impossible d'évaluer précisément les violences subies par les détenus âgés et plus difficile encore savoir s'ils en sont plus souvent victimes que d'autres détenus. Il s'avère particulièrement complexe en effet d'enquêter sur la violence en milieu carcéral. Les entretiens que nous avons conduits semblent indiquer qu'ils seraient peu soumis à des coups physiques mais qu'ils subiraient des formes de pression morale et feraient l'objet de rackets ou de vols en détention. Dans l'un des établissements, nous l'avons vu, les professionnels suspectaient l'existence de rapports sexuels plus ou moins contraints[199]. Si les détenus ne nous ont pas fait part de telles épreuves, Edmond raconte s'être trouvé dans une situation déplaisante.

> « Je travaillais avec lui, à l'atelier, il me dit : tu me payes un café, je lui dis : bah oui, tu viens pour le café, j'étais au rez-de-chaussée, et puis je passe, parce que vous savez, les cellules, c'est petit, j'étais assis sur le lit, et puis je passe pour mettre ma casserole sur ma plaque électrique, il m'attrape et il m'assied sur ses genoux, je lui ai donné un coup hein, ah bah oui, j'ai ouvert la porte puis je l'ai poussé puis le surveillant il est venu me voir et il me dit : qu'est-ce qu'il se passe ? Bah j'ai dit : attendez, c'est quoi ce gars-là ? Il me dit : fallait pas le

[198] Le dossier publié dans la revue Droit et société montre comment les usages des droits par les surveillants mais aussi par les détenus dépendent largement de l'exposition des acteurs aux autres. Christian Demonchy a également montré que le programme architectural du nouveau panoptique vise avant tout à placer les surveillants dans un espace de visibilité : « Ce sont les gardiens qui doivent faire l'objet d'une surveillance intense et discrète, et, par voie de conséquence sur l'architecture, c'est leur lieu de travail, couloirs et coursives, qui doit être entièrement visible depuis la salle de surveillance » Demonchy C., « L'architecture des prisons modèles françaises », in Artières P., Lascoumes P., *Gouverner, enfermer*, Paris, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) « Académique », 2004, p 286.

[199] Voir le chapitre 3.

laisser rentrer surtout celui-là !Bah, je ne savais pas moi. Après ça, j'avais plutôt peur de ce, j'avais peur de ce côté-là…
-Ah oui, pas des agressions mais des actes physiques, sexuels ?…
-Oui, bon voilà, moi qui ai, si vous voulez, j'étais un peu faible parmi tout ça moi, c'est des jeunes, c'est tout, et puis ça n'en finissait pas après. Puis non seulement ça, bon, dehors, je me défendais bien, mais le fait d'être avec des personnes en prison, comme ça, on ne connaît pas, on nous dit des trucs, bon bah on est obligé de faire si vous voulez, parce que quand on ne connaît pas, on demande des conseils, mais c'est des bourriques, voilà. Puis maintenant, bah je ne me laisse plus faire hein, personne ne rentre dans ma cellule, puis je suis tranquille comme ça. (Edmond, 66 ans, CD, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

Certains détenus nous ont dit s'être fait abuser. Il s'agissait souvent de détenus incarcérés pour la première fois après 60 ans ou de détenus physiquement fragilisés. Les autres détenus n'hésiteraient pas à les solliciter pour obtenir des denrées, des cigarettes ou toute autre chose permettant d'améliorer les conditions de détention.

«- Il y en a toujours qui n'ont rien, ils n'ont jamais rien, tu as du café, tu as du sucre, tu as du tabac, qu'est-ce que t'as besoin?
-Donc vous vous faisiez embêter?
-Oh là, là, là, là... Après, bah pour avoir la paix, je lui donnais du tabac. Ici, ils savent emprunter, mais ils ne savent pas rendre. Oui, je m'en aperçois. À la maison d'arrêt c'est pareil. » (Ernest, 71 ans, CD, condamné à 14 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

« Y avait trop de profiteurs, j'ai une tutelle depuis la maison d'arrêt. Y a trop de gens qui venaient profiter chez moi… Moi avant je laissais faire, mais là il faut que je prenne le dessus…Si j'ai pas, j'ai pas… Je suis trop influencée… Ou trop fragile… J'avais acheté des plaques de chocolat pour faire une mousse au chocolat, on me les a volées alors, c'est pour ça que la gradée elle m'a dit « je surveille tout ça », j'ai dit « c'est bien comme ça on me le vole pas », parce que sinon c'était « il fallait que Suzanne, elle donne des sous », « Suzanne elle achète des cigarettes » alors que je ne fume pas… C'est pas bien non plus de profiter de moi comme ça. » (Suzanne, 52 ans, CD, condamnée à 11 ans, incarcérée depuis 8 ans, primaire)

« -Des fois on me dit « François, tu peux me prendre un paquet de cigarettes ? » je dis oui car je n'aime pas refuser. Mais après j'oublie.
- Qui vous demande des cigarettes ?
-Des détenus. Un paquet coûte 6, 40 euros et en échange on demande ce que je veux. Moi je demande du café. On échange. Si je vois un gars qui est un peu dans la peine. Je dis rien je le fais. Mon ancien détenu qui était là avant le papi, il est un peu dans la merde et je l'aide, je lui fais parvenir du sucre, du café. » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

S'ils ont parfois été violentés physiquement ou menacés verbalement, de nombreux détenus âgés disent avoir peur, bien qu'ils n'aient pas fait directement l'objet de telles violences. L'ambiance générale de la prison et, comme l'évoque Suzanne, le comportement jugé violent des autres détenus, leur fait peur.

« J'aime pas la violence comme ça, j'ai peur, depuis le temps j'ai arrivé en prison, j'ai peur. Je sais pas… Surtout, d'entendre crier… Et puis les insultes, oh oui là c'est donné pour rien les insultes. Du coup on a un petit groupe de personnes âgées en bas, on est tranquille. Alors ils me disent « ah, tu payes un petit café aujourd'hui ? », alors du coup j'ai dit « bon allez on va faire un petit café ». Parce qu'entre jeunes, non, non, non j'ai trop peur qu'ils font des bêtises dans mon verre, qu'ils me mettent des cachets… Je laisse même plus la porte ouverte tellement j'ai peur. » (Suzanne, 52 ans, CD, condamnée à 11 ans, incarcérée depuis 8 ans, primaire)

Largement partagée par les détenus âgés, la peur est alimentée par les histoires qui circulent, par les conseils avisés donnés par les autres détenus ou les surveillants.

« Quand tu sors, ils vont venir te chercher des cigarettes parce qu'ici on vient chercher des cigarettes alors tu ne dis pas j'en n'ai pas, tu dis, tu ne fumes pas, parce que mon codétenu il me dit que quand tu dis j'en n'ai pas, ça y est les mecs ils y vont, cela déclenche une bagarre… Ils te tapent dessus ». (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

« Je ne fais rien parce que je ne peux pas sortir parce que vous savez ici, s'ils savent que je suis ici pour viol, ils attaquent on m'a dit donc à cause de ça je ne suis jamais allé en promenade, je n'ai jamais fait de promenade mais je vais au culte. J'ai de bonnes relations avec les autres détenus mais je ne suis pas allé en promenade, cela me fait peur. » (Adhik, 69 ans, MA, condamné à 8 ans, incarcéré depuis 17 mois, primaire)

2. Les facteurs de vulnérabilité

Plusieurs éléments concourent à la vulnérabilité des détenus âgés. D'abord, les personnes incarcérées âgées font l'objet d'une logique d'exclusion[200] qui tend à les stigmatiser[201] et à les désigner comme des détenus à part. Ils font l'objet d'un processus de différenciation qui associe le fait d'être âgé avec le fait d'être « pointeur », c'est-à-dire auteur d'un crime à caractère sexuel.

« Quand on voit un détenu calme, âgé, tout de suite, les détenus ils vont l'assimiler à quelqu'un qui est là pour mœurs, même si ce n'est pas le cas. » (Emmanuel, surveillant en MA, 22 ans, depuis 2 ans dans l'AP)

Cette catégorie englobe de manière indifférenciée des catégories juridiques très différentes. Les « mœurs » désignent tout à la fois des détenus qui font l'objet d'un dossier en correctionnel ou en criminelle, qui sont poursuivies pour des faits à l'encontre de mineur(e)s

[200] Elias N., Logiques de l'exclusion : enquête sociologique au cœur des problèmes d'une communauté, Paris, Fayard, 1997 (1965).
[201] Goffman E., *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Editions de Minuit, 1975 (1963).

ou de majeurs, commis ou non avec des circonstances aggravantes, des viols comme des attouchements etc. De même, cette catégorie « absorbe » des motifs de condamnations qui peuvent être pluriels. Par exemple, un détenu incarcéré pour avoir commis un viol sur mineur suivi de meurtre sera désigné comme « pointeur ». Le meurtre n'apparait pas comme le principal déterminant de la catégorisation par autrui. La catégorie des « mœurs » ou des « pointeurs » procède ainsi largement d'une construction ; elle est une « figure morale »[202]. Les actes auxquels elle renvoie sont considérés par les autres détenus comme les plus infamants[203] et leurs auteurs font l'objet de violence. L'institution carcérale peine à assurer pleinement leur sécurité[204]. Ce sont les « exclus parmi les exclus »[205]. Ainsi, les détenus âgés peuvent subir de véritables représailles de la part de leurs codétenus.

> « Déjà voir un vieux pour eux ce n'est pas un braqueur, c'est un pointeur et ils ont beaucoup de mal avec ça. Et pourtant peut-être que la personne n'est même pas là pour ça mais systématiquement il y a une représentation. Il y a déjà un catalogué, c'est sûr c'est un pointeur. Les personnes âgées ne sortent pas » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

> « Généralement, ils sont respectés, il y a le respect de l'âge… On va les taquiner mais il y en a pas mal qui justement vont calmer les plus jeunes, en cour de promenade que quand le ton monte avec un collègue, cela arrive qu'un détenu un peu plus âgé, qui est là depuis plus longtemps vienne et isole le détenu et lui dise de se calmer… Il y en a quelques-uns qui font ça. Après quand ils sont là pour mœurs c'est autre chose, là si les autres sont au courant, ils sont moins respectés… Là ils sont isolés. Ils ne sont pas en promenade. » (Thomas, surveillant en MA, 38 ans, depuis 12 ans dans l'AP)

Les détenus âgés apparaissent aussi vulnérables au regard de leurs ressources financières. Quand ils ont une pension de retraite, ce qui est souvent le cas des détenus du premier idéaltype, leurs revenus sont plus importants que ceux des autres détenus. Posséder de l'argent permet habituellement aux détenus d'assoir leur autorité vis-à-vis des autres, de s'inscrire dans une position de domination. Les « caïds », les « politiques », les « braqueurs », les trafiquants de stupéfiants fondent leur position de leaders en prison notamment sur l'affichage des biens qu'ils possèdent. Les détenus âgés qui exposent leurs ressources renforcent au contraire leur position de vulnérabilité. Ils sont d'autant plus vulnérables qu'ils ont de l'argent et c'est pourquoi les professionnels les incitent à être discrets[206].

---

[202] Le Caisne L., 2004, *op. cit.*
[203] Le Caisne L., 2000, *op. cit.*; Le Caisne L., 2004, *op. cit.*
[204] Chauvenet A. ; Orlic F. ; Rostaing C., 2008, *op. cit.* ; Rostaing C., 2012, *op. cit.*
[205] Rostaing C., 2012, *op. cit*.
[206] Nous l'évoquions également dans le chapitre 3.

Les détenus du premier idéaltype sont également particulièrement vulnérables car peu familiers des règles de l'institution dont ils maitrisent mal les codes. Ils sont par conséquent susceptibles d'être arnaqués, comme l'a vécu Edmond.

> « En maison d'arrêt si vous voulez, on était deux en cellule, ce n'était pas toujours facile, mais comme moi j'étais assez compréhensif… D'abord il travaillait, moi j'étais toujours occupé à nettoyer la cellule… Mais ce qui me dérangeait, c'est que j'étais avec un gars qui me rackettait parce qu'il me disait qu'il fallait que je paye la pension, fallait que je lui paye le café, fallait que je paye le tabac, tout un tas de trucs…Puis un jour, j'ai appris qu'on n'avait pas de loyer à payer pour occuper la cellule… (Edmond, 66 ans, CD, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

Les détenus âgés se sentent également vulnérables dans la mesure où ils ne disposent pas d'un physique qui leur permet de s'imposer dans un tel contexte. Ils estiment ne pas être à même de se défendre physiquement dans une institution où règne la loi du plus fort et où le respect passe par la démonstration de sa force physique.

> « La première chose que j'ai fait, c'est « surveillant !!! Une bataille ! » Je les ai appelés, je les ai appelés, et on a séparé ça… Non, physiquement, j'irais pas me batailler contre des jeunes, je me retrouverais facilement… à avoir le dessous…
> -Donc on se défend…
> -Donc on se défend, oralement… un peu quoi… Enfin… En les laissant, en disant « ça va, j'ai compris, je m'en vais » » (Christian, 72 ans, CD, condamné à 17 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

Au sein de la prison, avoir un corps musclé permet de se positionner dans un rapport de domination. La sur-virilité, de mise dans certains lieux, est définie par ceux qui « donnent le ton » en détention, et elle est fondée sur des atouts physiques, les muscles, davantage possédés par les jeunes. Le succès de la musculation[207], fortement marquée socialement, témoigne de cette la logique de la force, de l'engagement physique et corporel. En prison, les détenus sont considérés comme âgés dès lors qu'ils ne sont plus à même de rentrer dans le jeu de la loi du plus fort à cause de leur affaiblissement corporel. Par là même, s'observe une construction de la vieillesse par le physique.

Dans le même temps, la faiblesse du corps est aussi protectrice dans le sens où les acteurs sont considérés comme étant alors en dehors du jeu. Les détenus ne font pas la

[207] Gras L., *Le sport en prison*, Paris, L'Harmattan, Collection Sports en société, 2005 ; Sempé, G., Gendron, M., Bodin, D., « Le corps sportif en détention, entre contraintes et libération, approche comparative franco-canadienne », *Corps*, 2007, 2, 55-60.

démonstration de leur force physique en s'attaquant à un adversaire plus fragile. Faire la preuve de ses capacités physiques pour gagner le respect d'autrui nécessite de se confronter à quelqu'un tout aussi fort physiquement, si ce n'est plus fort que soi. Ainsi, les capacités physiques supposées plus faibles des détenus âgés sont un élément qui d'un côté les expose à des formes d'abus et de l'autre les protège de violences physiques. Ils sont de fait en dehors des rapports de domination où il convient de faire la démonstration de sa force comme l'évoque Charles.

> « Et il faut faire attention aux heures de douche, ce ne sont pas les même populations selon les heures… Après les heures de muscu, il y a toutes les douches qui sont prises, dans les gens de la muscu il y a des malsains, il faut faire attention. Les douches, c'est le seul endroit où il n'y a pas de caméra donc parfois moi je n'ai pas envie d'être témoin de ce genre de choses alors je m'en vais… cela me dégoûte. Ou alors ils font ce qu'ils font mais je ne regarde pas et je me mets des bouchons de cire dans les oreilles… Bon ce n'est pas très souvent quand même… Il y a tout ce milieu où il y a de la violence mais je suis en dehors, je ne suis plus dans le coup pour eux. Cela ne les intéresse pas, ils ne me craignent pas, ils n'ont rien à prouver, je suis considéré comme faible parce que je suis trop vieux et trop gros donc ils n'ont pas d'intérêt à me faire la guerre mais en même temps on me l'a beaucoup faite, beaucoup… » (Charles, 51 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

Il ajoute plus tard dans l'entretien :

> « Je fréquente surtout les gens de mon âge, il y a différentes tranches d'âge et ce n'est pas la même ambiance dans chaque tranche et moi je suis dans la tranche des pépères, donc je suis assez tranquille, je suis respecté. Mais en gros il y a les anciens et les jeunes…
> -La barrière se fait à quel âge ?
> -Ah, ça c'est variable, il y en a qui vieillissent plus vite que d'autres, c'est à l'allure. En général, c'est à partir du moment où on ne fait plus peur que l'on n'a plus d'ennuis… Tant qu'ils nous craignent, il y a des rapports de force, jusqu'à ce qu'ils soient sécurisés, quand ils pensent qu'ils ne risquent rien de quelqu'un, ils ne t'embêtent pas… Alors que quelqu'un qui la ramène, il faut toujours qu'ils le mettent au pas, mais si on ne le résiste pas, qu'on montre qu'on n'est pas dans leur business ils nous laissent tranquilles pour ne pas avoir de problèmes avec la hiérarchie parce que les vieux ne se défendent plus par la force brutale, ils se défendent par l'autorité donc ils ne cherchent pas les ennuis. »

Par ailleurs, moins susceptibles de commettre des trafics en détention, les autres détenus les sollicite avec plus ou moins de violence pour qu'ils dissimulent des biens ou substances interdites. Ils instrumentalisent leur honnêteté supposée.

> « -Avant j'étais au second niveau mais j'ai demandé à changer.
> -Parce que c'était compliqué de monter ?
> -Non parce qu'il y avait des jeunes qui m'ont coincé pour un téléphone quand j'allais à l'UCSA, il n'y a pas d'infirmières, on vous met dans une salle d'attente, il y a un radiateur assez espacé où vous pouvez mettre un téléphone ou de la coke. Ils connaissaient tout de moi.

> Tous les lundis j'allais à l'UCSA à 10 H. Il y a en a un qui m'a coincé avec une brosse à dent aiguisée, je ne savais pas comment ils ont fait. Et je lui ai fait remarquer qu'il ne visait pas la carotide… Je lui ai dit « Moi je m'en fous de mourir mais toi, tu es jeune », il avait pour vingt ans encore et il ne savait pas quoi dire… Ils m'ont quand même menacé, il fallait que je descende le téléphone car moi je n'étais pas surveillé.
> -Parce que vous étiez plus âgé ?
> -Oui ils avaient confiance les surveillants et dans ce cas-là il faut être honnête. Il fallait que je prenne le téléphone, je le mette dans la culotte et que je le descende en bas et je n'ai jamais voulu. » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

Les détenus âgés apparaissent enfin plus vulnérables car ils ne sont pas inscrits dans des réseaux de sociabilité. Ils font leur peine souvent à distance des autres, ou « à deux » comme nous l'avons évoqué précédemment, mais ils ne bénéficient pas de la protection qui peut résulter de l'appartenance à un groupe. Il faut néanmoins nuancer la dimension protectrice des groupes puisqu'ils ont une très faible consistance. En prison, les « groupes » se font et se défont selon les circonstances, suivant les nécessités qu'impose chaque situation. Si les détenus âgés s'affichent comme un groupe, c'est seulement pour attester de leur distance à la figure du « délinquant » et aux modes de vie jugés « immoraux » des jeunes. Les détenus âgés ne font pas véritablement « groupe » dans le sens où ils n'entretiennent pas de liens privilégiés, que l'on n'observe pas de logiques de protection entre eux, qu'ils ne font pas d'activités en commun, que leur expérience de la prison est plurielle etc.

3. Une vulnérabilité plus ou moins importante selon les établissements et les acteurs

S'ils éprouvent très majoritairement le sentiment d'être en danger en prison, la peur est éprouvée avec une intensité variée selon les établissements et suivant les détenus. Leur vulnérabilité s apparaît particulièrement importante en maison d'arrêt à cause des conditions de détention qui imposent une promiscuité forte et des caractéristiques de la population qui y est majoritairement accueillie. Néanmoins, en maison d'arrêt, où les portes des cellules sont fermées, certains détenus étaient moins inquiets qu'en établissements pour peine où les détenus, plus souvent en régime portes ouvertes, peuvent se déplacer plus librement.

Les effets de la stigmatisation « vieux = pointeurs » varient également sensiblement selon les établissements. Ils sont largement neutralisés dans les prisons qui sont spécifiquement destinées à accueillir des auteurs d'infractions ou de crimes sexuels, où la moyenne d'âge est souvent plus élevée.

> « L'équilibre il se joue à 50% c'est-à-dire que si on a 50% d'auteurs, c'est quand même le délit qui compte, l'auteur d'infraction à caractère sexuel tant qu'ils sont majoritaires parce que c'est souvent ces gens-là qui sont la cible voilà de représailles de la part des autres détenus, tant qu'ils sont majoritaires l'équilibre se maintient. Dès qu'ils deviennent minoritaires c'est plus compliqué. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

Mais ces établissements peuvent aussi contribuer à la stigmatisation des détenus quand ils sont transférés dans une autre prison ou quand ils sont amenés à préparer un projet de sortie. La spécificité de ces prisons étant largement connues, l'étiquette de « pointeurs » leur est accolée et ils font dès lors très souvent l'objet de nombreux fantasmes et d'un important mépris.

La vulnérabilité des personnes âgée incarcérées se décline aussi de manière distincte selon leur profil. Celles identifiées comme catholiques parce qu'elles se rendent à la messe le dimanche, ou parce qu'elles affichent cette appartenance religieuse, de même que celles qui paraissent les plus favorisées socialement font plus particulièrement l'objet d'une telle stigmatisation. Au contraire, les « anciens » c'est-à-dire les détenus qui ont effectués plusieurs séjours en détention ou qui sont incarcérés depuis de nombreuses années, de même que ceux qui sont identifiés par les autres comme appartenant au grand banditisme ou comme étant des détenus politiques échappent à ces représentations dépréciatives. On perçoit alors l'importance de ce qui circule comme informations sur soi, réelles ou fantasmées, en détention et d'une prison à une autre.

En outre, les « longues peines » parviennent plus aisément à s'imposer auprès d'autrui à cause du temps passé en détention.

> « Il y en a qui sont même formatés, qui ont les réflexes, qui ont tout. Et eux, vous ne les voyez jamais. Ils s'autogèrent. De leurs numéros d'écrou, ça suffit, à lui-même, pour faire taire le premier qui va rentrer dans la cellule. Parce qu'il va dire « attends, moi j'ai le numéro 47 machin, toi tu es en 70. 7200, moi je suis à 4612. Donc entre temps, il y en a eu 3000. Parce qu'en fait le chiffre correspond au nombre de détenus à être passés depuis un certain moment. Alors, aujourd'hui, on a écroué le dernier, le détenu, c'était 7031, demain 7032 33 34 parce que voilà, donc celui qui est là aujourd'hui, le 4020, il peut dire à l'autre, attends, on n'a pas le même numéro d'écrou, alors naturellement, l'autre s'en va. Il y une très grosse différence entre celui qui arrive de l'extérieur qui a fait deux mois d'instruction en maison d'arrêt. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

Néanmoins, comme nous l'avons vu, ils déplorent que les jeunes générations respectent moins le principe suivant lequel « on ne cherche pas un ancien ». L'évolution des codes de sociabilité en prison les exposerait plus aux menaces et à la violence d'autrui. Par ailleurs, lorsque les détenus purgeant de longues peines éprouvent des difficultés de santé importantes, leur passé carcéral apparait moins protecteur.

Certains tentent également de se mettre à l'abri de la menace d'autrui en ne craignant pas de s'adresser aux surveillants. Ne disposant pas de ressources physiques pour se défendre, ils n'hésitent pas à recourir aux autorités institutionnelles quand ils se sentent menacés. Ils sollicitent ainsi le personnel de surveillance pour évoquer leurs difficultés, demander un changement de cellule ou une protection particulière de leur part.

> « Je ne supporte plus la prison, cela fait depuis 2001 que j'y suis et le plus dur c'est la maison d'arrêt. Après la centrale, ici c'est beaucoup moins compliqué parce que c'est beaucoup plus surveillé donc il y a plus de sécurité parce que quand on arrive à mon âge et qu'on prend un peu de ventre, on ne peut plus se défendre pareil, on n'intimide plus, et comme c'est la loi du plus fort et qu'ils ne respectent que ceux dont ils ont peur… Enfin, moi maintenant j'ai recours aux autorités, je ne me défends pas moi-même et je me fiche des histoires d'omerta, de loi du silence, cela n'arrange que les violents, il vaut mieux jouer la transparence. Et c'est la voie normale pour se défendre… Les vieux ne se défendent plus par la force brutale, ils se défendent par l'autorité donc ils ne cherchent pas les ennuis. ». (Charles, 51 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

4. Des relations entre menace, respect et indifférence

Un tableau plus clivé des relations nouées entre les détenus âgés et les autres détenus doit néanmoins être présenté. Des formes de respect vis-à-vis des plus anciens ne sont pas complétement absentes en détention.

> « Y a certaines détenues avec qui je suis très respectée, oui parce que vous voyez, on m'a chipé dans ma cellule je l'avais entrouverte, oh pendant deux minutes, j'avais mes cantines qui venaient d'arriver, je les avais laissé au bord de la porte, et on me les a chipées quoi, voilà alors les détenues ont dit c'est honteux de prendre, de voler une petite mamie, c'est pas gentil. » (Yolande, 69 ans, CD, condamnée à 12 ans, incarcérée depuis 3 ans, récidiviste)

Des relations « paternalistes » ou « maternantes » s'observent parfois entre un détenu plus âgé et un plus jeune. Des formes de protection peuvent dès lors se mettre en place entre des acteurs d'âges différents, ces relations étant bénéfiques pour chacune des deux parties.

> « J'ai un patient qui là, justement a pris sous son aile une personne âgée qui cantine toujours beaucoup de viande, finalement il en a trop et jette la moitié, il ne le cuisinait pas en fait, donc là il me dit "bon bah je l'aide à faire ses cantines, je fais ses cantines avec lui, je lui en prends moins pour ne pas gâcher, et je lui cuisine, comme ça je lui fais plusieurs portions, une pour le repas, et je lui en mets deux dans son congélateur, comme ça il en a". Il a besoin de se rendre utile » (Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)

« Le dernier il a 25 ans et je le considère comme… il est plus jeune que mon fils, mon fils il a 33 ans, et je le considère comme mon fils et lui il me considère comme son second père. Le matin, il travaille aux ateliers et un jour je retrouve un papier et il y avait un mot avec un dessin où il me dit qu'il me considère comme son second père, qu'il tient le coup grâce à moi. Cela m'a fait plaisir alors quand il est rentré du travail je lui ai dit qu'il pouvait compter sur moi… C'est bien… » (Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)

« Ma détention, ça se passe très bien, j'ai une détenue avec qui je m'entends très bien, elle me laisse pas tomber, rien du tout, elle s'occupe très bien de moi, je suis jamais seule. On ne partage pas la cellule, mais elle me vient me chercher comme ça je reste chez elle, hier nous avons passé l'après-midi ensemble avec une autre détenue et, je la remercie parce que elle a 44 ans et s'occuper d'une mamie hein, c'est pas toujours évident… je suis contente qu'on s'occupe de moi, on s'occupe même trop bien de moi (rires) ! (…) Si vous voulez sa maman l'a laissée tomber, alors je suis un peu sa maman c'est pour ça qu'elle me, elle me choie enfin oui. Elle a peur de partir de prison et de me laisser entre les mains des autres personnes. (…)
- Elle ne vous demande rien en échange de tout ce qu'elle fait ?
- Rien en échange, non rien, absolument rien au contraire, elle en a de sa poche, oui. Par exemple elle m'a donné, cet été elle m'a donné deux pantacourts, des t-shirts, de quoi me rhabiller. Elle ne me demande rien en échange, que mon amitié, c'est tout. Elle se sent bien avec moi. Oui parce qu'elle est, sa maman lui manque, comme sa maman…» (Yolande, 69 ans, CD, condamnée à 12 ans, incarcérée depuis 3 ans, récidiviste)

Plus généralement, les rapports entre les détenus âgés et le reste de la population carcérale sont empreints d'une indifférence réciproque. Les jeunes et les moins jeunes sont peu en relation. Les détenus âgés aspirent à une « petite » vie aussi tranquille que le contexte carcéral le permet, et pour cela, ils communiquent peu avec le reste de la population carcérale. Les échanges avec les autres détenus sont rares et furtifs, ils restent très souvent isolés.

« Ils ne se mélangent pas et puis ils aiment bien leur tranquillité, ils n'ont pas les mêmes conversations… Même les cours de promenade, ils y vont moins souvent parce que cela ne les intéressent pas, parce qu'ils vont dire que ce n'est pas leur génération, donc ils préfèrent être tranquilles quitte à se priver d'une promenade dans la journée et ils ne se retrouvent pas forcément entre eux. Ils sont assez solitaires, les miens en tout cas sont assez solitaires. Ils discutent bien avec tout le monde, il n'y a pas de souci mais je les trouve un peu… Ils font leur petite vie tranquille. » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

« - Vous avez quelle relation avec les autres détenues ici ?
- Bah, moi c'est bonjour, et puis c'est tout quoi, je fréquente pas trop…Non parce que, je vois un peu comment ça se passe, y a beaucoup de drogues tout ça, donc je veux pas me lancer là-dedans, je veux pas avoir d'histoire. Je passe mon temps, vous voyez, à faire du sport, je vais en cours et après bon bah, je lis, je regarde la télé… je reste en cellule. Si j'ai quand même une autre détenue qui était aussi avec moi en maison d'arrêt, qui est arrivé après moi, et que je côtoie, elle est plus âgée que moi aussi. Et sinon, non, les autres personnes non, non, non. Parce que je remarque, beaucoup, ceux qui se côtoient qui vont l'une chez l'autre, eh bah ça finit par des histoires, après non. Et moi j'ai horreur des histoires.» (Agathe, 52 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

La distance aux autres est une manière de se protéger des histoires et du racket dont ils peuvent faire l'objet.

« Quand on achète les cantines, il y en avait qui tardaient en haut pour aller se promener, tout ça, et qui reviennent nous racketter : tiens tu ne veux pas me donner un peu de café, je n'en ai pas, mais si, je t'ai vu, tu en avais. Bah, obligé de donner. Mais maintenant que je suis là c'est bien.
-C'était en maison d'arrêt ?
-Oui… j'avais peur, même dans le bâtiment, j'avais peur hein, même le surveillant, il me dit, il ne faut pas avoir peur, de toute façon il me dit si il y a quelque chose, il ne faut pas avoir peur de venir taper à la porte du bureau, mais bon, ce n'est pas toujours facile non plus, parce que si on va dire : untel il m'a embêté, ils vont dire oui, il m'a balancé… C'est ça, c'est compliqué hein… c'est pour ça, moi, pas de relations avec les autres. Je parle avec les gens, vous voyez, mais, je suis à l'écart, et je veux que les autres soient à l'écart de moi, je ne veux plus personne chez moi, je suis tranquille, j'ai mon ordinateur, j'ai ma télé, je fais ce que j'ai à faire quoi, je me fais à manger, je nettoie ma cellule…» (Edmond, 66 ans, CD, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

Face à leur vulnérabilité sociale et physique, les détenus ainsi définis comme âgés, s'efforcent de se protéger d'autrui en vivant leur peine de façon très solitaire et en investissant peu l'espace carcéral.

III. Une vie à distance des autres, limitée à certains espaces de la détention

Redoutant tout acte de violence, les détenus âgés, surtout en maison d'arrêt, limitent au maximum leurs déplacements au sein de la prison.

« -En détention…
- Je ne sors pas… Non, non… Vous savez les gens qui sont là, à part peut-être un ou deux, c'est… c'est pas possible, je sais ce qui se passe et tout… je ne pensais pas que c'était comme ça en prison… Je ne veux pas sortir en plus j'ai été opéré de la hanche donc j'ai du mal à marcher, je ne sors pas…
- Vous ne sortez jamais en promenade ?
- Non, jamais, jamais, jamais… Je ne sors jamais donc télé, je bouquine un petit peu. Je regarde la télé, je lis le télé7 jours, je dors un peu, je fais la sieste…
- Vous vous sentez parfois en danger par rapport aux plus jeunes ?
- Non, non, non et en plus je ne sors pas donc non.
- Mais c'est pas parce que vous avez peur que vous ne sortez pas ?
- Non, c'est parce que je ne voudrais pas être mélangé à eux, c'est tout…» (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

L'exclusion dont ils sont l'objet à cause du motif de leur peine participe du fait qu'ils sortent peu de leur cellule.

« Ils sont un peu pointés du doigt par les autres parce que si on est âgé en prison, c'est que forcément on a un délit en lien avec une agression sexuelle (…). Ils sont tout de suite

stigmatisés et ils se font taper en promenade et donc ils ne sortent plus parce qu'ils se font vraiment agresser. » (Claire, 38 ans, personnel médical en MA)

Le sentiment d'être en décalage et le souci de se prémunir des violences qui les menaceraient expliquent que les détenus âgés fréquentent peu les autres détenus et développent des logiques particulières d'occupation de l'espace carcéral, en tenant compte des normes différenciées associées à chacun de ces lieux.

1. Des espaces différemment investis par les détenus âgés

Souhaitant limiter les possibilités de contacts vis-à-vis de ceux que l'on ne souhaite pas fréquenter et dont on préfère se protéger, les détenus âgés surinvestissent certains lieux de la détention et s'interdisent de se rendre dans d'autres.

« Moi j'évite tous les lieux possibles de promiscuité, c'est un principe. Donc je ne fais jamais de promenade, je ne fais jamais de promenade. Je ne veux pas me trouver… la promenade est un lieu dans lequel il se passe un certain nombre de choses, il y a des violences, il y a des combines, je ne veux pas rentrer là-dedans, cela ne m'intéresse pas, je n'ai pas grand-chose à voir avec eux.
-Vous ne vous sentez pas en sécurité ?
-Ben ce n'est pas une question de sécurité mais je ne perçois pas l'intérêt.» (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

Leur occupation singulière de l'espace carcéral met en évidence une production normative des lieux qui le composent. Ils sont investis par certains détenus mais pas d'autres et les rapports sociaux qu'on y observe sont spécifiques. Certains lieux sont privilégiés et d'autres proscrits. La bibliothèque, la salle de culte, le scolaire ou le terrain de boules quand l'établissement en possède un, sont des lieux où les détenus âgés se permettent d'aller car ils estiment que « n'importe qui » ne s'y rend pas. Autrement dit, les jeunes n'y vont pas. Ce sont aussi des espaces où se joue peu le rapport de force physique entre détenus qui prédomine dans d'autres zones de la détention. L'unité sanitaire est un autre lieu privilégié où ils se rendent souvent.

« C'est un calvaire ici, je ne vais pas en promenade, je n'ai rien à voir en promenade… Non, je ne vais pas en promenade, je ne vais qu'à la bibliothèque… J'ai demandé des jours supplémentaires à la bibliothèque et on me les a accordés mais je n'ai rien à voir ici, je n'ai rien à voir ici. Ce n'est pas mon domaine, ce n'est pas mes fréquentations. Je suis à l'infirmerie ou à la bibliothèque… » (Ahmar, 66 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 3 mois, primaire)

Ils se permettent également d'aller aux ateliers. Les espaces de travail sont des « lieux de neutralisation »[208] des conflits entre détenus. Nos analyses rejoignent ici les observations de Fabrice Guilbaud[209]. Dans son travail, il montre comment les relations sociales qui se tissent entre détenus aux ateliers échappent en grande partie aux logiques sur lesquelles elles se construisent dans d'autres espaces de la détention. « Les hiérarchies propres au groupe des détenus existent dans l'espace de la détention mais agissent peu dans l'espace de l'atelier, « dans ces lieux, les rapports sociaux se construisent vraisemblablement à partir d'autres valeurs »[210]. Par exemple, les rites de sociabilité et les attitudes des uns et des autres peuvent varier ; ainsi se serrer la main ou parler devient possible dans l'atelier mais pas ailleurs. Cela est lié au « principe de cloisonnement », duquel « résulte une multitude de mondes sociaux distincts presque étanches les uns par rapport aux autres »[211] »[212].

> « Dans mon cas et on est pas mal dans mon cas, nous ne sortons pas. On est 24 H sur 24 enfermés parce que nous avons trop peur de… que quelqu'un balance dans la cour pour quoi nous sommes là et qu'on se fasse massacrer. C'est déjà arrivé à certains, au début.
> - Vous n'allez pas du tout en promenade ?
> - Non, non. Je vais à la bibliothèque et au culte. (…) Je ne peux pas aller en salle de sport parce que j'ai trop peur que l'on me fasse des misères.
> - Et en atelier, vous n'avez pas peur ?
> - Non parce que nous sommes quand même dans un groupe où tout le monde respecte tout le monde, de temps en temps, il y a des frictions, cela arrive, mais tout le monde respecte tout le monde.» (Jean-Pierre, 60 ans, MA, condamné à 11 ans, incarcéré depuis 2 ans et demi, primaire)

A l'inverse, la cour de promenade comme la salle de musculation sont présentées comme les endroits les plus redoutés. Les détenus âgés de 50 ans et plus désinvestissent largement ces lieux. Là, plus qu'ailleurs, il s'agit de mettre en avant sa virilité. Les détenus se doivent d'afficher leur sur-virilité[213] qui se construit très largement à partir de l'exposition de leur corps entretenu et athlétique[214].

---

[208] Guilbaud F., « Le travail pénitentiaire : sens et articulation des temps vécus des travailleurs incarcérés », *Revue française de sociologie*, 2008, vol. 49, n° 4, p. 763-791.
[209] *Ibid.*
[210] Le Caisne, 2004,*op. cit*., p. 531
[211] Chauvenet, Rostaing et Orlic, 2008, *op. cit*., pp. 5-6.
[212] Guilbaud F., *op. cit*., p. 766.
[213] Bessin, M. ; Lechien, M.-H., 2000, *op. cit.*
[214] Gras L., 2005, *op. cit.*

« Quand vous êtes là pour une histoire de viol vous vous faites tabasser en général. Les pédophiles sont rejetés.
-C'est pour ça que vous n'allez pas en promenade ?
-Il faut être bête pour se jeter dans la gueule du loup. » (José, 52 ans, MA, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 2 ans, récidiviste)

« Je m'isole, pas complètement mais par exemple je n'ose pas aller dans la cour.
-Jamais ?
-Si j'y suis allée quelques fois mais j'ai vu des filles se battre et ça m'a fait peur. J'ai une peur bleue de la prison. Si vous saviez comme j'ai peur ici. (…)J'ai peur de certaines personnes ce n'est pas lié à la drogue, ce n'est pas parce qu'elles se droguent, elles fument, c'est qu'il y a des filles qui sont très agressives.» (Brigitte, 62 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 4 ans, primaire)

De manière générale, ils évitent tous les espaces où ils sont amenés à se retrouver simultanément avec un nombre important d'autres détenus et où ils pourraient être confrontés à la présence de « groupes » potentiellement menaçants.

« Vous allez en promenade?
- Non je ne sors pas. Je l'ai fait une fois mais ça ne passe pas.
- Pourquoi ?
- Il y a trop de monde et j'ai peur du monde. (…)
-Vous n'avez pas d'activités ?
- Si, je vais à la bibliothèque » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

Dans ces lieux collectifs, et notamment dans la cour de promenade, la surveillance par le personnel pénitentiaire est considérée comme moins importante. Ces espaces sont perçus par les plus âgés comme des lieux dans lesquels l'administration pénitentiaire laisserait aux détenus le soin de s'autoréguler. Le contrôle de ce qui s'y joue serait également rendu plus complexe par le nombre important de personnes qui peuvent s'y rendre en même temps.

« Je faisais du Tai-chi mais cela n'a rien à voir. On est un petit groupe, une quinzaine, ce n'est pas comme la promenade où vous êtes je ne sais pas combien. Là ce n'est pas un mélange qui vous est imposé, vous êtes en cours de tai-chi vous faites du Tai-chi, il peut toujours se passer des trucs mais c'est quand même moins facile qu'en promenade. » (Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)

Certains renoncent même aux parloirs redoutant trop les déplacements qui se font en nombre. Pour les détenus du premier idéal-type, le refus d'investir certains espaces de la détention traduit aussi leur souhait de ne pas fréquenter la jeunesse et de ne pas se familiariser avec cette institution où ils ne se trouvent pas à leur place.

« Ma fille est venue me voir trois fois aux parloirs et puis c'est ensuite moi qui ait souhaité qu'elle ne vienne plus… C'était trop dur… Déjà pour aller au parloir c'est une galère…
- Vous avez physiquement du mal à vous déplacer ?
- Non, mais je n'aime pas, je n'aime pas comme ça, être en groupe, avec les autres, ça me prend la tête, je deviens fous. Ce ne sont pas mes copains, ce n'est pas mon milieu, ce n'est pas ma terre, ce n'est pas mon monde, ce n'est pas mon univers, ce ne sont pas des gens que je contactais jusqu'à maintenant. On est en groupe, il faut attendre un quart d'heure dans le couloir. Parce qu'en plus dans mon cas on n'est pas bien vu, on n'est pas bien vu, moi je ne savais pas tout ça, je l'ai appris après…
- Vous vous êtes déjà fait menacer par les autres détenus ?
- Oui…
- Taper ?
- Non, mais menacer oui…Madame, cela fait 11 mois que je suis en prison et je ne suis pas sorti une fois en promenade, vous savez ce que c'est ça… Depuis le 3 aout 2012, je ne suis pas sorti une seule fois, pas deux fois, pas une seule fois en promenade et quand je quitte ma cellule c'est pour aller au service médical » (Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)

Pour ces détenus, les déplacements sont plus libres dans l'établissement de l'enquête dont la population carcérale est composée à plus de 80% de détenus impliqués dans des affaires de mœurs. Dans cette prison, les détenus éprouvent moins cette peur du contact d'être avec les autres détenus et circulent plus librement.

Pour les détenus du second idéal-type, c'est leur refus de fréquenter une jeunesse décriée qui les conduit également à n'occuper que certains espaces de la détention et à surinvestir leur cellule.

« Je faisais du vélo, j'allais au sport, j'allais au culturel faire de la poterie. Mais maintenant c'est vrai que j'ai moins envie parce que l'ambiance a changé. Ce n'est plus pareil, y a plein de plus jeunes qui sont arrivés… C'est pour ça que j'y vais moins qu'avant. Si, la bibliothèque j'y allais de temps en temps mais c'est vrai que je fais moins d'activités qu'avant. » (Bertrand, 50 ans, CD, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 19 ans, primaire)

Pour ces détenus « coutumiers » de la prison, l'usage restreint de certaines zones de la prison traduit en outre une forme de déprise par rapport à l'univers carcéral qui semble les avoir usés. Signifier qu'ils sont désormais un peu en dehors de l'institution, qu'ils ne sont plus tout à fait de ce monde-là, les amène à se tenir à l'écart des lieux qui la symbolisent.

« La population est en train ici de rajeunir de plus en plus et il y a de plus en plus de cas psychiatriques, cela devient de plus en plus dur. Mais d'une manière générale je fréquente de moins en moins de personne, cela ne m'intéresse plus… Je suis dans ma cellule, je fais mes petits trucs, je suis à la maquette et c'est tout, je fais mon boulot, cela me suffit, c'est tout. Je travaille aux cantines et c'est tout, le reste franchement maintenant je m'en fous. Je n'ai plus envie, pour quoi faire…» (Manuel, 61 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 18 ans, primaire)

2. La cellule : lieu de refuge ?

En conséquence, pour tous, la cellule est souvent un espace de repli. Il n'est pas rare, dans les quartiers hommes autant que dans les quartiers pour femmes, mais surtout en maison d'arrêt, de rencontrer des détenus âgés qui ne sortent que très rarement de leur cellule[215]. Plus que tout autre espace, la cellule apparait comme un espace protecteur, un refuge leur permettant tout à la fois de marquer sa distance à l'institution, de se soustraire à la violence du monde de la prison et de ne pas être confrontés aux jeunes.

> « - Vous ne vous sentez pas en sécurité ici ?
> - Ben moi ça va parce que je ne vois personne, je ne quitte pas ma cellule » (Georges, 81 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 3 ans et demi, primaire)

> « - Vous avez la pression de plus jeunes pour que vous cantiniez ça ou ça ?
> - Non, non… Non, non, je n'ai aucune relation.
> - Vous ne vous sentez pas menacé par des plus jeunes ?
> - Non, non… Pour avoir ce que vous dites, il faut des contacts et moi je n'ai pas de contact. Je sors de ma cellule et je vais à la bibliothèque… Le seul contact c'est la promenade mais moi je ne vais pas en promenade… » (Ahmar, 66 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 3 mois, primaire)

> « - Et avec les autres détenus, cela se passe comment ?
> - Ah on ne se voit pas. Ah non, non… Non, on ne copine pas, on ne copine pas du tout, pas du tout. Il y en a beaucoup qui fument, qui fument du H, moi je ne fume pas, cela fait 40 ans que j'ai arrêté de fumer… Moi j'ai une mentalité de vieux, c'est tout… Vous savez, j'ai vu deux guerres alors… Non, non, je ne vois personne, personne, personne, personne. A part les infirmières. Que voulez-vous, ici, on n'a pas de sorties, on n'a rien à faire.
> - Vous restez beaucoup en cellule ?
> - Ah ben tout le temps. Heureusement qu'on a la télévision. » (Georges, 81 ans, condamné à 5 ans, MA)

---

[215] F. Balard a observé que les personnes âgées fragiles intègrent une représentation du territoire dans leurs modes de vie et logiques d'action qui leur est propre. L'avancée en âge va de pair avec une restriction de la mobilité qui concourt à la survalorisation de certains lieux à commencer par le « chez soi ». Balard F., « Quels territoires pour les personnes âgées fragiles ? », *Gérontologie et société,* 2010/1, n° 132, pp. 177-186.

> « Je ne sors jamais, sauf pour aller aux douches… Je regarde la télé… Mais non, je ne sors pas, je n'ai rien à faire avec ces filles-là. Je préfère rester dans mon coin, ne pas être mélangé et dans des histoires parce qu'ici c'est vraiment terrible entre les détenues. (…) Je ne vais jamais dans les communs et je ne vais jamais en promenade. Ah non, vraiment non, je n'y vais jamais. Je reste en cellule, je ne vais jamais dans la cellule de personne et personne ne vient dans ma cellule. Je vais simplement aux ateliers quand il y a du travail et le reste du temps, je suis dans ma cellule. » (Geneviève, 68 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 2 ans, primaire)

> « La plus grande difficulté pour ces gens-là de leur vie en détention c'est qu'il y a beaucoup de jeunes autour d'eux et que ce n'est pas forcément adapté pour eux comme ça. Il ne sort pas de cellule. Du coup il passe ses journées à regarder la télé et à dormir. Et puis de temps en temps il va voir le psychologue » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

La cellule est plus particulièrement investie en maison d'arrêt par les détenus affiliés au premier idéaltype qui sont très souvent associés à des pointeurs. « Plus que les autres détenus, la cellule devient l'unité réelle de l'enfermement des « pointeurs » »[216]. A l'inverse, la mobilité des détenus âgés en prison est d'autant plus importante qu'ils parviennent à s'affranchir de l'identité de pédophile et à en gagner une plus respectable.

Pour autant, même reclus dans leur cellule, les détenus n'échappent pas tout à fait à l'inscription dans des rapports d'âge. Dans les maisons d'arrêt[217] confrontées à une forte surpopulation carcérale, les détenus sont contraints de partager leur cellule avec un ou des codétenus. Nous l'avons vu dans le chapitre 3, les chefs de bâtiments rencontrés s'efforcent de ne pas placer ensemble des personnes ayant un écart d'âge important mais la forte surpopulation et les nombreuses contraintes qui interfèrent dans les logiques d'affectation amènent des détenus d'âges très distants à cohabiter.

> « La deuxième observation c'est quand on me met avec des jeunes. ce n'est pas la même mentalité que nous les anciens. Il n'y a pas de respect. il y a toujours un conflit, toujours une histoire et on le voit. C'est pour cela que moi j'ai fait partir un détenu de trente-cinq ans parce que ça allait partir en vrille. Bon je me suis calmée, je suis allé voir le lieutenant et je lui ai dit de me mettre une personne âgée quand même parce que ça allait partir. C'est là que j'ai pris A et pourtant lui, il est plus vieux que moi. (…) nous on a plus besoin de notre intimité. Bon, avec A ce n'est pas pareil on se comprend mais moi avec un jeune, non. Parce que le jeune c'est la musique à fond, ça gueule. » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

[216] Chantraine G., 2004, *op. cit*., p 219.
[217] A l'inverse, l'encellulement individuel est respecté dans les MC et CD, régis par un numérus clausus selon lequel ces établissements ne peuvent pas accueillir plus de détenus qu'ils ne disposent de places.

Des détenus nous ont raconté les conflits qui avaient pu les opposer à des détenus plus jeunes à propos de leurs ronflements durant la nuit ; d'autres nous ont faire part de leur gêne à exposer leur corps vieillissant à la vue de personnes moins âgées dans l'espace restreint de la cellule.

> « Quand j'étais avec le jeune j'attendais qu'il soit en musculation ou qu'il sorte en promenade pour prendre ma douche. Avec A qui à 68 ans ce n'est pas pareil. » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

Par ailleurs, la cellule n'est pas imperméable à la vie de la détention. Même ceux qui occupent une cellule seul et qui en sortent très peu, parlent de la difficile cohabitation avec des « jeunes » aux activités et au rythme de vie différents.

> « Pour les plus de 50 ans, on réclame du calme… (…) On aime avoir un peu de calme pour regarder les infos ou se reposer mais s'il y a le voisin qui a une chaine hifi très puissante qui fait vibrer les murs c'est compliqué. (…) Moi je ne peux pas trop lire dans la cellule parce que j'ai mon jeune voisin qui fait des jeux de guerre sur l'ordinateur avec de gros hauts parleurs, cela fait vibrer les murs, entre 19h et 22h c'est vraiment dur. J'ai changé de cellule une fois pour cela, c'était celui du dessous et maintenant c'est le voisin d'à côté. » (Xavier, 61 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 8 ans, primaire)

> « Y a quand même plus de jeunes je pense que de personnes de mon âge, donc voilà. Enfin bon il faut faire avec on n'a pas le choix, et moi j'ai voulu être dans une aile calme parce que, y a deux mamans donc ça va c'est assez calme, c'est assez calme parce que je vois y a des ailes, quand je vais en cours dans les salles, qu'est-ce que ça peut être bruyant et tout, je trouve que c'est même inadmissible que ce soit, même le prof l'a dit on peut pas travailler dans de bonnes conditions y a des cris et tout ça, on se croirait je sais pas chez les fous même ça fait peur des fois. C'est vrai, quand vous êtes calme et puis que vous entendez crier comme ça... » (Agathe, 52 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

La cellule permet d'autant moins d'échapper aux contraintes du partage de l'espace carcéral que l'administration se sert, nous l'avons vu dans le chapitre 3, de la présence de détenus âgés pour apaiser ceux qui s'avèrent récalcitrants et qui sont souvent plus jeunes.

> « En MA, ce n'était pas facile parce qu'il me mettait dans les cellules de cas difficiles parce qu'ils m'appelaient le modérateur…» (Joseph, 68 ans, CD, condamné à 25 ans, incarcéré depuis 10 ans, récidiviste)

3. Effets préjudiciables de la sédentarité

La sédentarité des détenus âgés est susceptible de leur être dommageable. Elle tend à renforcer leur position de dominé au sein de l'espace carcéral. En effet, « la mobilité, comme se plait à le rappeler Zygmunt Bauman, est devenue constitutive d'identités hiérarchisées »[218] et ce, en prison comme dehors. Comme nous l'avons évoqué dans le premier chapitre, les professionnels de santé pointent les effets néfastes de la sédentarité sur l'état physique des personnes âgées. Enfin en refusant de quitter leur cellule ou en n'investissant que quelques espaces de la prison, les détenus âgés renoncent très souvent à participer aux activités proposées par l'établissement.

> « -Vous allez aux activités ?
> -Non. Je ne sors pas de ma cellule. J'ai tout refusé ici. Tout.
> -Parce que ?
> -Parce que, je ne sais pas. Pour quoi faire ? Ça sert à quoi ? A rien. Je suis bien comme ça. (…) Moi, maintenant, je suis dans ma cellule, et je m'occupe de personne. Je ne sors pas de ma cellule. J'ai tout refusé ici. Toutes les activités, tout. (…) Je vois un peu les autres détenus âgés, oui, mais les jeunes, non. (…) Non, j'aime pas. Je n'aime pas leurs manières. Voilà, c'est tout. Ils sont mal polis, oui. » (Ernest, 71 ans, CD, condamné à 14 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

> « - Vous faites des activités ?
> - Non, je vous l'ai dit, je ne préfère pas trop aller dehors, je reste dans ma cellule, je regarde la télé ou j'écris des lettres tout le temps » (Adhik, 69 ans, MA, condamné à 8 ans, incarcéré depuis 17 mois, primaire)

Comme ils sortent peu, ils ne sont pas toujours informés des événements socio-culturels à venir.

> « Il y a des conférences sur la presse, il y a beaucoup de choses… Il y a pas mal de gens de l'extérieur qui viennent aussi, des anciens footballeurs, des acteurs mais souvent moi je le rate parce que je le sais trop tard. Comme je ne sors pas beaucoup, je vois les affiches trop tard, je me dis mince mais bon tant pis… » (Jean-Pierre, 60 ans, MA, condamné à 11 ans, incarcéré depuis 2 ans et demi, primaire)

Plus largement, leur occupation de l'espace rend compte d'une « sur-incarcération ». Elle concerne aussi bien pour les détenus âgés incarcérés pour la première fois sur le tard que ceux qui sont en détention depuis de nombreuses années.

---

[218] Devresse M.-S, « *Vers de nouvelles frontières de la pénalité. Le cas de la surveillance électronique des condamnés »*, *Politix*, 2012, n°97, p 71.

« Vous avez beau leur proposer, aller les voir en leur disant « Bon ben la faudrait peut-être sortir, chercher un livre à la bibliothèque « ils disent non ça va ». Ils sont renfermés. Il n'y a rien qui est mis en place pour les aider. Ces gens-là sont vraiment en prison. » (Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)

A l'enfermement en prison, s'ajoute un enfermement au sein même de l'espace carcéral.

Troisième Partie

Face aux insuffisances institutionnelles et aux réticences des structures extérieures

La présence croissante de détenus âgés questionne particulièrement les institutions carcérales quand ils font face à une perte d'autonomie (Chapitre 6) et lorsqu'il s'agit de préparer leur sortie (Chapitre 7).

Comment répondre aux besoins d'un détenu qui rencontre des difficultés importantes pour se déplacer, s'habiller, se laver ou quand il n'est plus à même de le faire seul ? De quelle manière l'institution est-elle mise à mal face à la présence de détenus incontinents par exemple ? En quoi les professionnels, désarmés par les difficultés éprouvées par certains détenus âgés, sont-ils à la fois enclins à travailler autrement, tout en revendiquant dans le même temps, plus fortement, ce qui est au cœur de leur mandat ? L'analyse de situations paroxystiques de perte d'autonomie sert ainsi à saisir les logiques à l'œuvre dans les institutions carcérales, la manière dont elles s'efforcent de les gérer et les contraintes qu'elles rencontrent pour cela.

La préparation de la sortie soulève également des enjeux qui interpellent les professionnels et qui rappellent que la prison n'est pas en dehors de la société. Comment construire un projet de sortie qui ne peut être élaboré autour d'une activité professionnelle ? Quel dispositif de sortie est envisageable pour des détenus âgés, parfois malades, et souvent sans hébergement et isolés socialement ? Les conditions d'octroi d'aménagements de peine complexifient encore la sortie des plus anciens comme le manque de structures extérieures susceptible d'accepter d'accueillir des personnes sortant de prison à un âge avancé. C'est bien là qu'il apparait que la prison ne peut faire sens que quand elle est en lien avec d'autres institutions.

Chapitre 6

La perte d'autonomie en prison : une institution face à ses limites

Selon le « Bilan de l'enquête dépendance » du Bureau des politiques sociales et d'insertion de la DAP, au 1er janvier 2103, on dénombrait parmi les 2 409 personnes détenues âgées de plus de 60 ans, 115 en situation de perte d'autonomie (soit 5% des 60 ans ou plus). Dans cette étude, est considérée comme en perte d'autonomie toute personne « pour qui une prise en charge pénitentiaire spécifique est nécessaire (ex : accompagnement des déplacements, aménagement de la cellule, nécessité d'une aide d'un tiers…) »[219]. Toujours selon cette étude, « 329 personnes détenues handicapées ont été recensées soit moins de 0,5% de la population pénale écrouée détenue »[220] dont 7 de moins de 20 ans, 250 ayant entre 20 et 60 ans et 72 ayant plus de 60 ans ». La comparaison avec les résultats de l'enquête HID-prisons est difficile - les définitions et les modalités de collecte sont très différentes. D'après les données de l'enquête HID-prisons 2001, la proportion de détenus âgés de 18 ans ou plus ayant besoin d'une aide partielle ou totale pour l'une des activités répertoriées dans le tableau 2 (y compris aveugle, sourd ou muet) s'élevait à 1,7%. En appliquant cette prévalence à l'effectif de la population carcérale de cette année-là, environ 700 détenus auraient alors été concernés. La prévalence atteignait 4,7% chez les détenus âgés de 50 ans ou plus (soit, toujours pour l'année 2001, environ 250 détenus). Si l'on combine le critère du besoin d'aide humaine à celui de la présence d'au moins une difficulté sévère (7% des détenus en 2001, cf. tableau 2), on aboutit à une estimation comparable (environ 900 détenus âgés de 18 ans ou plus). Compte tenu de la croissance de la population carcérale et en faisant l'hypothèse que les prévalences mesurées dans HID-prisons n'aient pas changé, on peut penser que ces effectifs représentent des valeurs basses du nombre réel de détenus ayant besoin d'une aide en raison d'une incapacité physique.

[219] DAP, Bureau PMJ2, « Bilan de l'enquête dépendance », 2013, p 2.
[220] *Ibid.*

Dans ce chapitre, la perte d'autonomie est interrogée tant du point de vue de l'expérience que certains détenus en font que du point de vue des professionnels. Il s'agit aussi d'appréhender les logiques institutionnelles déployées face à la complexité de ces situations. Le chapitre s'articule autour de cinq grandes parties. Nous nous interrogeons d'abord sur l'effet du bâti et de l'organisation de la vie en détention sur les personnes ayant des difficultés de mobilité. Nous analysons ensuite comment les différentes catégories de professionnels intervenant en prison réagissent face aux problèmes posés par la perte d'autonomie de certains détenus et quelles relations se tissent entre elles. Après avoir abordé la question de l'intervention d'auxiliaires de vie extérieures dans la troisième partie, nous rendons compte des dilemmes que pose l'aide apportée par les codétenus. Enfin, nous exposons les arguments avancés par les professionnels pour défendre ou au contraire s'opposer à la mise en place de structures mixtes, à la croisée entre la prison et la maison médicalisée pour personnes âgées. Cette analyse sera enrichie par l'étude de deux quartiers spécifiquement dédiés à la prise en charge de détenus en perte d'autonomie où nous nous sommes rendues au cours de l'enquête.

Portait d'Anatole

Anatole est âgé de 65 ans, il a été condamné à une peine de 18 ans dans une affaire de mœurs. Il a déjà été incarcéré sans qu'il nous précise le motif de son placement précédent en détention. Lorsque nous le rencontrons, il est en prison depuis 8 ans en CD. Anatole rencontre des problèmes de santé importants qui apparaissent particulièrement handicapants. Au sein de l'établissement, il est d'ailleurs désigné comme PMR (Personnes à Mobilité Réduite). En détention, il s'efforce de « se débrouiller ».

« Pour le moment la prison se passe impeccable. Sauf avec ce que dans la prison où j'étais avant, j'ai attrapé une maladie. Je suis fragile au niveau des poumons (…) Je suis tombé dans le coma pendant trois jours et je me suis retrouvé paralysé des quatre membres. On m'avait mis une camisole de force, je leur ai dit « enlevez-moi la camisole » et ils m'ont dit « vous êtes paraplégique ». Donc j'étais paraplégique, allongé sur le lit, je ne pouvais pas bouger et puis je devais être assisté au niveau des toilettes parce que je ne peux pas aller aux toilettes et puis comme mes reins fonctionnaient très mal, je faisais tout dans mon lit vous voyez. Donc après ça, j'ai eu le droit à une kinésithérapeute à X. et j'ai eu des soins deux heures par semaine et c'est grâce à ces gens-là que je remarche. Mais j'ai toujours une jambe qui est à moitié paralysée. J'ai quand même pu récupérer mes bras, ma tête mais j'ai toujours mon dos qui est sensible.

-Et vous arrivez quand même à marcher, vous êtes venu sans béquille ?

-Oui c'est juste à côté, il n'y a pas de problème. Mais je ne pourrais pas aller beaucoup plus loin… Quand je vais à l'infirmerie, j'y vais avec ma canne et je suis obligé de m'asseoir dès que je suis arrivé. Quand je remonte les marches, je m'assoie dix minutes, puis pour se relever c'est dur…

- C'était il y a combien de temps cet accident ?

-Il y a quatre ans. Depuis je suis toujours sous médicaments mais je crois qu'ils ne font pas grand-chose. J'ai un traitement pour les reins, la paralysie, le foie, le cœur parce que j'ai le cœur qui déconne et j'ai de la tension et les glandes thyroïdes parce que j'ai été opéré de la thyroïde en 1996 parce que j'avais un cancer donc ils ont enlevé la thyroïde.

-Vous avez beaucoup de douleurs ?

-Ah oui plein ! Partout. Ah oui ! Le pire, c'est la nuit. Des fois je passe des nuits blanches. Depuis que je suis revenu, j'ai affaire à des gens extérieurs, il y a des aides-soignantes qui passent le matin pour m'emmener aux toilettes et quand je prends une douche elles me massent le dos correctement.

- Elles vous lavent ?

-Oui parce que tout le derrière, je ne peux pas le faire et même au niveau des fesses et des cuisses.

-Elles vous coupent les ongles ?

-Pour les ongles, j'ai un copain qui vient de temps en temps me couper les ongles. Et puis c'est l'auxi PMR qui fait mon ménage une fois par semaine.

- Et pour manger ?

- Je me débrouille. Mais c'est l'estomac qui doit travailler et comme moi je n'ai pas beaucoup de dents… La viande, il faut me l'envoyer hachée vous voyez. » (Anatole, 65 ans, CD, condamné à 18 ans, incarcéré depuis 8 ans, récidive)

A un autre moment de l'entretien, il raconte comment se passe sa vie en détention, comment il occupe ses journées, les relations qu'il entretient avec les autres détenus.

« - Du point de vue financier, j'ai une petite retraite du fait que j'ai été en apprentissage avec un patron donc ça complète.

- Vous n'êtes pas trop embêté par d'autres détenus qui veulent en profiter ?

- Non personne ne profite sur moi et puis je suis paralysé mais j'ai l'œil. On ne me rackette pas alors qu'il y en a pas mal qui rackette les personnes âgées. Ils en profitent. Comme moi je suis paralysé, d'autres ont d'autres problèmes et on ne peut pas se défendre comme avant. La tête elle voudrait se défendre mais les membres ne suivent plus. Je discute avec eux devant la porte. Mais il y en a aucun qui rentre chez moi. Non, non parce que moi je suis équipé, j'ai ma vidéo, j'ai mon ordinateur, ma télé, et une chaine hi-fi. J'ai pas mal de vidéos.

-Et vous craignez d'avoir des soucis ?

-Oui, il y a des gens qui risquent de me voler entre temps. Mais comme je ne sors pas, je suis tranquille comme ça. Donc voilà tout ce que j'ai fait dans la journée c'est ça. Et les journées passent vite, je ne les vois pas. L'après-midi, je me mets sur mon lit pour récupérer un peu de la nuit.

- Comment vous occupez vos journées ?

- J'ai un petit ordinateur, je joue à des jeux, j'ai mon courrier.

- Vous écrivez sur l'ordinateur ?

- Oui parce que je n'arrive pas à écrire à la main.

- Vous ne sortez pas beaucoup de cellule ?

- Juste pour aller à la douche, jeter mes poubelles, mais dans mon état je ne peux pas beaucoup bouger. Je regarde la télévision, comme je vous dis, je travaille sur l'ordinateur, j'apprends des choses.

-Vous n'auriez pas envie d'avoir un fauteuil pour vous déplacer un peu plus ?

-Non je préfère marcher ici parce que si je me mets dans un fauteuil après c'est foutu, pour faire travailler jambes et surtout le dos. Souvent quand je me lève de mon lit, je mets au

moins un petit quart d'heure parce que si je me lève d'un coup j'ai des vertiges donc je prends mon temps sans problème. Je fais mon café, mon petit déjeuner, je mets mes poubelles dans le truc à poubelles, je fais mon traintrain tranquillement. J'ai une grosse peine, du coup pour l'instant je ne veux voir personne, je veux être tranquille. Je veux être tranquille. Je fais ma peine tranquillement, mon petit traintrain quotidien. Je lis mes journaux, j'ai des abonnements comme Détective, ou un truc comme ça et bien je lis ça.

-Vous lisez plutôt des journaux que de livres ?

-Oui voilà parce qu'il faut monter là-haut chercher les livres. Dès que je suis arrivé en haut, il ne faut pas me demander quoi que ce soit, je ne peux plus respirer. Je suis ko, une fois que je suis installé, ça va. Mais quand je monte à la bibliothèque, je suis mal pendant 10 minutes et après ça va. Mais quand je suis assis, au niveau des genoux ça bloque donc quand je me lève après c'est très dur. Donc je ne peux pas aller là-haut. Et puis même avant, pour aller en face au rez-de-chaussée, il y a une salle de sport mais maintenant il faut descendre et je ne peux pas aller en bas. Sinon j'aurais pu faire du rameur vous savez, un peu de truc pour travailler les bras. (…)

- Vous craignez de décéder en prison ?

- Pour moi ça ne me fait pas peur parce qu'on meurt en prison ou que l'on meurt chez soi c'est pareil. Pour moi il n'y a aucun problème. Je n'y pense pas beaucoup, le jour où ça viendra, ça viendra. Moi ça me soulagerait au niveau de mes douleurs vous voyez.

-Vous avez tout le temps des douleurs ?

-Toujours. Je prends mes médicaments mais ça ne fait pas grand-chose. Moi j'ai vu à l'hôpital ils me faisaient des piqures de morphine tous les jours pour calmer mes douleurs. Ah ça faisait du bien ! J'avais deux piqures par jours mais ici, je ne peux pas en avoir. »

I. La perte d'autonomie : l'effet de l'environnement

La perte d'autonomie se définit au croisement de problèmes physiques rencontrés par une personne et de l'environnement dans lequel elle se trouve. Comment l'architecture carcérale et les principes régissant l'organisation de la détention interagissent-ils avec les difficultés, notamment de mobilité, des personnes détenues ?

1. Une architecture peu adaptée

Les établissements pénitentiaires ne sont *a priori* pas bâtis pour accueillir des personnes en perte d'autonomie.

> « La structure n'est pas forcément adaptée à certaines pathologies de détenues vieillissantes. Des détenues en fauteuil, en déambulateur, en béquilles où il y a des escaliers, où il faut pousser des portes assez lourdes. Vous avez vu toutes les portes, donc c'est vrai que les détenues ne peuvent pas forcément lâcher leurs béquilles pour pousser la porte. La difficulté est plus la structure, et puis la formation que l'on n'a pas. Puis on n'est pas à la base faite pour ça. » (Juliette, surveillante en CD au QF, 30 ans, depuis 8 ans dans l'AP)

Les situations sont très différentes selon les établissements pénitentiaires. L'architecture des prisons se caractérise par sa grande diversité. Dans les bâtiments anciens, la situation est moins favorable aux personnes en perte d'autonomie, qu'elle ne l'est dans les établissements plus récents. A titre d'exemple, le cahier des charges des derniers programmes immobiliers impose de créer des places aux normes PMR. Selon l'étude réalisée par le bureau PMJ2 de la DAP, « sur 189 établissements, 90 indiquent bénéficier de places aux normes PMR et/ou des cellules adaptées dont 53 établissements construits ou rénovés dans le cadre des 3 programmes de constructions successifs initiés en 1987 et prenant fin en 2014 (plans « 13 000 », « 4 000 », et « 13 200 »). »[221]. Il est également précisé que « sur 189 établissements, près de 70% n'ont pas réalisé d'aménagements particuliers »[222]. Le nombre de cellules PMR n'est pas une information suffisante. Encore faut-il qu'elles soient bien conçues et bien situées dans la prison. Dans les prisons, les escaliers sont aussi nombreux. A notre connaissance, aucun établissement pénitentiaire n'est doté d'un ascenseur. La plupart ont seulement des monte-charges. Deux des prisons de l'enquête ne possédaient ni monte-charge, ni ascenseur. L'usage controversé du monte-charge est très souvent revenu dans les entretiens que nous avons réalisés. En décrivant quelques-unes des situations rencontrées dans les quatre établissements de l'étude, nous pouvons éclairer les impensés de la structure architecturale des prisons et de l'agencement de l'espace.

Au sein de la maison d'arrêt par exemple, de construction plutôt récente puisqu'elle a été mise en service en 2005, 4 cellules sont aménagées pour les personnes handicapées. Néanmoins, leur implantation dans la structure globale de la prison limite les effets escomptés en termes d'accueil et d'accessibilité. En effet, le bâtiment où elles se trouvent est construit sur 4 niveaux et il n'y a pas d'ascenseur mais seulement un monte-charge qui ne peut pas accueillir des personnes. Deux cellules handicapées se situent au niveau 0, qui ne dessert que la cour de promenade ; deux se situent au niveau 1 qui permet d'accéder de plain-pied aux activités, à l'Unité Sanitaire (située néanmoins dans un autre bâtiment de la prison qui nécessite d'emprunter une longue « rue » inclinée), aux parloirs (avocats et familles) mais qui ne donne pas accès à la cour de promenade. Par conséquent, la direction refuse que les deux cellules du niveau 0 accueillent le public pour lequel elles ont été construites. Elles sont dès lors occupées par des détenus présentant des problèmes de santé mais qui sont capables

[221] DAP, Bureau PMJ2, « Bilan de l'enquête dépendance », 2013, p 4.
[222] *Ibid.*, p 4

d'emprunter les escaliers (l'un est en situation de fort surpoids, l'autre a subi une greffe importante). Les détenus en cellule au niveau 1 sont contraints d'aller à la cour de promenade destinée aux punis, ce qui d'une part a un effet stigmatisant et d'autre part, les oblige à effectuer leur promenade seul.

> « On a des détenus qui ne peuvent pas toujours monter et descendre les escaliers correctement et des fois on n'a pas de place au niveau 1 ou alors on les met là mais comme notre promenade est au niveau 0 et ben ils ne peuvent pas forcément aller en promenade… Donc si on les met au niveau 1, c'est bien pour qu'ils aillent au médical et si on les met au niveau 0, c'est bien pour qu'ils aillent en promenade donc il faut qu'ils choisissent entre les deux… Il y a des détenus à qui je demande s'ils peuvent marcher… » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

Un détenu occupant pourtant une cellule aux normes PMR raconte en entretien les aménagements qui ont dû être effectués dans sa cellule, notamment au niveau de la douche. En effet, lorsqu'il prenait sa douche en étant installé dans son fauteuil, les poignées du fauteuil l'obligeaient à être à une telle distance du pommeau de douche que l'eau ne coulait presque pas sur son corps.

Dans cet établissement, l'unité sanitaire se situe au premier étage. Elle est accessible par un escalier assez raide ou par un monte-charge que les détenus ne peuvent emprunter qu'avec un certificat médical. Si le transport en monte-charge a un effet négatif en termes d'image de soi puisqu'il est prévu pour les marchandises, les charriots de nourritures et toute autre charge, son usage pose en outre un problème de sécurité important. En effet, les monte-charges ne répondent pas aux normes de sécurité pour accueillir des personnes. La direction sait qu'elle fait prendre un risque au détenu. En cas d'incident, la responsabilité du personnel médical et de la direction de l'établissement pourraient être engagée. Mais s'ils refusent l'accès du monte-charge à certains détenus, ils leur interdisent du même coup de se rendre à l'unité sanitaire.

Dans cette maison d'arrêt, un téléphone est accessible aux personnes en fauteuil. Dans d'autres établissements, certains détenus rencontrent des difficultés à téléphoner longtemps à leurs proches car l'installation de l'appareil ne leur permet pas de s'assoir et qu'ils peinent à rester debout longtemps.

> « - Je téléphone trois fois par semaine une heure à chaque fois ! Des fois j'en ai marre parce que on est debout et y en a qui fument et moi j'aime pas le tabac et il fait trop chaud, y a pas d'aération, je fatigue moi…
> - Il n'y a pas de siège ?

- Non c'est trop petit on pourrait mettre qu'un tabouret à la rigueur. J'ai qu'une chaise mais elle rentre pas » (Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)

Dans les cours de promenade, il manque aussi souvent des bancs et d'espace où les détenus peuvent s'abriter des intempéries ou d'un soleil trop intense.

« Pour la promenade il n'y a qu'un seul banc, il y a un seul banc pour cent détenus, cent vingt détenus. Donc c'est difficile. (…) Ce matin, je suis allé prendre ma tension, et j'ai eu mal à la tête et je suis resté à me reposer. Il y avait du soleil. Il n'y a pas d'ombre là, enfin pour être à l'ombre, il faut rester debout et je ne peux rester debout très longtemps. » (Jonaël, 54 ans, MA, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 2 mois, récidiviste)

« Je suis déjà d'un certain âge, je ne sors pas parce que comme vous le voyez, j'ai une ceinture, je ne peux pas rester trop longtemps debout, c'est pour ça que je ne sors pas dans la cour parce qu'il faut rester plus d'une demi-heure, trois quarts d'heure, même plus parfois.
- Il n'y a pas de bancs ?
- Si, il y a un banc et une table mais vous pensez que c'est pris d'assaut par les jeunes qui jouent aux cartes, qui fument… » (Georges, 81 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 3 ans et demi, primaire)

Dans le centre de détention qui accueille pourtant essentiellement des personnes âgées (au 1er juillet 2014 la moyenne d'âge était de 49,5 ans[223]), l'espace architectural ne facilite pas l'accessibilité. Composé de plusieurs bâtiments très anciens, dont l'un est classé, l'établissement ne dispose pas d'ascenseur, ni même de monte-charge. Toutes les activités, scolaires, artistiques, cultuelles sont regroupées dans un bâtiment disposant de hautes marches. Quelques-uns des détenus rencontrés nous ont fait part de leur impossibilité à s'y rendre, beaucoup ont évoqué leurs grandes difficultés à accéder aux salles d'activités.

« Je prends des livres à la bibliothèque. C'est au 3ème étage alors je monte mais tout doucement parce que j'ai fait un infarctus et un AVC aussi. Je m'essouffle beaucoup alors je monte un étage et je me repose » (Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)

«Quand je monte, j'ai pris des cours là, c'était au deuxième là, un grand deuxième vous savez les escaliers…Je monte avec ma canne, et puis la rampe, je me cramponne… C'est tout en haut, j'ai été hier pour voir, y avait réunion pour savoir ce qu'on allait faire et tout ça, quand je suis redescendu ben pouf ! Je me suis couché, je me suis endormi. » (Léonard, 75 ans, CD, condamné à 10 ans, incarcéré depuis 2 ans, primaire)

La salle où se déroulent les Commissions d'Application des Peines (CAP) se situe dans ce bâtiment. Compte tenu des difficultés rencontrées par certains détenus pour s'y

[223] Donnée PMJ5.

rendre, le JAP effectue désormais quelques audiences dans une autre salle du bâtiment où se trouvent les cellules PMR.

> « On a des types qui arrivent en fauteuil roulant, ils arrivent du sous-sol. Donc on les porte dans l'escalier. La juge d'application des peines les reçoit au premier étage du bâtiment culturel, et ce sont des étages très hauts. Avec l'autre auxi, qui assure la montée de cet individu-là, on l'a fait une fois, j'ai dit à la JAP, plus jamais. L'auxiliaire tombe, il renverse les trois autres ou les quatre autres, vous imaginez le truc, donc elle vient dans une pièce au quartier A ». (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

> « C'est vrai qu'on a des locaux complètement inadaptés à la population vieillissante. On n'a pas des locaux adaptés à la circulation des personnes à mobilité réduite, ou qui vieillissent ou qui ont des risques de chute et on a au contraire des cellules très favorables aux chutes. Donc ici pour certaines personnes ce n'est plus du tout adapté.» (Pauline, surveillante en MC, 33 ans, depuis 4 ans dans l'AP)

Dans ce même établissement, les détenus sont contraints d'aller chercher leur plateau de nourriture au rez-de-chaussée des deux bâtiments principaux de détention ce qui suppose que les détenus soient suffisamment alertes pour se rendre au point de distribution des repas et capables ensuite de retourner dans leur cellule en portant leur plateau. Lorsqu'ils sont désignés comme étant PMR, c'est l'auxi-PMR qui se charge d'amener leur plateau en cellule. L'eau chaude se situe également au rez-de-chaussée, les détenus n'en n'ont pas dans leur cellule. Dans un des bâtiments, l'accès à la cour de promenade se fait par une rampe mais dans celui où sont placés les détenus PMR, il faut monter trois ou quatre marches. Des détenus ont aussi exprimé leur souhait que soit construite une rampe pour se rendre au terrain de boules, situé en contrebas de la cour de promenade.

L'espace des cellules semble aussi peu adapté. Les cellules sont notamment particulièrement petites (5 à 6 m^2). Une cellule a été aménagée pour accueillir une personne en situation de handicap : elle dispose d'un lit médicalisé et des sonnettes d'alarme ont été installées. Néanmoins, le détenu ne peut accéder à l'ouverture de la fenêtre et les fauteuils roulant ne passent pas l'encadrement de la porte. Le détenu est contraint de se rendre aux douches collectives, qui ne sont pas aménagées et qui sont accessibles par une marche.

> « Comme c'est un vieux bâtiment, les cellules ne sont pas équipées d'alarme. On en a juste installé dans deux cellules » (Adam, gradé en CD, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

Pour faire face à ces insuffisances, des travaux pour construire trois cellules aux normes handicapés étaient programmés au cours de l'année de notre recherche. Un gradé rencontré salue cette initiative mais regrette qu'il faille pour cela casser 9 des cellules où se situent actuellement les détenus PMR. Il s'interrogeait dès lors sur les lieux où il pourrait

affecter 6 des détenus qui se trouvent là actuellement, afin de leur permettre de conserver les commodités d'accès des cellules situées au rez-de-chaussée. Selon lui, les besoins en cellules aménagées sont plus importants que les trois prévues.

> « La cellule, de la même manière, est trop étroite. Donc ça présente, là encore, une difficulté dans l'évolution du détenu lui-même, dans sa cellule, et dans l'intervention des personnes ou de sociétés de soins, ou de toilettes. Alors ça, c'est l'historique. C'est ce qui existait jusqu'au début de l'année. C'est un constat. Là, il a été entrepris des aménagements de plusieurs cellules PMR. Personnes à mobilité réduite. Ça, à court terme, c'est envisagé sur le bâtiment, dans une partie du bâtiment, à l'extrémité nord. Au rez-de-chaussée. Vous aurez trois cellules, alors c'est très peu, très peu. Trois cellules, sous-entendu, on casse, on condamne trois cellules, pour une PMR. Ce qui implique qu'une cellule, qui fait 5 m², toutes les cellules qui sont mitoyennes vont être cassées, les cloisons à l'intérieur vont être cassées, pour faire une très grande cellule, de 15m² puisqu'il faut savoir que pour une PMR, il faut être au-delà de 14m², et là, on aura, à quelques centimètres près, les conditions requises. Mais il faut casser trois cellules pour ça. 9 cellules, qui au final ne feront que 3 cellules PMR, ce qui est insignifiant, parce qu'aujourd'hui, on occupe… Je reprends par exemple les interventions de ce matin, on a déjà 4 détenus en grande fragilité et en âge avancé, on a déjà 4 cellules qui sont occupées. On a, à peu près, une dizaine de détenus, actuellement, sur ce rez-de-chaussée, qui correspondent à ce critère de personnes à mobilité réduite, ou fragiles, ou vieillissantes. Donc aujourd'hui, d'un point de vue des locaux, on n'a pas, à l'heure où je vous parle, de structures, de moyens, sur le bâtiment. En définitive, le problème de la personne vieillissante n'a pas été retenu sur l'établissement. C'est la personne à mobilité réduite qui a été retenu par la DI. Donc aujourd'hui, si on parle purement de la population vieillissante, on n'a rien entrepris de ce point de vue-là. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

Dans un autre établissement, dans le quartier pour femmes, une partie des cellules se situent au premier niveau du bâtiment, de plain-pied ; d'autres cellules se situent à l'étage du bâtiment. Les personnes ayant des difficultés de mobilité sont affectées au premier niveau. Mais la salle d'audience pour les arrivantes ou pour les CAP, la bibliothèque et les salles d'activités étant au premier étage, elles ne peuvent pas y accéder.

> « Vous ne lisez pas ?
> - Non.
> - Ça ne vous intéresse pas ?
> - Non mais moi je ne peux pas aller à la bibliothèque.
> - On ne peut pas vous descendre des livres ?
> -Je ne sais pas, je ne me suis jamais renseignée. Ici je ne peux faire aucune activité étant donné que tout est à l'étage. Il y a des activités comme l'art plastique que j'aimerai bien faire mais comme tout est à l'étage je ne peux pas. Si le fauteuil roulant pouvait monter les escaliers, ça irait. Je suis bien dans ma cellule, je regarde la télé et puis c'est fini. » (Monique, 60 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

Si des travaux d'aménagement ont été ou sont entrepris dans de nombreux établissements pour adapter l'espace carcéral aux déplacements des personnes en situation de handicap, l'environnement architectural des prisons s'avère encore très souvent inadapté à l'accueil de ces détenus.

2. Des contraintes liées à l'organisation carcérale

Les contraintes imposées par les règlements pénitentiaires pour organiser la vie en détention accentuent également les difficultés de mobilité de certains détenus. En maison d'arrêt, la gestion des déplacements des détenus d'un lieu à un autre de la détention, communément appelés « les mouvements », est une préoccupation centrale pour l'administration qui veut éviter que les détenus se croisent et se regroupent. L'espace carcéral est fragmenté pour que les acteurs ne puissent se déplacer qu'en franchissant un certain nombre de portes, de grilles, de sas où leur identité et le motif de leur déplacement sont contrôlés. L'organisation des mouvements impose souvent aux uns d'attendre durant un temps parfois long, sans possibilité de s'assoir, que le déplacement des autres se termine. Ceux qui éprouvent des difficultés pour se tenir debout hésitent à s'engager dans un mouvement et y renoncent parfois, ne se sentant pas capables physiquement de suivre le rythme saccadé des déplacements dans des espaces carcéraux si fractionnés.

Suivant la même logique, les détenus qui vont en promenade ne peuvent remonter dans leur cellule tant que le temps de celle-ci, fixé par l'administration pénitentiaire, n'est pas achevé. Or, là encore, cela peut s'avérer contraignant pour certains.

> « Il serait bien aussi que le surveillant accepte de nous laisser remonter quand on est un peu fatigué en promenade, que l'on ne soit pas obligé d'attendre une heure. En plus il n'y a pas beaucoup de bancs donc on doit continuer à marcher ou rester debout, pour moi c'est dur. Parfois j'hésite à aller en promenade parce que je sais que pendant une demi-heure je vais pouvoir marcher sans problème mais après il reste 1h30... » (Xavier, 61 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 8 ans, primaire)

Par ailleurs, la détention se prémunit contre les risques de chute ou d'accident dont elle pourrait être amenée à porter la responsabilité. Si le monte-charge est autorisé pour les personnes incarcérées qui souhaitent se rendre au service médical, il ne l'est pas quand elles désirent aller aux activités.

> « Il n'y a que des monte-charges et pas d'ascenseur donc pour accéder aux activités c'est un problème… Autant ils les prennent pour aller à l'UCSA, autant pour aller aux activités, on ne les autorise pas à prendre le monte-charge. » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

Dans une des prisons de l'enquête, la mobilité a été rendue complexe par un changement des règles d'usage du monte-charge. S'il était auparavant librement accessible aux détenus à qui l'administration avait reconnu qu'ils en avaient besoin, son usage nécessite désormais l'intervention d'un surveillant qui occupe un poste au croisement de deux ailes de la détention et de l'unité sanitaire, poste où il est très sollicité. Par ailleurs, le monte-charge sert à toute autre chose, et l'usage par le personnel de l'AP est prioritaire. Les enquêtés font état des longs temps d'attente avant de pouvoir emprunter le monte-charge. Farid, qui s'est occupé durant plusieurs mois des détenus PMR dans une maison centrale, l'évoque.

> « C'est le problème d'ascenseur, il y a un seul ascenseur, ils montent les chariots de nourritures dedans et puis il est géré par le surveillant donc à chaque fois qu'on rentre à l'intérieur, on demande au surveillant d'appuyer sur le bouton pour aller d'un étage à l'autre, les portes elles sont très lourdes à fermer et puis il tombe tout le temps en panne en plus. Les surveillants ils ne prennent pas toujours le temps d'appuyer donc on attend je ne sais combien de temps ou alors ils disent qu'il ne marche pas alors qu'il marche donc à cause de ça, au bout d'un moment ils ne sortent plus, ils restent dans leur cellule, ils se baladent dans leur cellule avec leur chaise et puis voilà. » (Farid, 54 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 10 ans, primaire)

Durant l'étude, nous avons vu un détenu marchant à l'aide de deux béquilles attendre près de 20 minutes le monte-charge. Contraint de rester debout, il cherchait à s'adosser contre le mur et bougeait régulièrement, manifestement mal à l'aise dans cette position. Le monte-charge dysfonctionnait à ce moment-là et aucun surveillant, compte tenu des mouvements à assurer, n'avait le temps de tenter de le remettre en marche. Finalement, le détenu très énervé a donné un coup de béquille sur la porte du monte-charge et s'est dirigé vers les escaliers pour descendre les deux étages menant à la cour de promenade.

Dans ce même établissement, nous avons rencontré un détenu d'une soixantaine d'année, incarcéré depuis près de 30 ans et très handicapé en raison d'un diabète sévère. Au fil des années, en plus d'être confronté à une cécité quasi complète, il a dû être amputé de ses deux pieds. Il a à sa disposition un fauteuil roulant qui lui permet de se déplacer à son étage et uniquement à son étage puisque l'établissement ne dispose pas d'ascenseur. Si pendant plusieurs années, il a pu descendre dans la cour de promenade en étant porté par des codétenus volontaires, l'administration pénitentiaire refuse désormais qu'il soit accompagné

de cette façon, craignant qu'un incident, dont elle pourrait être tenue responsable, ne survienne durant ce déplacement. Par conséquent, cela fait plus de sept ans que ce détenu n'a pu se rendre dehors. Il n'est pas non plus en mesure d'aller à la bibliothèque, située dans un bâtiment accessible uniquement depuis la cour de promenade, ni aux parloirs. Ce détenu est donc contraint à une immobilité quasi constante. Par ailleurs, il ne peut pas faire demi-tour dans sa cellule avec son fauteuil car elle est trop étroite. Il est donc obligé de sortir de sa cellule, de faire demi-tour dans le couloir puis de rentrer dans l'autre sens, ce qui bien sûr n'est possible que lorsque les portes sont ouvertes.

Certains détenus en situation de perte d'autonomie sont amenés à opérer des choix cornéliens. Dans une des prisons, les détenus placés au troisième étage bénéficient d'un régime de détention plus souple où les portes des cellules sont ouvertes durant la journée, ce qui leur laisse la possibilité de circuler librement au niveau de l'étage. Or les cellules handicapées se situent au rez-de-chaussée de ce bâtiment, où le régime de détention est en portes fermées. Autrement dit, les détenus ne peuvent sortir de leur cellule que pendant des créneaux bien déterminés après avoir précisé aux surveillants le motif de leur déplacement. Par conséquent, certaines personnes qui auraient besoin d'une cellule handicapée refusent parfois d'y être affectées, préférant rester en régime ouvert au troisième étage même si elles occupent alors un espace de vie qui n'est pas adapté à leur état de santé et qu'elles rencontrent des difficultés pour se rendre dans les autres espaces de la prison.

> « Monsieur D, notre petit insuffisant respiratoire, il se baladait avec son truc, il était au troisième étage… On lui a proposé d'aller au zéro, il a refusé… Mais il était au troisième étage parce qu'en CD, au troisième ils sont en milieu ouvert, entre 8h et 12h c'est ouvert, c'est fermé entre midi et deux et puis entre 14h et 18h c'est fermé à nouveau et lui il aimé le milieu ouvert. Le zéro c'est milieu fermé, mais c'est au rez-de-chaussée, donc il y a aussi des gens comme ça qui ne vont pas en promenade, ils ne sortent pas. » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

> « Donc parfois ils ne veulent pas y aller dans la cellule handicapée, ils préfèrent rester en haut quitte à ne pas avoir d'aide plutôt que de se retrouver là… Ils le disent, c'est vécu comme une punition « pourquoi on m'enferme alors que je me suis bien conduit et que j'ai eu accès aux cellules ouvertes ». (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

Dans un des CD, le dispositif de prise de rendez-vous n'est pas adapté pour les personnes les plus âgées. Pour faciliter l'accès aux différents services et fluidifier la prise de rendez-vous qui ne nécessite plus d'écrit, l'établissement a mis en place des bornes électroniques permettant de prendre des rendez-vous. L'utilisation de cet appareil n'est pas aisée pour les personnes peu initiées au fonctionnement des bornes électroniques.

« Je connais un monsieur qui ne sait pas taper à la borne, il n'a jamais connu les ordinateurs, il ne sait pas le faire. Et personne n'a le temps de l'aider. C'est une question de logique. Juste des questions de logique, mais ici, malheureusement, on est emprisonnés dans plein de choses. Dans nos fonctions, dans le temps, dans nos obligations. Par exemple, ce petit papi ne peut du coup communiquer avec personne. Parce qu'il n'y a personne qui tape pour lui à la borne, aussi bien au niveau des personnes incarcérées que des surveillants. Ils n'ont pas le temps. » (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

Ainsi, les contraintes de l'espace carcéral, qu'elles soient liées au bâti ou aux règles de fonctionnement de la détention, accentuent les limitations éprouvées par certains détenus. Leur dépendance à autrui s'accroit inévitablement, alors même que cet « autrui » fait justement défaut[224].

3. Identifier la perte d'autonomie: du repérage au signalement

Selon les professionnels rencontrés, la perte d'autonomie n'est pas toujours facile à repérer.

« On a quelques individus qui présentent des tableaux graves de détérioration mais c'est quelque fois subtil et puis lorsque l'on est confiné ce n'est pas aussi apparent, le système pénitentiaire est un peu occulte parce qu'on ne peut pas leur demander d'être des cliniciens et puis parce que l'individu a une existence un peu réduite. Tout ça, ça peut ne pas être tout de suite perçu. C'est aperçu quand le tableau devient manifeste à savoir une cellule qui est souillée, l'individu qui ne sort plus, s'alimente mal ou plus du tout. » (Michel, 58 ans, personnel médical en CD)

Ils ont pourtant un certain nombre de moyens pour repérer la dégradation de la situation d'une personne : état de sa cellule, fréquence de ses sorties au sein de l'espace carcéral, régularité avec laquelle elle se lave, arrêt d'activités où elle se rendait jusqu'à présent, façon dont elle s'entretient, manière dont elle se déplace, rédige ses courriers, se repère dans le temps ou dans l'espace… Les changements de comportements sont particulièrement observés.

« S'il ne se souvient plus de nos noms par exemple ça peut nous permettre de nous dire qu'il commence à y avoir une petite défaillance. Quelqu'un qui sortait beaucoup et qui ne sort plus de cellule. (…) Là le fait que cela soit une petite structure, on voit les détenus vivre donc

[224] Nous y reviendrons dans la suite de ce chapitre.

quelqu'un qui ne sort plus de cellule, qui ne va plus à la douche, qui ne va plus aux activités, cela peut nous alerter. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)
« Il y a des gens que l'on convoque une fois par semaine et puis il y a la personne qui ne répond plus à nos rendez-vous. Donc on va voir ces gens-là. » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

« On fait attention à l'état de santé parce que l'état de santé se dégrade doucement.
- Quels signes vous permettent de voir qu'un état de santé se dégrade ?
- Au moment où la détenue ne fait plus rien, elle ne sort plus du tout de la cellule, et que d'un coup elle devient grabataire on tire la sonnette d'alarme. Après ça on met en place des dispositifs de surveillance en demandant aux surveillants d'aller les voir plus souvent, de mettre une petite annotation dans le cahier de liaison. Au moins quand on contacte le service médical on a du biscuit pour dire « bon ce matin elle s'est levée, elle a fait le ménage dans sa cellule, elle a discuté à droite, à gauche. Une minute plus tard elle reste cloitrée dans sa cellule assise ». Ca va nous permettre d'observer son évolution jusqu'au jour où elle ne pourra plus bouger. A partir du moment où la personne ne mange plus, n'a plus d'appétit ou de communication avec les autres, on fait toujours des signalements au service médical. (…) Quand on a un comportement anormal, on le signale au service médical, à la direction. On le signale partout. S'il faut faire des écrits, on fait des écrits mais au moins on prévient. Ici, on envoie tout par fax comme ça on a une trace écrite, on a envoyé telle chose, à telle date.» (Gilles, gradé en CD au QF, 53 ans, depuis 23 ans dans l'AP)

Le repérage des détenus en perte d'autonomie est plus ou moins facile selon la taille de la prison et le type d'établissement. Dans les maisons d'arrêt qui accueillent un nombre plus important de détenus, les surveillants sont affectés à des postes très différents d'un jour à l'autre. Par conséquent, ils reconnaissent ne pas être en mesure d'être au courant des difficultés rencontrées par les détenus.

« Ici, on est deux à l'étage, ils ont mis beaucoup d'activités. Ils ont scolaire, ils ont activité guitare, il faut aller chercher ça, le médical, c'est clair qu'on ne peut pas être derrière un vieux plus qu'un autre, c'est impossible. (…) En maison d'arrêt on ne va pas particulièrement faire attention à eux, ça c'est sûr, on a trop, on a trop… Il y a un vieux et puis un jeune, deux jeunes, trois jeunes. Et les jeunes sont plus demandeurs ». (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

« C'est vrai que je n'ai jamais eu l'occasion de parler avec les plus âgés... Après cela dépend de l'étage où on est, à l'étage on n'y est pas tout le temps, cela dépend de l'étage où on est. Etant donné que l'on tourne sur tous les postes, on est là une fois de temps en temps, donc c'est vrai qu'on n'a pas forcément beaucoup l'occasion de les voir. » (Paul, surveillant en MA, 30 ans, depuis 4 ans dans l'AP)

« Comme vous avez pu le constater la prison c'est très redondant, on a des mouvements en permanence et c'est vrai qu'on n'a pas autant de temps qu'on voudrait avoir sur certains détenus plus fragiles mais on essaye mais voilà quand on a 100 détenus, 180 détenus à l'étage et qu'on est 2, entre tous les mouvements et si on en a 1 ou 2 qui sont un peu plus fragiles, on essaye d'être un peu plus avec eux mais on ne peut pas s'occuper que d'eux. On n'arriverait pas à voir la perte d'autonomie, on ne reste pas suffisamment longtemps avec le détenu pour voir…» (Emmanuel, surveillant en MA, 22 ans, depuis 2 ans dans l'AP)

Comme nous l'avons vu précédemment, dans les maisons d'arrêt, les détenus âgés sortent peu de leur cellule. La détection des problèmes est dont plus difficile.

> « En MA, comme ils sont fermés, il suffit que la personne n'ait pas l'occasion de se manifester et elle peut rester un peu plus longtemps en cellule sans que l'on puisse s'en rendre compte. C'est un peu la difficulté, en MA les surveillants courent un peu partout… Si la personne ne se manifeste pas d'elle-même, elle peut se faire oublier, plus facilement en MA qu'en CD. » (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

Constamment sous pression, les surveillants admettent que les détenus les plus âgés, qui sont aussi ceux le plus à risque d'avoir des problèmes d'autonomie, se font souvent « oublier ».

> « Ce qu'on craint le plus ce sont les gens qui sont en silence. Nous ce qu'on n'aime pas ce sont les gens trop silencieux » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

Cette population se dérobe ainsi au regard pénitentiaire. Les surveillants ne sont pas en mesure d'évaluer leurs besoins, leurs difficultés physiques et de détecter leur éventuelle perte d'autonomie. Ils sont très peu conscients des difficultés quotidiennes rencontrées par les détenus en situation de perte d'autonomie et de leur manière d'y faire face.

L'identification des personnes en perte d'autonomie est beaucoup plus aisée dans les établissements pour peine et dans les prisons qui accueillent un nombre moins important de détenus. Dans les établissements pour peine où nous nous sommes rendus, les professionnels affirment qu'ils parviennent à repérer rapidement ceux qui glissent vers la perte d'autonomie car tous les détenus sont connus de tous.

> « Un peu comme à l'extérieur en fait, une détenue qui parle toute seule, une détenue qui d'habitude sort en promenade, et vachement coquette, se laisse aller et ne sort plus. Vous voyez, c'est plein de petits signes comme ça. L'avantage, c'est que l'on est toujours au quartier femmes, on ne fait pas de détention hommes. Du coup, on les connaît « par cœur ». On est habitué, on sait qui va aller où à quelle heure. On le sait, donc forcément, on arrive à repérer assez facilement la détenue qui a un changement de comportement, qui refuse ses parloirs… » (Juliette, surveillante en CD au QF, 30 ans, depuis 8 ans dans l'AP)

Outre la plus petite taille des établissements, le moindre turn-over des surveillants comme des détenus facilite la connaissance de la population.

« Ici on est une petite structure donc on connait bien les détenus que ça soit au niveau du SPIP ou de la détention, du coup, un détenu qui change, on va s'en rendre compte » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Néanmoins, quels que soient les établissements, les différents professionnels rencontrés estiment que la perte d'autonomie n'est pas facile à identifier car il faut distinguer ce qui relève véritablement d'incapacités physiques de ce qui s'apparente, selon eux, à de la « mauvaise volonté » de la part des détenus.

« Qu'est-ce qui tient, à la capacité physique, qu'est-ce qui tient à la dépression, qui fait que, quand on n'a pas envie, on n'a pas, la dépression... Voilà, c'est la structure, on s'est tourné vers l'hôpital au début en disant, il a besoin d'aide ce monsieur, et la réponse étant de dire, non, il est capable de faire. (…) Qu'est-ce qui va être soignant comme démarche ? Est-ce que j'autorise, est-ce que je lui prescris un fauteuil, alors que je sais pertinemment que ses jambes peuvent le porter, et que le problème n'est pas au niveau du câblage mais au niveau du centre de commande ? N'empêche que c'est un vrai problème de santé qui appelle une réponse. En même temps, voilà, est-ce qu'il va falloir lui prescrire son fauteuil, qu'est-ce que ça va générer, quels sont les bénéfices et les inconvénients ? Alors, le risque, c'est qu'il s'enfonce dans son handicap, mais je maintiens un lien soignant, donc à moi de le cadrer, qu'est-ce que je vais mettre comme discours autour de ce fauteuil ? Parce qu'effectivement, si je lui dis, « bon arrêtez de simuler, et arrêtez de me gonfler », évidemment, le gars, il ne va jamais se lever de sa chaise, et à la première tentative il va se vautrer par terre, c'est du vécu. » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

Certains estiment que la prise en charge est parfois excessive au regard des capacités réelles de la personne.

« - Vous trouvez que la prise en charge des personnes dans le besoin est assurée ?
- Ben moi je vois tous les moyens que l'on met en place pour des personnes détenues qui ont de petites pertes d'autonomie alors qu'il y en a dehors qui n'ont rien alors qu'elles ont de grosses pertes d'autonomie… Moi je vois, les personnes ici qui en bénéficient, ce sont des personnes qui si on les stimulait un peu, elles pourraient faire elle-même, en faisant un petit effort elles arriveraient à faire les choses que l'ADMR[225] leur font alors que dehors il y a plein de personnes qui ne sont pas aidées… Mais bon moi je dis que c'est une personne qui serait capable de se prendre en charge elle-même. » (Marlène, surveillante en CD au QF, 36 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

L'implication des surveillants dans le repérage des détenus en perte d'autonomie est aussi très variable.

« On nous demande d'être polyvalents mais tout le monde ne s'adapte pas forcément. Il y a des gens qui vont faire plus attention et qui vont dire « chef je constate que tel détenu là ça ne

[225] L'ADMR est un réseau d'associations de services à la personne. Selon leur site internet « l'ADMR, c'est 3 270 associations sur l'ensemble du territoire, regroupant 110 000 bénévoles et 100 000 salariés. Ils agissent chaque jour pour apporter un service à domicile sur mesure à près de 723 000 clients. »

va pas, j'ai l'impression qu'il se laisse aller », il y aura un autre surveillant qui verra la même chose et qui vous dira rien.» (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

Les surveillants estiment qu'ils manquent de temps pour repérer la perte d'autonomie des détenus et qu'ils n'ont pas la compétence pour le faire. Certains d'entre eux considèrent en outre que cela ne relève pas de leur fonction. Ils apparaissent peu sensibles, voire indifférents, à cette question ; leur préoccupation portent essentiellement sur le respect des mesures de sécurité.

« En général, l'UCSA ils le savent. Nous on fait remonter l'information au niveau de nos chefs et nos chefs ils prennent contact avec le service médicalisé pour qu'il s'en occupe.
- *Mais vous, vous n'avez jamais contacté l'UCSA ?*
- Non… Non, ce n'est pas que ce n'est pas mon rôle mais on va fonctionner par hiérarchie, c'est-à-dire que nous on doit rendre compte à nos chefs et nos chefs ils rendent compte au service médical donc une fois que l'on a fait notre boulot vis-à-vis de notre chef, on ne sait rien du tout de ce qu'il se passe. » (Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)

Quelques surveillants pensent que les détenus se signalent d'eux-mêmes au service médical.

« Les détenus se signalent eux-mêmes, on n'a jamais eu de signalement à faire. » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

Néanmoins, certains des surveillants rencontrés nous ont dit avoir déjà signalé les difficultés d'un détenu auprès d'un supérieur hiérarchique ou les avoir notées sur le Cahier Electronique de Liaison (CEL). Le CEL est un outil qui facilite la circulation des informations entre les différents services. Son utilisation est très variable. De même, les surveillants regrettent de ne pas avoir de retour suite aux signalements qu'ils effectuent ; certains reconnaissent qu'ils font peu remonter d'informations pour cette raison. Dans les établissements pour peine, les surveillants ont le sentiment d'être les plus à même de rendre compte de ce qui se passe en détention et, en même temps, d'être ceux qui sont les moins écoutés. Ce sentiment de déconsidération les amène à désinvestir en partie leur rôle et à se limiter à des tâches de surveillance relevant strictement de la sécurité.

Quant aux CPIP, ils estiment qu'ils n'ont pas la possibilité de se rendre compte de l'état physique d'un détenu et de son éventuelle dégradation car ils les rencontrent trop peu

souvent. Ils justifient cette impossibilité par leur charge de travail et la multiplication du nombre de détenus âgés.

> « Il fut un temps ici où on connaissait les détenus qui étaient en perte d'autonomie, on en avait 3 en chaise roulante, un sous respirateur et l'autre qui était vacillant... Ils commençaient à perdre en autonomie, et ils étaient vieux, tous les trois. Mais là, depuis, je suis incapable de vous dire, parce que les plus de 60 ans, je ne sais pas si vous avez vu les listes, mais il doit y en avoir une paire quand même. En l'espace de 7-8 ans, il y a eu un vieillissement de la population… C'est extraordinaire, du coup on se les répartissait… Mais là c'est… Je ne peux même pas vous dire combien j'en ai dans mon effectif. Et comme je dois gérer actuellement 180 dossiers, c'est impossible de s'y retrouver » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

> « Si une personne se décline, qu'elle a du mal en détention, on peut le détecter mais c'est plus compliqué pour nous, que pour les surveillants qui sont en contact avec eux 24h/24. Comme je vous l'ai dit, nous, on les attend dans le bureau donc, si c'est un suivi régulier on va voir qu'il décline parce qu'on va voir qu'il ne percute pas aussi vite au niveau intellectuel et au niveau physique aussi s'ils sont fatigués. Mais, on n'est pas dans leur vie de tous les jours, on les reçoit dans notre bureau, on les voit une demi-heure et ils repartent. Donc c'est moins facile à détecter pour nous que pour le personnel de surveillance. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

Au sein des unités sanitaires, certains estiment également ne pas être en mesure de repérer les difficultés d'un patient ; ils se reposent sur les observations qui « remontent » de la détention.

> « Nous c'est juste pour un traitement ou un soin. Ca va super vite. On a des patients qu'on va voir trente secondes par mois. Ou on a des personnes qui prennent un traitement une fois par mois, donc ils viennent toutes les quatre semaines. Le traitement est déjà contrôlé. On n'a pas le temps de les connaitre » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

Restent enfin les détenus eux-mêmes qui sont des acteurs importants du repérage et du signalement des personnes en situation de perte d'autonomie. Certains n'hésitent pas à prévenir les gradés des difficultés éprouvées par les codétenus qu'ils côtoient.

> « On a toujours le regard, le retour de la détention. D'autres détenus aussi regardent parce qu'il y en a certains qui s'entendent bien avec d'autres donc ils viennent nous le dire « Monsieur untel ne va pas bien en ce moment, il se laisse aller » » (Suzanne, 56 ans, personnel médical en CD)

II. Des situations d'entre deux : des « ponts et des portes »[226] entre les services

« C'est une terre de compromis la prison » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

Les incapacités éprouvées par une personne génèrent des besoins spécifiques qui ne relèvent pas à proprement parler du soin. L'aide requise relève d'une part du *nursing*[227] et d'autre part du *care*[228] c'est-à-dire d'une disposition à prendre soin d'autrui s'inscrivant dans le registre des attentions et de la sollicitude. Or aucun des professionnels travaillant en détention ne s'estime compétent pour fournir cette aide. Les enjeux soulevés par la prise en charge d'un détenu en perte d'autonomie ont pour effet de cristalliser les positions des professionnels, qui revendiquent ce qui est au cœur de leur métier. Dans le même temps, ces situations peuvent aussi, mais dans une moindre mesure, favoriser la coopération entre les différents services.

1. Des besoins en terme care

Lorsqu'un détenu rencontre des difficultés pour accomplir des activités élémentaires de la vie quotidienne, sa prise en charge requiert la réalisation de nombreuses tâches, très différentes selon la situation de la personne. Dans les établissements de notre étude, la « liste des tâches à faire »[229] comprenait par exemple : s'occuper de la maintenance des fauteuils

---

[226] Simmel G., « Pont et porte » in *Tragédies de la culture*, Paris, Rivages, 1988, pp. 161-178.

[227] Les soins de nursing réalisés par une infirmière diplômée d'état (IDE) comportent quatre volets : l'hygiène, la surveillance et l'observation, la prévention et le suivi relationnel. Le contenu des actes réalisés dans le cadre de soins de nursing varie d'un patient à l'autre en fonction de son état physique, psychologique et du contexte socio-familial dans lequel il évolue. « Le nursing est un mot tiré de l'anglais pour désigner l'ensemble des soins infirmiers dispensés à des malades, souvent dépendants, handicapés ou en fin de vie. Il peut s'agir de personnes paralysées, très fortement handicapées ou même de personnes dans le coma. Les soins d'hygiène, l'aide à la toilette, le fait de donner ou de préparer les médicaments font entre autres également partie du nursing. En plus des soins d'hygiène, le nursing comprend aussi divers autres soins, comme des massages pour favoriser la circulation sanguine ou encore des mobilisations pour éviter la survenue d'effets indésirables comme les thromboses, occlusions de vaisseaux sanguins par des caillots, ou les escarres, altérations de la peau en rapport avec une immobilité prolongée. Les infirmiers donnent aussi souvent des conseils pratiques au malade et à ses proches. » Voir le site internet www.sante-médecine.commentcamarchenet

[228] Les théories du *care*, largement développées aux États-Unis depuis l'ouvrage de Carol Gilligan, ont été importées en France récemment. Le *care*, c'est « la disposition à se soucier du bien-être d'autrui, la sensibilité à l'égard de la vulnérabilité des autres, les attachements affectifs à ceux qui nous sont chers ». (Paperman P., « Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel », in *Le Souci des autres*, Paris, Éd. de l'EHESS, 2005, p. 281).
Voir notamment Gilligan C., *Une voix différente. Pour une éthique du care*, Paris, Flammarion, 2008 (1983) ; Nurock V., *Carol Gilligan et l'éthique du* care, Paris, Puf, « Débats philosophiques », 2010.

[229] Strauss A., *La trame de la négociation*, Paris, L'Harmattan, 1992.

roulants, pousser le fauteuil roulant, aider les personnes à se déplacer, se procurer des couches quand nécessaire (les commander, les stocker, les changer), couper les ongles, laver corps et cheveux, aider à ouvrir les barquettes de repas, à sortir les médicaments de leur emballage, couper la viande ou des fruits par exemple, faire le lit, changer et laver les draps souillés chaque jour par un détenu incontinent, entretenir la cellule… Tessa raconte la solution radicale qui a été adoptée pour entretenir le linge d'un détenu qui ne parvenait pas à maitriser ses selles.

> « J'ai eu un gros souci d'incontinence que j'ai dû gérer sur des semaines, il se déféquait dessus et là c'est beaucoup plus grave, ce n'est plus de l'urine donc en fauteuil roulant et en fait après de multiples réclamations au service médical, c'était le traitement mais ils ont pris du temps avant de leur changer le traitement, on a beaucoup interpellé le service médical le temps qu'ils fassent des recherches.
> - Comment vous avez géré cette situation ?
> - Ben comme le linge il est géré par l'auxi pour les personnes qui sont en cellule handicapée, et quand l'auxi trouve des choses bizarres dans le vêtement il m'interpelle, une fois cela passe mais la seconde fois ce n'est pas gérable parce que c'est lavé dans la machine à laver de tout le monde… Les draps ils sont lavés tous les 15 jours. Alors moi cela me posait souci, déjà que ce soit l'auxi qui lave le linge parce qu'il n'a pas de formation pour ces vêtements là et puis il n'a pas demandé à faire ça et puis que le linge soit lavé dans la machine normale ce n'est pas possible même si ensuite on fait une machine de javel ce n'était pas tolérable. Donc ce qu'on avait réussi à faire avec la directrice c'est qu'on avait été en lien avec une association et en fait on jetait les vêtements… Ce n'est pas gérable non plus, c'était du gaspillage, on lui fournissait les pantalons, les slips mais à un moment donné on n'avait plus le choix… On n'avait pas de solution… Et nous à la pénitentiaire, on n'a rien de prévu pour ça. » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

Les tâches relevant du *care* ne figurent pas dans la fiche de poste des professionnels travaillant en prison. Elles ne sont pas de la compétence des personnels de l'administration pénitentiaire (ni des CPIP, ni des surveillants), ni de celle des infirmières et des médecins qui sont en charge du soin. Les situations de perte d'autonomie relèvent d'un « entre deux » face auquel on trouve souvent un vide.

> « Le personnel de surveillance ne participe pas à ça. Non, du tout, bah ça fait pas partie de leur tâche très clairement, ça fait pas partie de leur mission, ah non non non, le personnel ça fait pas du tout partie de leur mission ni de pousser un fauteuil ni de nettoyer une cellule ni de non absolument pas, mais si vous voulez le personnel soignant nous dit la même chose. Ils nous disent nous non plus c'est pas dans notre mission, ça c'est du travail d'aide-soignant nous on est infirmiers, on est médecins, c'est pas notre rôle d'aller dans la cellule pour vérifier que monsieur se lave bien, que son hygiène corporelle, voilà, d'aller aider à la toilette par exemple en cellule c'est pas du tout du tout dans la compétence des personnels qu'on a aujourd'hui dans les unités sanitaires. Donc c'est un vrai problème. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

> « Ils sont vraiment entre le pénitentiaire, entre le médical, ils sont un peu entre deux, donc on ne sait pas trop quoi en faire. » (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

> « Sur l'hygiène de la personne la pénitentiaire répond que ce n'est pas dans ses fonctions mais tant qu'il n'y a pas une tierce personne pour le faire ils sont coincés. Le problème est là. » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

Les tâches à effectuer ne relèvent ni d'un métier, ni d'un autre ; parfois, elles demandent l'implication de deux services. Un dossier de demande de droits sociaux tels que l'APA comprend par exemple une partie administrative et financière et une partie médicale. Par conséquent, il doit être complété par les CPIP et par le personnel de l'unité sanitaire[230]. Ces missions d'« entre deux » nécessitent une coopération entre services qui est mise en œuvre péniblement.

> « Je note c'est aussi que j'y vois très rarement les personnels de l'Unité Sanitaire, il y a des choses que je ne comprends pas. On est vraiment là sur des missions qui sont dans un entre-deux. La prise en charge de ces personnes-là, tous ce qui est accès aux droits sociaux, aux soins, relève en partie de l'unité sanitaire et de notre travail et là cela serait nécessaire de collaborer et de travailler ensemble sauf que cela ne se fait pas. Cela peut se faire mais cela demande de l'investissement personnel. » (Pauline, surveillante en MC, 33 ans, depuis 4 ans dans l'AP)

2. Une question qui cristallise les rapports de force entre services

2.1. Ce n'est pas notre métier

Face à l'absence de professionnels du *nursing* et du *care*, les autres professionnels présents en détention rappellent les missions fondamentales de leur métier, à savoir les activités définies par leur licence professionnelle. Pour Everett Hughes, « on peut dire qu'un métier existe lorsqu'un groupe de gens s'est fait reconnaître la licence exclusive d'exercer certaines activités en échange d'argent, de biens ou de services »[231]. Les surveillants valorisent leur mission première de surveillance et de sécurité, les CPIP leur rôle d'aide à la décision judiciaire et de prévention de la récidive, les personnels des unités sanitaires leur rôle de soignants. Les frontières entre chaque service sont ainsi réaffirmées, ce qui tend à cristalliser des tensions. Pour reprendre les termes d'Andrew Abbott, face aux besoins des détenus en perte d'autonomie, les professionnels s'efforcent de circonscrire leurs territoires

[230] La circulaire du 30 octobre 2012 à laquelle nous avons déjà fait référence indique que « Les personnes détenues remplissant les critères d'obtention peuvent bénéficier de l'APA. Cette demande est formulée par le SPIP en lien avec l'équipe soignante. »

[231] Hughes E., *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Editions de l'EHESS, 1996 (1961), p 99.

d'actions au sein de « l'écologie professionnelle », c'est-à-dire le système de concurrence entre professions, propre à la prison[232].

> « Ce monsieur il est hémiplégique, il a tout un côté qui ne fonctionne pas, il est en fauteuil roulant, quand on fait la distribution, qu'on lui donne ses médicaments et que l'on voit que son lit n'est pas fait, qu'il n'a pas de draps ou des draps sales, moi c'est quelque chose qui m'horripile. Je ne veux pas être méchante mais moi mon chien il a un lit qui est mieux que ça, il a une couverture… Ce monsieur, je me demande comment il fait pour faire son lit, mais nous, cela ne rentre pas dans nos attributions, par rapport à l'UCSA, cela ne rentre pas dans notre mission ça. » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Il faut bien sûr ajouter, qu'en prison comme à l'extérieur, les tâches de *care* sont considérées comme du « sale boulot »[233].

> « Pour des jeunes de vingt ans, infirmière c'est technique ou ils choisissent aide-soignante. Ils ne sont pas sur le terrain. Ce n'est qu'après au cours des stages, qu'ils se rendent compte que c'est la base ce type de soins. Enfin c'est mon point de vue à moi, ils ne font pas infirmière pour faire du nursing.
> - Ca fait partie du métier de l'infirmière, selon vous ?
> -C'est le premier rôle d'une infirmière.
> -Vous n'êtes pas nombreuses à me dire ça.
> -Ben oui parce que quand on est infirmière, on a des tâches plus techniques, ça ouvre sur un plus grand champ de pratiques et de connaissances. Les gens ne sont pas là pour faire du nursing mais pour de la technique. » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

> « Pour nous ce n'est pas évident à gérer. On avait une autre détenue, c'étaient les couches, les couches tous les jours, elle va vous appeler la nuit parce qu'elle est tombée de son lit et elle aura la couche étalée sur le sol, vous ne pouvez pas la laisser sur le sol, donc à part la relever, oui, sa couche vous la laissez sur le sol parce que ce n'est pas votre travail non plus de ramasser la couche, donc vous dites que ça sera vu le lendemain matin, mais vous la relevez et vous la remettez dans son lit, vous lui donnez une couche, elle se débrouille comme elle peut pour la remettre mais c'est vrai que ce n'est pas évident. Puis on n'est pas formés. » (Sabrina, gradée en CD au QF, 37 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

Lors des entretiens, nous avons systématiquement évoqué le cas, certes peu fréquent mais très éclairant, des personnes détenues en fauteuil roulant. Nous avons demandé à chaque professionnel rencontré s'il accepterait ou non de pousser un fauteuil. Très majoritairement, les surveillants refuseraient, considérant qu'ils se mettraient ainsi au service des détenus alors que leur métier consiste essentiellement à assurer leur garde, à garantir la sécurité de l'établissement et des personnes. Ce serait pour eux avilissant et remettrait profondément en question les règles régissant les rapports entre détenus et surveillants.

---

[232] Abbott A., *The System of Professions*, Chicago, University Chicago Press, 1988 ; Abbott A., « Ecologies liées : A propos du système des professions » in Menger P.-M., *Les professions et leurs sociologies*, Paris, MSA, 2003, p. 29-50.
[233] Hughes E., 1996 (1961), *op. cit.*

« J'aurais du mal à pousser un fauteuil, je ne pense pas non je ne le ferais pas… Je ne suis pas là pour… Pousser un fauteuil, non je ne suis pas payé pour ça, non, non, on est là pour les garder et puis voilà, je ne suis pas là pour être leur bonniche… Non, cela serait me mettre plus bas que lui encore…» (Aurélien, surveillant en CD, 43 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

« Je ne suis pas là pour le pousser, non… Maintenant on me dit « bon maintenant, emmène le là-bas », je le pousserai mais cela ne sera pas de bonne grâce. Clairement parce que d'une ce n'est pas mon job et de deux… Encore une fois, s'il y a le moindre incident, je ne suis pas là pour le pousser.
- Qui doit le faire selon vous ?
- On a des auxi polyvalents sur les étages qui effectuent cette tâche sur les étages quand il y a besoin de le faire mais le problème c'est qu'on n'est pas… C'est peut-être un peu fort ce que je vais dire mais on n'est pas room-service… Je ne suis pas un room-service, voilà…Clairement, ce n'est pas mon job, je ne suis pas là pour ça. » (Emmanuel, surveillant en MA, 22 ans, depuis 2 ans dans l'AP)

« Pour moi c'est entrer dans une autre relation, c'est favoriser le détenu. Ça ne me dérangerait pas dans la vie de tous les jours mais là dans le cadre du travail, non, je pense que ça ne serait pas mon rôle. Ce serait assister le détenu et avoir une relation différente en tout cas pas celle d'un détenu à un surveillant. Je pense que ça mettrait trop de proximité » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

Le personnel de surveillance évoque aussi l'engagement de leur responsabilité en cas d'incident si par exemple, le détenu venait à tomber. Les surveillants expliquent aussi qu'ils n'ont pas reçu de formation pour faire ça. L'absence de formation est présentée comme une preuve que les actions d'aide aux détenus en perte d'autonomie ne relèvent pas de leur mission professionnelle.

« Non, on n'a pas à le faire… Là-dessus je suis ferme, on n'a pas à le faire. Parce que s'il y a un problème, si la personne tombe, qui va rendre des comptes ? Le personnel n'est pas formé pour ça, on n'est pas des ambulanciers… (…) Dans la vie, au quotidien en détention, non, je ne suis pas d'accord, un agent qui se trimballe avec son fauteuil non… ce n'est pas le travail d'un surveillant de prendre un détenu… non… On n'est pas des aides de vie… …» (Adam, gradé en CD, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

« - Pousser un fauteuil roulant vous le faites ou pas ?
- Euh non on ne le fait pas parce que si, alors on avait des détenues, y a toujours des détenues, ou camarades, enfin camarades, l'auxiliaire de l'aile, ou une fille, « ouais madame, ça va aller je vais le faire », non parce que nous c'est pareil, on n'a pas appris à pousser tout ça, et si elles tombent ou n'importe quoi on est responsable. C'est quand même une sacrée responsabilité. » (Garance, surveillante en CD au QF, 29 ans, depuis 7 ans dans l'AP)

Les médecins et les infirmiers seraient quant à eux prêts à le faire mais dans le cadre strict de l'unité de soins. Ils estiment qu'il n'entre pas dans leurs fonctions d'aller chercher un

détenu ou de le ramener dans sa cellule. Ils refusent aussi par principe très majoritairement d'effectuer des actes relevant du *care.*

> « - Est-ce qu'il est facile de faire rentrer un fauteuil roulant ou le matériel dont un détenu dépendant aurait besoin ?
> - Oui, oui. Et puis on a des fauteuils roulants, on a des béquilles, des déambulateurs, on a eu, oui on a eu un monsieur qui se déplaçait en déambulateur mais oui on a des fauteuils mais après le problème c'est qui pousse le fauteuil ?... » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

L'équipe médicale s'appuie dans son argumentation sur une analogie avec ce qui se passe à l'extérieur : la cellule est considérée comme le domicile de leur patient, l'unité de soins est définie comme un espace de consultations ambulatoires où les personnes se rendent en toute autonomie et liberté. Le soin, tâche particulièrement valorisante, est présenté comme la seule mission qui lui incombe.

L'ensemble des professionnels rencontrés expliquent en outre qu'ils n'ont pas le temps d'effectuer ces tâches d'aide à la personne. Surveillants, CPIP, professionnels de santé affirment à l'unisson qu'en raison d'effectifs insuffisants la contrainte temporelle est forte. En maison d'arrêt, la surpopulation carcérale aggrave la situation.

> « Quand les auxiliaires de vie ne viennent pas, nous on ne peut pas aller aider les détenus, on n'a pas le temps, on n'a pas les moyens humains de le faire. » (Suzanne, 56 ans, personnel médical en CD)

> « Le personnel pénitentiaire ne peut pas se permettre de le faire parce que sinon à côté le travail n'est pas fait. On a d'autres choses à faire et on ne peut pas être derrière chaque détenu… » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

> « Au final, il faut être réaliste, on soigne des gens. Tout ce que l'on fait, les actes, ça va trop vite. Pour les maladies chroniques, on n'a pas le temps de reprendre avec un patient diabétique. Du coup on ne sait pas comment il s'alimente. Ça prend dix secondes un traitement d'une semaine. Ça va vite. C'est un travail d'abattage. » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

> « Faut savoir là on est trois infirmières, donc là on a entre 160 et 170 détenus à peu près ça dépend, on va on avoir un petit peu plus bientôt, bon bah ça c'est pas grave, nous n'avons pas de préparateur en pharmacie, nous n'avons pas de secrétaire, donc on fait déjà énormément de choses voilà. Donc mais non, c'est même pratique, c'est même impossible qu'on en fasse plus, on peut déjà pas répondre aux missions d'éducation pour la santé, alors on en fait beaucoup mais de façon informelle, là on a des locaux pour faire des interventions de prévention, mais depuis que je suis là nous n'avons pas eu le temps du tout pourtant on a les projets on a les idées mais… » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)

> « Nous faisons un entretien sommaire des ongles avec une malheureuse pince que nous avons mais bon d'abord nous ne sommes pas pédicures et pas du tout équipés non plus pour faire face aux difficultés des ongles des gens qui n'ont pas eu de soins de pieds depuis très

longtemps. Ce n'est pas inintéressant mais bon premièrement il faudrait être un tout petit peu formé, deuxièmement être très bien équipé et après établir des créneaux de toute façon parce que ça prend du temps et actuellement, ça serait impossible de prendre ce temps » (Suzanne, 56 ans, personnel médical en CD)

2.2. Des tâches relevant plutôt du service médical ?

En l'absence de personnes qualifiées dédiées aux tâches de *care* et de *nursing*, les différents professionnels ont tendance à se rejeter la responsabilité d'assurer ces tâches. Selon les surveillants et les CPIP, les tâches de nursing sont « naturellement » plutôt dans le champ de compétence du personnel de l'unité sanitaire.

« On en a eu une qui se faisait ses besoins dessus, enfin vraiment c'était l'horreur, et en même temps c'est à nous de gérer ça quoi, moi je suis désolée, je suis pas, je suis pas ADMR, je suis pas… Donc voilà la détenue on ouvre le matin enfin je vous dis comme je l'ai vu parce que je l'ai vécu, elle est debout avec la couche en bas des jambes, plein de merde sur les jambes, y en a plein par terre parce qu'elle est tombée dedans. Moi je suis désolée, je vais pas la ramasser, pourtant j'ai pas été élevée comme ça mais moi je vais pas la ramasser… Moi j'y touche pas quoi, moi je suis désolée je suis pas là pour ça, pour cette personne, elle a rien à faire ici quoi. Mais comme je vous dis ces personnes-là elles ne doivent pas, elles doivent faire leur peine voilà c'est obligé, mais peut-être dans une autre structure.
- Et vous avez de bons rapports avec le service médical?
- Bah c'est compliqué parce qu'en fait (soupirs)… Ils disent que c'est pas trop leur travail d'aller nettoyer par exemple cette détenue là… Regardez c'est une ADMR qui vient pour une détenue, c'est pas le service médical qui le fait… Bon… » (Valentine, surveillante en CD au QF, 33 ans, depuis 13 ans dans l'AP)

De leur côté, les professionnels de la santé insistent sur la dimension ambulatoire de leur intervention. Leur mission se limite à réaliser des « consultations ambulatoires » comme cela se fait en milieu extérieur et non à réaliser une prise en charge hospitalière. Il convient de signaler que depuis la circulaire du 30 octobre 2012, relative à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice, les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) sont devenues des Unités Sanitaires[234].

« Il faudrait qu'on ait plus le temps de s'occuper d'eux. C'est pareil, les auxiliaires qui viennent faire les toilettes, elles le font rapidement, elles ont autant de temps par personne donc ça va vite. Et puis même l'autonomie ça ne se fait pas qu'au niveau de la toilette. Il faut faire des choses avec eux pour maintenir l'autonomie, mais ici ce n'est pas possible, ce n'est

[234] La Circulaire interministérielle N°DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice, réactualise celle adoptée le 10 janvier 2005. Elle précise : « Ces évolutions, ainsi qu'une volonté de rendre plus lisible la hiérarchisation de niveaux de soins incluant les soins somatiques et psychiatriques ont amené les rédacteurs du guide à proposer une nouvelle dénomination des unités de soins implantées en milieu pénitentiaire. Celles-ci regroupant les UCSA et les SMPR s'appelleront désormais « unités sanitaires » de niveau 1 lorsque les soins psychiatriques incluront des prises en charge ambulatoires et de niveau 2 lorsque qu'une activité d'hospitalisation de jour sera autorisée. » (p 4)

pas notre mission. Nous on est ambulatoire donc on intervient ponctuellement. » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

« Là comme on est dans un milieu ouvert. Nous à la base on est unité de consultation, on est pas unité de soins, autrement on aurait des lits, donc là on est en unité de consultation donc on est, c'est à l'ancienne, enfin c'est l'infirmerie comme ils disent y a des moments, disons qu'on est là uniquement pour apporter un soin si besoin, d'apporter des consultations médicales, mais on est pas là 24 heures pour les traiter, autrement on serait unité fonctionnelle » (Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)

Alors ça peut choquer que l'on n'intervienne pas mais les UCSA, ce sont des consultations de soins ambulatoires, ça veut bien dire ce que cela veut dire… matin ouvert, soir fermé… » (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

De leur point de vue également, l'accomplissement de tâches relevant du *care* impliquerait un autre type de rapports avec les détenus. Or, ils estiment la relation de soins et la relation de *care* sont incompatibles puisqu'elles font appel à une déontologie différente. Comme les surveillants, les personnels de santé soutiennent que la réalisation d'actes de *nursing* mettrait en péril la distance qu'ils se doivent de conserver vis-à-vis du détenu pour accomplir leur mission première. Cette distance n'est pas qu'un principe déontologique ; elle est aussi une protection personnelle pour supporter un environnement particulièrement éprouvant.

« On ne peut pas car ce n'est pas notre rôle. Nous on est considérés un peu comme de la consultation externe comme si vous et moi allions voir un médecin à l'hôpital. Pour nous c'est difficile en tant que soignants de ne pas pouvoir intervenir mais c'est qu'après dans la relation soignant-soigné c'est vrai que ça serait plus difficile pour nous de les prendre en charge à cause de la distance avec la personne. C'est différent que dans milieu hospitalier, ici on n'est pas dans un hôpital, donc le contexte n'étant pas le même pour nous, c'est difficile de les prendre en charge au niveau de l'hygiène et du confort. » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

2.3. Négocier entre services…

Finalement, quand elles ne sont pas délaissées, les tâches relevant d'un « entre-deux » font l'objet de négociations[235] importantes entre les différents professionnels qui tous, manifestent leur réticence à s'en charger. Rien n'étant défini par un cadre conventionnel, ils « s'arrangent ».

« Nous, on est interdit de le pousser… Enfin, on peut mais s'il tombe, on va nous demander pourquoi on l'a poussé et cela va se retourner contre nous. Nous on n'a pas le droit dans la logique des choses. Après normalement ce sont les infirmières qui devraient venir le chercher

[235] Strauss A., 1992, *op. cit.*

mais cela ne se fait pas ici. Normalement, cela devrait être comme ça mais bon c'est vrai qu'il n'y a pas de loi, pas d'article, tout est ambigu… on s'arrange. » (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

Pour revenir encore sur l'exemple du fauteuil roulant, Lionel évoque les échanges tendus qui peuvent avoir lieu entre professionnels des différents services.

« C'est arrivé, qu'on passe vingt foutues minutes à s'écharper avec des surveillants à l'entrée de l'UCSA pour savoir qui allait prendre ses pieds pour aller chercher le monsieur et le ramener sur un fauteuil. Un truc invraisemblable. Bah au final vous y allez, je crois que c'est moi qui y suis allé. Vous arrivez dans un truc où ça discute depuis vingt minutes pour ne pas aller chercher un bonhomme quoi, enfin c'est... Voilà, quitte à perdre son temps, autant le perdre utilement. Et on va le chercher mais nous, nous ne sommes pas pompiers, ambulanciers ou brancardiers. (Lionel, 43 ans, personnel médical en MA)

Le partage de ces tâches qu'aucun professionnel ne souhaite accomplir est fluctuant.

« Le problème c'est quand personne ne veut faire, soit on laisse le détenu sans rien soit au moins on essaye de faire mais avec toutes les difficultés quand on n'est pas spécialiste donc il y a des choses que l'on ne maitrise pas, on ne fait pas les choses de manière efficiente mais on fait comme on peut. Et c'est tout ça que cela enclenche cette question du vieillissement et du handicap, ce sont des besoins où on n'est pas formés pour les gérer que cela soit en termes de structure, de matériel… Moi j'aurais quand même tendance à dire que cela relève plus des missions de l'UCSA mais peut-être pas tout à fait… Le personnel de l'UCSA, ils viennent de l'hôpital de la ville et il n'y a pas de sous pour dégager plus de personnes, ce n'est évidemment pas de l'ordre de la pénitentiaire, des gradés ou des surveillants et ce n'est pas non plus nos missions au SPIP mais du coup c'est personne. Du coup on passe un temps fou à gérer des choses qui ne relèvent pas de nos missions parce que de fait, le vieillissement et le handicap cela génère des difficultés et des problématiques que l'on est amené à gérer. Ce sont de toutes petites choses mais au final, qui prennent beaucoup de temps et qui font que le circuit se passe bien ou pas et comme à la base on n'est pas formés pour ça, il faut bricoler…
-Cela a alors tendance à alimenter des tensions entre les services ou forcément à les apaiser parce que vous devez travailler ensemble ?
- Cela peut faire les deux. Nous cela les a un peu tendues parce qu'à un moment, on n'avait pas de chef et plein de bonne volonté que l'on était, on a pris plein de choses en fait, cela nous agaçait que les choses n'étaient pas faites et on a pris, on a pris, on a pris, on a pris, on a pris jusqu'à ce que cela déborde… Et là, on a un chef qui est arrivé et qui a dit qu'on ne pouvait pas continuer à faire tout ça, juste parce que les gens ne veulent pas le faire donc elle essaye petit à petit de faire rebasculer des choses qui ne sont pas de notre ressort mais qui ne sont pas non plus du ressort d'autre gens donc cela crée des petites frictions. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

La division des fonctions entre les services diffère aussi d'un établissement à l'autre. L'issue des négociations qui se mettent en place n'est pas toujours identique, suivant les rapports de force en présence. Dans un des établissements par exemple, le cadre infirmier se charge de tout le matériel pouvant être nécessaire à un détenu en perte d'autonomie (béquille, lit médicalisé, fauteuil, canne, déambulateur etc.). Il s'occupe de commander les fauteuils

roulants, d'assurer leur entretien, de gérer le dossier de leur financement. Dans une autre prison, ces tâches sont effectuées par les personnels du SPIP.

> « On voit des détenus qui ont des fauteuils roulants par exemple et ben qui s'occupe de la maintenance des fauteuils roulants ? Donc à un moment on nous a dit, c'est le SPIP mais nous on n'est pas compétents pour ça. Donc on voit sur toutes ces tâches qui sont pas pénitentiaires, qui ne sont pas vraiment du soin, qui ne sont pas vraiment du SPIP et ben qui le fait ?... Parce que de facto, cela existe, du coup comment on fait pour résoudre le problème des fauteuils roulants, des matelas médicalisés, des couches ? La question du vieillissement cela enclenche tout un truc derrière et comme on n'est pas fait pour ça, on n'a pas la structure pour gérer tout ça. Du coup, moi j'ai des collègues qui se sont retrouvés à gérer des problèmes de fauteuil roulant, à aller avec les techniciens, voir les gars, c'est de la folie. On n'y connait rien, on n'est pas du tout formé, ce n'est pas notre boulot.
> - Ce n'est pas le cadre infirmier qui le fait ?
> - Ben non, il dit que ce n'est pas à lui de faire ça… » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

A l'instar de ce qui s'observe dans les Etablissements Pénitentiaires pour Mineurs (EPM), « les différents corps professionnels luttent pour la préservation de leur espace propre – tout à la fois physique et professionnel »[236].

> « Gérard se débrouille en attendant, mais normalement, cela serait à l'UCSA de gérer tout ça mais eux ils n'ont pas été en capacité apparemment de décharger quelqu'un de l'hôpital pour intervenir là. Je me souviens, la question s'était posée en réunion de qui doit aider un détenu à se couper les ongles… Cela avait été évoqué lors d'une réunion… cela avait fait débat d'ailleurs, un vif débat… Chacun se renvoyait la balle en fait… cela avait fait débat… (…) Mais pour moi, c'est au médical de le faire… je ne sais pas si on peut demander ça à un détenu…» (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

A notre connaissance, dans quelques prisons, les unités sanitaires disposent de douches médicalisées et les infirmières se chargent de laver les détenus qui ne peuvent pas le faire. De même, dans un des établissements, les infirmières coupent les ongles des détenus alors que dans une autre prison de l'étude, elles ne le font pas. Les surveillants qui constatent que les personnels médicaux refusent de faire ce que leurs collègues font dans d'autres prisons, peinent à comprendre les motifs de leur refus. L'hétérogénéité des positionnements de chaque corps professionnel d'un établissement à l'autre ou d'une période à l'autre, alimente l'incompréhension entre les différents services et nuit à leurs échanges.

Ainsi, la prise en charge de la perte d'autonomie en prison témoigne de l'importance des négociations qui s'opèrent constamment entre les différents professionnels[237].

---

[236] Chantraine G. (dir), 2011, *op. cit*.

[237] La recherche sur la santé en prison réalisée par Marc Bessin et Marie-Hélène Lechien a déjà montré l'importance des négociations entre les services. Bessin M., Lechien M-H, 2000, *op. cit.*

2.4. …dans un contexte tendu

La situation des personnes en perte d'autonomie génère ou ravive des tensions entre les différents corps professionnels travaillant en prison. Le difficile partage des tâches relevant d'un « entre-deux » ne favorise pas le travail de coopération entre des services dont les échanges sont déjà peu fluides. Pour reprendre les termes d'Everett Hughes et d'Andrew Abbott, la prise en charge de la perte d'autonomie alimente des « conflits de juridictions »[238], c'est-à-dire des désaccords autour de la définition des territoires de l'action professionnelle.

> « C'est vrai qu'on n'a pas la même vision des choses, on n'appartient pas aux mêmes ministères, on n'a pas le même ministre de tutelle, on n'a pas la même administration et c'est vrai que c'est beaucoup plus simple avec les surveillants parce qu'on a la même administration. Les médecins, les psychologues, on n'appartient pas à la même structure alors c'est plus compliqué, chacun essaye de tirer la couverture vers soi, vers lui et on a tendance à se rejeter la balle. » (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

La coopération entre les différents services pâtit aussi de difficultés dans la circulation des informations. Par exemple, les signalements que les surveillants effectuent auprès de l'unité sanitaire ne sont pas pris en considération de la même façon selon la place qu'ils occupent dans la hiérarchie.

> « - Vous avez des liens directs avec le service médical ?
> - On a leur numéro. Par exemple il y un détenu qui a mal aux dents, on appelle, ils vont dire qu'il y a de la place mais pas de dentiste… Le gradé il va appeler, pour le même détenu et on va lui dire « Envoyez-le ». Nous on va appeler, on va dire que « le détenu a mal aux dents, véridique il n'en peut plus », « oui mais on n'a pas de dentiste, il n'est pas là, il n'est là que deux fois par semaine ». Le détenu il va voir le chef, il a vraiment mal aux dents, il va voir le chef, le chef il va appeler et l'UCSA va lui répondre « envoyez-le ». Il y a un vraiment un problème médical et nous, c'est sûr… » (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

Les professionnels de l'administration pénitentiaire déplorent également que la communication ne soit jamais réciproque : ils transmettent régulièrement des informations au service médical sans en obtenir de leur part en retour.

[238]« La différenciation des fonctions sociales et morales implique à la fois l'établissement de frontières entre les domaines de comportement, et la répartition des responsabilités et des pouvoirs sur ces domaines. On peut parler de conflit de juridiction sur les droits et les responsabilités de divers métiers et catégories de personnes à propos de la définition et de la mise en œuvre des règles de conduite en usage dans les divers aspects individuels et collectifs de la vie sociale. » in Hughes E., 1996 (1961), *op. cit*., p 100.

« Nous avons des réunions une fois tous les trois mois entre services mais… mais c'est compliqué… A cause du secret médical. Souvent on sait les choses quand eux ils ont besoin de nous… eux ils cherchent à avoir des éléments de leur côté ce qui est toujours quand même un peu étonnant. Ils nous posent des questions sur certaines personnes « pourquoi monsieur machin n'a toujours pas un aménagement de peine ? Pourquoi il n'y a pas de logement à la sortie ?»… C'est vrai que nous c'est un peu compliqué parce que de leur côté, ils ne donnent aucune information alors du coup, c'est difficile d'échanger et de leur dire « vous nous demandez des choses dans un sens et de l'autre côté il n'y a rien du tout »… » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)

Le secret médical borne les relations entre les services relevant d'autorités administratives différentes.

« Nos échanges sont de toute façon limités. On est soumis au secret professionnel. » (Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)

« - Avez-vous des liens avec le service médical ?
-On n'en a pas. Et c'est dommage. Après dire que ça ne communique pas, ça dépend. (…) Pour avoir des informations il faut ramer et ça c'est dommage. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

« Parfois, on a des infos, parfois, on n'en a pas. Ça dépend des moments, je dirais qu'en ce moment ça s'est tendu et que l'on nous oppose beaucoup le secret médical. » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

Ces récits ne sont pas spécifiques de la prise en charge de la perte d'autonomie. Le secret médical est mis en avant de manière très légitime par les personnels médicaux dans de nombreuses situations mais il est aussi utilisé pour marquer leur territoire, assoir leur identité professionnelle[239] et définir les frontières de la division morale du travail vis-à-vis des autres services. Comme le précise Everett Hughes, « la plupart des métiers reposent sur une transaction explicite ou implicite entre chacun de leurs membres et ceux avec lesquels ils travaillent, et entre le groupe professionnel et la société, à propos des informations recueillies au cours du travail, de leur rétention ou de leur divulgation. La licence de mener cette transaction est partie intégrante de nombreux métiers. Il s'agit également d'une caractéristique fondamentale de toute division sociale et morale du travail et, en conséquence, de l'ordre social et moral lui-même »[240]. Le principe du secret médical est d'autant plus défendu par les personnels médicaux que les relations avec l'administration pénitentiaire s'apparentent à des rapports de pouvoir. Or le secret médical empêche toute symétrie dans les échanges et

[239] Milly B., 2001, *op. cit*.
[240] Hughes E., 1996 (1961), *op. cit*., p 101.

confère à l'équipe médicale un pouvoir d'autant plus inacceptable pour les surveillants que ceux-ci ne parviennent pas à lui opposer un principe fédérateur de leur profession. Sans le remettre fondamentalement en cause, les surveillants plaident pour l'instauration d'un « secret partagé ». La légitimité des demandes ou actions mises en œuvre par le personnel médical, lorsqu'ils estiment ne pas disposer des informations qui les légitiment.

> « Les rapports, mais qui sont obligatoirement limités par le maintien du secret médical. Evidemment, la surface d'échange, si je puis dire, est limitée. Parce qu'on ne peut pas toujours motiver nos demandes, et parfois ce n'est pas toujours compris que l'on accorde ou que l'on n'accorde pas telle ou telle chose. Puisque sans connaître le contexte. Mais dans l'ensemble ça va » (Claude, 60 ans, personnel médical en CD et QF)

Pour les surveillants, les recommandations médicales se feraient aussi au mépris des contraintes quotidiennes auxquelles ils sont confrontés et sans considération de leurs propres observations, qui émanent de leur travail en détention. Les surveillants estiment que le personnel des unités sanitaires se fait parfois manipuler et abuser par les détenus. Ils en viennent même à penser que le service médical et les détenus ont des accointances, et se lient contre eux.

> « Avec le médical… ça dépend sur quoi… Sachant qu'ils sont soumis au secret professionnel et qu'ils ne pratiquent pas tellement le secret partagé… il y a le secret partagé qui existe dans d'autres prisons mais chez nous non donc cela complique un peu les choses donc ils veulent bien qu'on leur dise tout ce qu'on peut mais ils ne veulent pas eux nous dire… Alors c'est vrai que cela complique parfois les choses et c'est dommage. Certaines fois, cela nous manque vraiment, ou le sentiment que l'on soit entendu, c'est-à-dire qu'ils prennent en compte nos demandes par rapport aux détenus… je vais prendre le cas d'un détenu qui est en chaise roulante et qui n'aurait pas dû l'être parce que plusieurs personnels pénitentiaires le voyaient debout dans sa cellule et qu'il n'était plus en perte d'autonomie. Certes il était surement malade… pas en perte d'autonomie, si il était peut-être en perte d'autonomie mais pas une perte d'autonomie qui exigeait qu'il soit en fauteuil roulant. Il avait eu des béquilles auparavant et on a aussi des détenus en béquilles et ça c'est beaucoup plus gérable pour nous. Donc entre la prévention pour la sécurité et le médical il faut que l'on arrive à trouver un juste milieu et on n'arrive pas toujours à trouver un terrain d'entente. Il nous disait qu'il fallait maintenir le détenu en chaise roulante… ce qui compliquait la détention du détenu parce que nous, on est quand même là pour appliquer la sécurité donc tant qu'il est en chaise roulante on le surveille plus parce qu'on a des suspicions sur lui et qu'on trouve des choses dans sa cellule alors que s'il était en béquilles, il serait moins propice à circuler avec des choses, c'est comme une mule en fait… » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

Plus tard, elle ajoute :

> « Un détenu qui avait du mal à avaler, il n'avait pas de dents, il a fallu que l'on envoie des mails et des mails pour que l'on ait un certificat médical pour valider le fait qu'il ait un régime, ou des détenus qui se disent diabétiques, nous on ne sait pas quoi mettre dans le régime alimentaire et quel type de régime, pour ça il faut absolument un certificat médical. Ils le donnent au détenu mais des fois il y a des détenus qui ne sont pas capables de se rappeler qu'il faut nous le redonner, si on ne le réclame pas, si on ne va pas le chercher presque dans la

> cellule, ils oublient de nous le donner et eux ils ne veulent pas nous le donner à nous directement. Ou alors au moins qu'ils nous disent « on l'a donné au détenu »… mais tout ça c'est le secret médical, ils ne sont pas censés nous remettre le certificat médical, c'est ce qu'ils disent mais cela ralentit beaucoup les choses… »

Les surveillants sont conscients des risques juridiques auxquels ils s'exposent s'ils ne tiennent pas compte des avis médicaux attestant, et regrettant parfois, que le service médical fait toujours autorité.

> « Il y a ça, il y a certains détenus qu'on évite de mettre à l'étage parce qu'il y a un certificat médical de complaisance qui va dire qu'il a une insuffisance respiratoire, qu'il ne peut pas monter les étages. Ici, un médecin nous fait un certificat pour être au rez-de-chaussée. Pour avoir deux matelas. A un moment donné, on a aussi, je dirais, cette complicité médical-détenu qui fait qu'ils nous mettent un petit peu des bâtons dans les roues à un moment. Donc on a des certificats médicaux qui nous indiquent, ou qui nous recommandent vivement, de ne pas mettre le détenu au premier étage. Alors vous n'avez pas le choix, pour peu qu'il lui arrive une tuile… Les certificats n'ont aucune valeur, mais ensuite c'est à risque, si vous voulez. Le médecin recommande vivement, voilà. On en tient compte, on n'en tient pas compte. Mais s'il arrive une histoire, un problème médical au détenu qui sera monté, qui veut nous ennuyer et qui fait une détresse respiratoire dans la nuit, même simulée, il est extrait, il écrit à son avocat, son avocat nous répond : un médecin avait fait une recommandation vive il y a deux jours. Le chef du bâtiment n'en a pas tenu compte. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

Ainsi, les prisons peinent à fonctionner comme un « monde social » tel que le définissent Howard Becker[241] et Anselme Strauss, à savoir comme une structure d'activités collectives coordonnées entre différents acteurs sociaux qui permet la réalisation d'une mission commune.

2.5. Des négociations témoignant de questions en suspens

Les tensions au niveau local entre les différents services présents en prison reflètent des interrogations bien plus générales. Plusieurs questions majeures se posent : quelles sont tâches qui relèvent explicitement du soin ? Autrement dit quelles sont les limites de l'action des médecins et infirmiers ? Qui est qualifié pour effectuer les tâches qui ne relèvent pas du soin ? Est-ce la responsabilité exclusive de l'administration pénitentiaire d'assurer la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie ? D'autres structures publiques doivent-elles prendre le relais ? Ce dernier questionnement soulève des enjeux financiers. Est-ce à l'hôpital de détacher des aides-soignants, des kinésithérapeutes etc.? Ou l'administration

[241] Becker H., *Les mondes de l'art*, Paris, Flammarion, 1988 ; Strauss A., 1992, *op. cit*.

pénitentiaire doit-t-elle assurer elle-même le recrutement des professionnels en mesure de prendre en charge de son public ?

> « - Et pourquoi, on pourrait imaginer que du coup c'est l'hôpital qui recrute des aides-soignantes pour qu'elles interviennent en prison ?
> - Alors, à un moment oui on a parlé d'aides-soignants, mais qui seraient effectivement sous la responsabilité de l'hôpital puisque nous on est liés à l'hôpital de proximité avec un protocole, donc ce protocole prévoit effectivement la prise en charge en termes de soin, avec une mise à disposition d'un certain nombre de personnels soignants, mais pas forcément d'aides-soignants, pas forcément enfin, on est un petit peu dans la négociation là, voilà c'est pas très clair.
> - A propos de la définition du soin ?
> - Oui, c'est pas très clair et en tout cas l'hôpital considère que c'est au-delà d'un certain stade de dépendance, ce n'est pas du soin et on est vraiment dans, voilà, l'aide à la toilette, l'aide à la personne, et c'est autre chose. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

Selon cette même personne, la position du directeur de l'hôpital de secteur est ferme :

> « C'est vrai que les infirmières elles font preuve de bonne volonté quoi et puis pour tout ce qui est hygiène bah elles font venir le détenu souvent à l'unité sanitaire. Elles le font venir et puis voilà elles passent une heure avec lui puis voilà elles vont lui faire ses petits soins effectivement corporels quoi. Concrètement moi le directeur de l'hôpital m'a dit c'est pas leur rôle, c'est pas à eux de le faire, et lui il va donner des ordres à l'unité sanitaire pour qu'elles ne le fassent pas. Donc c'est vrai qu'elles sont aussi un peu, enfin je pense que vous aurez l'occasion d'en parler avec elles, mais clairement les consignes pour elles c'est de ne pas faire ces actes-là, qui relèvent plutôt de l'aide-soignante, qui relève pas du tout de ce que fait une infirmière normalement effectivement. Après c'est difficile, on peut pas laisser une personne comme ça, et nous aussi quelque part on les sollicite, on dit « écoutez nous, c'est pas le rôle du personnel de surveillance ni des personnes ici comment on fait quoi ? ». Mais l'hôpital nous dit « bah passez des conventions avec des organismes, c'est comme le droit commun ». Voilà il faut trouver des systèmes. »

Outre la question du financement de professionnels du *care*, la difficulté consiste à trouver des personnes qui acceptent de travailler en prison. Comme Bruno Milly l'a analysé dans le cas des médecins[242], la mauvaise image associée à l'exercice de sa profession en prison constitue une entrave importante. En ce qui concerne les kinésithérapeutes par exemple, « la Cour des comptes a relevé l'année dernière qu'environ un quart des postes n'étaient pas pourvus dans les prisons françaises »[243].

> « Nous ici on n'a pas de kiné… C'est simple, on va faire le tour de ce que l'on a, cela va aller plus vite… On a un dentiste, une radiologue deux fois par semaine, médecins, psychologues,

[242] Milly B., 2001, *op. cit*.
[243] Voir l'article de François Bès publié dans le journal Le Monde « Première condamnation de la France pour manque de soins apportés à un détenu handicapé » datant du 19.02.2015.

psychiatres, infirmières et un assistant dentaire ce qui veut pas de kiné, pas d'orthophoniste, pas de psychomotricien… On n'a pas, on n'a pas…Je ne sais pas si c'est une question de budget… Il me semble qu'à la base, on aurait dû avoir un kiné mais il n'y a pas non plus beaucoup de volontaires, ne serait-ce qu'au niveau des médecins ou des dentistes. On aimerait avoir un troisième dentiste mais il n'y a personne qui est intéressé pour venir travailler en prison… Ce n'est pas toujours évident de venir travailler en prison… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

3. Des tensions internes suite à des initiatives personnelles controversées

La prise en charge de la perte d'autonomie génère aussi des tensions au sein de chacun des services présents en prison. Les professionnels sont souvent confrontés au dilemme suivant : rester sur une position de refus et laisser le détenu se débrouiller avec ses difficultés ou outrepasser les principes et les frontières de son champ d'actions pour lui apporter l'aide dont il a besoin. L'absence de consensus entre les professionnels au sein d'une équipe peut être à l'origine de tensions importantes.

« Pour certaines infirmières, c'étaient très violent de voir ces patients. Parce qu'elles, quand elles distribuent les médicaments, elles voient, elles vont en bâtiment et de voir ces patients qui n'étaient pas pris en charge, avec personne pour s'en occuper, c'était d'une violence pour elles… Parce qu'en plus c'est leur mission de s'occuper des gens, d'en prendre soin et là il n'y avait personne pour en prendre soin donc oui il y a des discussions très compliquées, très houleuses au sein de l'UCSA parce que pour elles c'était inhumain et elles avaient raison. Certaines autres infirmières disaient que ce n'était pas de leur mission, qu'il n'est pas possible d'aller faire les soins en bâtiment. Et certaines sont passées à l'acte et l'on fait des fois tellement ce n'était pas supportable de voir des patients ainsi. Elles ont fait des toilettes, bon voilà et je comprends, je pense que j'aurais fait la même chose à leur place et je pense qu'elles avaient raison de le faire parce qu'on ne peut pas laisser quelqu'un comme ça… mais du coup après c'est compliqué parce qu'au sein de l'UCSA, qu'est-ce que l'on fait ? Est-ce qu'on y va tous les jours ? Oui mais ce n'est pas notre mission, on ne peut pas y aller alors comment on fait, qu'est-ce qu'on met en place, à qui ont fait appel ? Donc c'est toujours des sujets qui sont très épidermiques… » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

Face à la nécessité d'apporter de l'aide à certains détenus, le personnel des unités sanitaires s'implique parfois plus qu'il ne le souhaiterait.

« - Quand il n'y a pas d'aide de vie, qui doit prendre en charge, qui doit lui couper les ongles?
- L'aide-soignant. Alors une fois que je vous ai dit ça, je vais avoir, potentiellement, c'est pas vrai, on va discuter, mais dans l'idée je vais vous dire je vais me prendre des syndicats des soignants sur le dos, qui vont considérer qu'ils ont autre chose à faire que de couper les ongles des gens, puisque les soignants ici c'est quoi, c'est les infirmières. Il n'y a pas d'aides-soignantes, non, alors en réalité on a un aide-soignant mais il n'est pas embauché ici comme aide-soignant, il a fait la formation assistant dentaire donc il est embauché ici en poste d'assistant dentaire. Si on s'en réfère au statut au sens strict, et aux définitions des missions des uns et des autres au sens strict, on va vous dire que ce n'est pas dans la mission ni de l'assistant dentaire ni de l'infirmière de couper les ongles d'un bonhomme. Ça, c'est si on reste sur le

> papier, alors après, évidemment, l'infirmière va vous dire, je suis soignante avant tout, et si je n'ai pas d'aide-soignant pour le faire, eh bah c'est moi qui vais le faire. Et c'est comme ça dans n'importe quel établissement. Et c'est là que les syndicats vont causer en disant oui mais on paie des infirmières pour des missions d'infirmières, s'il faut des aides-soignants alors il faut mettre des aides-soignants dans l'unité. Ça va être un discours orienté syndical. Donc ça suscite des petits débats, mais évidemment on va le faire, donc les infirmières s'énervent, s'agacent, mais le font. » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

Certains peuvent prendre l'initiative d'effectuer des actes auprès de détenus en perte d'autonomie malgré le positionnement collectif de leur corps professionnel, selon lequel cela ne relève pas de leur mission. Des surveillants ou des CPIP ont « avoué » avoir apporté de l'aide à un détenu quand bien même cela ne relevait pas de leurs compétences. Lorsqu'elle l'évoque en entretien, Dolorès s'assure qu'un de ses collègues surveillant ne se trouve pas à proximité et parle à voix basse :

> « J'ai un monsieur qui est autonome mais il est fainéant a eu de longs ongles, il faut bien que quelqu'un s'en occupe de lui couper les ongles. Vous imaginez si moi je veux le faire, le détenu va me demander ce que je fais car je n'ai pas à le faire mais en même temps qui va le faire ? Du coup, ben j'ai dû le faire mais est-ce que c'est à moi de le faire ? Est-ce que je ne me suis pas mise en faute en faisant cela ? » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

> « Il y avait une détenue, elle devait approcher de la cinquantaine. Et pareil, c'était un problème de maladie, elle avait une poche, et c'est vrai qu'elle ne sortait plus de son lit, elle ne se lavait plus, elle faisait dans le lit… et j'ai fini par la prendre sous le bras avec les auxis justement, pour l'amener jusqu'à la douche, pour l'asseoir sur une chaise pour qu'elle puisse se doucher, mais c'est vrai que vous le faites ou vous ne le faites pas. Moi, je sais que j'ai mes auxis, elles sont parties vomir dans la poubelle, parce qu'elle se vidait dans le couloir. (…)
> - Et quelle est pour vous la difficulté la plus importante dans la prise en charge des personnes âgées en détention ?
> - La perte d'autonomie. Dans tous les sens du terme. Et c'est vrai que des fois on peut rester des mois et des mois avant de réussir à leur obtenir quelque chose qui va les aider elles et qui puisse aussi nous décharger énormément nous. » (Sabrina, gradée en CD au QF, 37 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

Le personnel médical est plus enclin encore à « transgresser » les frontières établies par son corps professionnel.

> « On a eu Monsieur M, celui qui avait tué à sa femme et pour lequel on a organisé la sortie avec le SPIP, et ben lui, cela m'est arrivé d'intervenir parce qu'il s'était pissé dessus, il en avait mis partout… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

> « Normalement déjà on n'a pas le droit d'aller en cellule, il faut vraiment que la personne ne puisse vraiment pas venir parce qu'on est un service de consultation, on n'est pas un service comme un hôpital car à partir de 18h, y a plus personne. Bon c'est vrai qu'on a un monsieur qui a des patchs de morphine et c'est vrai que nous on y va, le docteur il n'est pas d'accord mais on trouve au niveau éthique qu'il faut y aller… On a eu aussi un monsieur de 85 ans, cela m'avait interpellé… Vous savez le vieux chien que vous mettez en fourrière… C'était ça… Il

est finalement décédé à l'hôpital… Bon évidemment, de temps en temps, on y va en cellule…» (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

Les acteurs franchissent régulièrement les frontières de leur territoire professionnel à l'insu de leurs collègues. Quand ils ne parviennent pas à le dissimuler, de vifs échanges peuvent avoir lieu au sein de leur équipe.

« La perte d'autonomie avec les soucis de soins, d'hygiène et de confort à proprement parler. Ce n'est pas à nous de le faire, mais on le fait en attendant la mise en place d'une aide extérieure.
- Qu'est-ce que vous avez été amené à faire ?
- Moi, personnellement je suis une ancienne aide-soignante.
- Donc vous êtes sensibilisée.
- C'est une expérience que je n'oublierai pas. Il y avait une personne qui se souillait, je la lavais, la changeais, je ne pouvais pas la laisser comme ça. Ce n'était pas ma mission mais il fallait que je le fasse.
- Et ça, ça fait débat entre vous ?
-Oui essentiellement sur le fait que « Si toi tu le fais, nous on doit le faire » mais bon ça n'a engagé que moi de le faire mais ce n'est pas mon rôle, comme ce n'est pas celui des surveillantes ou des codétenues. Puis on n'a pas forcément le temps parce qu'ici on enchaîne les soins et on n'est pas équipé pour. » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

Pour tous, la prise en charge de la perte d'autonomie est insuffisante et ce constat est à l'origine de fortes frustrations, voire de colère. En entretien, les professionnels se sont souvent dits indignés des conditions de vie de certains détenus.

« C'est vrai que les personnes-là, celles qui sont en perte d'autonomie, qui ne sont plus autonomes font pitié » (Barthémy, gradé en MA, 52 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

« On lui a donné un fauteuil mais il dépendait de tout le monde. Pour aller à l'UCSA, il fallait trouver une personne pour l'emmener. Il est en prison parce qu'il a fait une connerie certes, mais il faut quand même qu'il y ait une prise en charge des personnes. Une personne doit avoir une prise en charge totale qu'elle soit incarcérée ou pas. C'est un droit et il faut le leur donner. Une personne comme ça reste dans sa cellule personne n'y prête attention. Moi, je ne peux pas accepter ça. (…) Moi je ne comprends pas pourquoi il n'y a pas d'auxiliaires de vie. Peu importe ce qu'ils ont fait je trouve quand même qu'il y a un manque vis-à-vis de la prise en charge ce n'est pas du tout adapté et ce n'est pas leur rendre service. Pour moi, c'est une fin de vie gâchée pour moi. » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

Le malaise de Sabine, infirmière dans une maison d'arrêt, l'a conduite à débuter une formation en gériatrie. Elle ambitionne de devenir la référente au sein du service dans la prise en charge de la perte d'autonomie. Formée, elle espère mettre en place des réponses novatrices pour mieux répondre aux besoins des détenus.

« - Pourquoi vous lancer dans la formation pour la prise en charge des personnes âgées ?

- Ben déjà parce qu'il y avait une vraie frustration de ma part, pas que de ma part d'ailleurs mais de l'équipe quand on constatait que l'on ne savait pas du tout quoi faire quand on se retrouvait avec des gens comme ça ici… Dès le début je trouvais ça agaçant, Gérard il est là depuis un petit moment… Je me disais mais « Bon sang, on fait quoi ? On fait comment ? ». » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

4. Malgré tout, des liens multiformes

Si les rapports entre les différents services sont souvent tendus, ils ne sont pas toujours conflictuels. Dans certains établissements, certains professionnels font même état de relations satisfaisantes. Malgré les rapports de forces et les négociations, des collaborations se développent.

« On a fait là un an de boulot essentiel, essentiellement du SPIP, sur la préparation des conditions d'accueil. Donc on discute ensemble, on dialogue ensemble. (…) On est obligé de s'entendre, on ne bosse pas ici si on ne peut pas s'entendre avec le judiciaire, avec le carcéral... avec le SPIP. C'est à dire que, je vous disais tout à l'heure, on est forcément en compromis (…). On est forcément dans un dialogue permanent en essayant d'envisager les contraintes de part et d'autre.» (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

« - Vous avez des bons rapports avec la pénitentiaire ?
- Oui je trouve qu'on a de bons rapports, chacun reste à sa place mais je trouve que oui, on a de bons rapports. Y a aucun problème, chacun reste à sa place. Bon parfois ils nous posent des questions et nous on est un peu derrière le secret médical mais souvent ça se passe bien. » (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

« Entre l'UCSA et l'AP effectivement ça coinçait c'était compliqué, euh en tout cas c'était toujours beaucoup sur la défensive, avec l'impression que chacun prenait un peu de l'autorité chez l'un et chez l'autre là. Mais maintenant on essaye d'avancer un peu plus ensemble… » (Justine, psychologue PEP, 35 ans, CD, 6 ans dans l'AP)

De fait, les tâches « d'entre-deux » induites par la perte d'autonomie de certains détenus obligent les professionnels à renforcer leur travail de coopération.

« - Ce sont des publics qui vous incitent à travailler plus en collaboration avec les autres ?
- On est effectivement obligés (petit rire), on est contraints effectivement de travailler on y a même tout intérêt de travailler en partenariat et en pluridisciplinaire » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

La nécessité de travailler plus ensemble amène chaque service à réaffirmer les frontières de son action, mais dans le même temps, les enjeux de la perte d'autonomie sont aussi à l'origine d'initiatives communes et d'un accroissement des échanges. Dans un

établissement par exemple, des CPIP et des membres du service médical se sont concertés pour mettre en place ensemble des activités à l'intention des détenus les moins mobiles et les plus isolés.

> « Là avec l'UCSA on commence un peu à travailler ensemble pour dire ensemble aux personnes qui ne sortent pas trop que cela serait bien s'il allait un peu marcher, on essaye de les stimuler un peu, faire en sorte qu'il bouge. L'an dernier, on a fait un projet socio-esthétique[244] et on a travaillé ensemble avec l'UCSA. On leur a proposé en leur disant « on a ce projet-là, on aimerait bien vous y associer » et on a fait alors des petites réunions… » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Les CPU sont parfois des lieux d'échanges propices au développement de collaborations, même si dans certains établissements, les membres des unités sanitaires refusent de s'y rendre.

> « D'ailleurs elles viennent en commission pluridisciplinaire, tous les 15 jours, y a pas de difficulté à échanger sur les situations. Sans violer de secret médical, mais on donne du secret partagé aussi sur certaines choses, en bonne intelligence pour l'intérêt de la personne même. » (Joëlle, CPIP en CD, 30 ans, 3 ans d'ancienneté)

Les différents services se retrouvent aussi dans le cadre de réunions thématiques, suivant un rythme qui fluctue selon les établissements. Dans l'un des établissements enquêtés par exemple, les différents acteurs se réunissent dans le cadre d'une « commission de vulnérabilité ». Dans une autre prison, les services ont intensifié leur dialogue autour de la préparation de la sortie de personnes en perte d'autonomie.

> « On travaille en étroite collaboration avec le SPIP pour essayer de les diriger vers des établissements qui sont un peu plus disons, qui correspondent un peu plus à leur façon de bouger entre guillemets. Il a fallu que je bataille pas mal avec la maison, la résidence des personnes âgées. On a fini par y arriver. » (Stéphane, 33 ans, personnel médical en CD)

Dans une autre prison encore, l'unité sanitaire et le SPIP, se réunissent à plusieurs reprises dans l'année. Le cahier électronique de liaison (CEL) et les cahiers de liaison papier permettent aussi des échanges entre les services. Même quand les relations entre les services sont particulièrement, des échanges informels interpersonnels peuvent exister.

> « On travaille avec l'USMP et là c'est la grosse difficulté qui est nationale, c'est le problème du secret médical qui persiste. Ils sont soumis au secret médical donc ils ne préfèrent pas, ils

[244] Selon le rapport d'activité de cet établissement, l'enjeu de cette activité était de redonner l'envie et le goût de prendre soin de soi et de son image par la venue d'une esthéticienne.

ne souhaitent pas communiquer avec l'administration pénitentiaire pour cette raison-là. Après dans la pratique, en fonction des personnes, on est vraiment sur une question de personnes, on peut réussir à discuter et à échanger de manière informelle. » (Pauline, CPIP en MC, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

Dans une des prisons de l'étude, les membres de l'unité sanitaire et du SPIP reconnaissent que l'investissement particulier d'une infirmière, qui confrontée au cas très problématique d'un détenu, a permis que des liens s'établissent alors qu'ils étaient jusque-là quasi-inexistants. Dans un autre établissement, un directeur nous a raconté que le personnel médical refuse de se rendre aux CPU et de communiquer dans ce cadre la moindre information. Mais il parvient très souvent à obtenir des informations en contactant de manière informelle, hors réunion, une personne de l'unité sanitaire.

Les liens se renforcent souvent suite à une situation de crise, quand la prise en charge d'un détenu s'avère particulièrement problématique pour tous et nécessite la mise en place rapide d'une solution. Quand les professionnels partagent tous le sentiment qu'ils ont été en échec et n'ont pas su répondre de manière satisfaisante aux besoins d'un détenu, ils sont très soucieux de renforcer leur coopération et de dépasser les positions de principe qui peuvent les opposer.

« Il y a eu un gros effort des deux côtés, même nous on alerte beaucoup plus facilement alors qu'avant on ne les alertait pas. Jusqu'au jour où on a eu un gros dossier et on s'est dit « non mais franchement ça fait x temps que je suis là-dessus alors qu'elle avait la réponse » et la CIP attendait une réponse je lui ai dit « il fallait me le dire je l'ai la réponse moi ». Et là on a eu un déclic de part et d'autre et on s'est dit qu'on devait travailler en partenariat. On a pris une infirmière pour faire ça car la préparation à la sortie fait partie de notre mission aussi. (…)La dernière fois, sur un dossier, on avait beaucoup travaillé et on a appelé la CIP le mercredi pour qu'elle nous dise « Madame, c'est bien gentil mais la commission a eu lieu lundi ». Donc du coup elle n'a pas pu donner l'information au juge pour que le monsieur puisse obtenir une sortie pour aller dans l'association. On avait loupé un maillon de la chaine. Du coup on a recommencé. « Qu'est-ce que je dois faire ? A quelle date il faut que je vous donne le dossier ? ». On s'est dit qu'on aurait dû communiquer. Sauf que moi je n'ai pas du tout pensé qu'il fallait que ça passe en commission, en débat. Et elle n'a pas pensé non que moi de mon côté on allait me demander une date. (…) On a une bonne relation et c'est de mieux en mieux. Mais je pense qu'on a un travail à faire. Avec la pénitentiaire, je n'ai pas de soucis si j'ai un problème sur un dossier je m'adapte et j'appelle directement la responsable comme elle si elle a la moindre question elle m'appelle. On a un bon fonctionnement là-dessus mais il faut qu'on arrive à mieux travailler ensemble quant au suivi d'une personne où des fois ils travaillent de leur côté et moi je travaille du mien. Et puis on se rend compte que si on avait échangé un peu plus souvent on se serait rendu compte que j'avais ses informations et moi les siennes. » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

Dans un établissement, beaucoup de professionnels évoquent le décès d'une détenue quelques jours après sa sortie de prison, seule dans son appartement, sans que l'électricité ait

été rétablie et qu'elle ait pu, manifestement, s'alimenter depuis sa sortie. Aucun dispositif de prise en charge n'avait été mis en place. Depuis cet événement marquant pour tous, des réunions trimestrielles ont été mises en place entre les deux services de l'administration pénitentiaire et l'unité sanitaire, pour travailler en commun sur les projets des détenus libérables dans l'année.

La coopération fonctionne tout à fait pour ce qui concerne l'entrée de matériel médical ou paramédical en détention. Les professionnels reconnaissent que les démarches prennent du temps, notamment parce que le dossier de financement est compliqué à monter, mais aucun d'entre eux n'a évoqué de difficultés sur ce point.

> « A partir du moment où il y a un certificat qui émane de notre part, je n'ai pas notion que l'on ait eu le moindre problème. » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Précisons néanmoins, que l'appui de la famille est souvent nécessaire pour faire entrer du matériel, ce qui est évidemment problématique pour les détenus isolés. Georges a ainsi eu un peu de peine à faire entrer une ceinture de contention.

> « Comme on ne fournit pas ce genre de matériel, le médecin doit faire une ordonnance et le monsieur doit attendre son parloir pour le donner à sa famille et je crois que lui en l'occurrence, Georges, il n'a plus de famille… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Il en est de même pour les appareils pour tester le taux de sucre pour les diabétiques.

> « On n'a pas d'appareil à fournir aux gens quand ils arrivent. On espère qu'ils ont une famille derrière qui va pouvoir amener un appareil donc on donne des ordonnances, qu'ils donnent à la famille, pour que la famille fasse rentrer via un certificat… C'est toute une histoire mais quand il y a une famille, ça va… Quand il n'y a pas de famille, on ne peut pas, donc on est obligé de fournir, mais c'est seulement quand on en a… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Pour conclure, les besoins des personnes en situation de perte d'autonomie ne trouvent pas toujours une réponse au sein de l'institution en raison notamment de l'absence de personnel qualifié[245]. Si les situations de perte d'autonomie sont à l'origine de crispations entres les services, elles concourent en même temps à faire bouger progressivement les lignes.

[245] « La France a, pour la première fois, été condamnée par la justice européenne, jeudi 19 février, pour n'avoir pas apporté les soins nécessaires à un détenu handicapé physique. La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a jugé que l'Etat français a fait subir des *« traitements inhumains et dégradants »* à Mohamed Helhal, un homme de 43 ans, qui purge une peine de trente ans de réclusion criminelle pour assassinat, tentative

III. De rares auxiliaires de vie

La Loi pénitentiaire de 2009 prévoit, pour la première fois, l'intervention d'auxiliaires de vie pour les personnes détenues en situation de perte d'autonomie. Selon l'article 50, « toute personne détenue se trouvant dans la situation de handicap prévue par l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique a le droit de désigner un aidant de son choix. L'administration pénitentiaire peut s'opposer au choix de l'aidant par une décision spécialement motivée.». Ce texte novateur vise à encourager l'application du droit commun en détention et à améliorer la prise en charge du handicap et de la dépendance. Comment un tel droit est-il mis en œuvre ?

> « J'ai quand même des ADMR qui viennent tous les jours pour faire ma toilette.
> - Parce que vous n'êtes pas capable de vous laver toute seule ?
> -Non. J'ai aussi une dame, une autre détenue, qui fait le ménage dans ma cellule. (…) Quand j'ai besoin d'aller à l'infirmerie c'est quelqu'un qui m'y emmène. Sinon je fais avec mes pieds mais ce n'est pas facile.» (Monique, 60 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

1. Des conventions dans quelques établissements : une élaboration laborieuse

Afin de permettre aux détenus de bénéficier de l'intervention d'une auxiliaire de vie en détention, une partie des établissements ont initié et signé des conventions au niveau local ou au niveau départemental. Dans le cadre de notre étude, deux établissements avaient élaboré un tel texte. Pour l'un d'entre eux, la convention était signée entre le SPIP, l'établissement et le Conseil Communal d'Action Sociale de la ville où se situe la prison, pour l'autre, il s'agissait d'une convention départementale entre le conseil général, la MDPH, les trois chefs pénitentiaires du département et les deux hôpitaux dont dépendent les unités sanitaires. Au niveau de l'établissement lui-même, la convention locale n'était pas encore terminée. Dans deux autres prisons, des auxiliaires intervenaient très occasionnellement sans qu'à notre connaissance, une convention ait été signée.

---

d'assassinat et faits de violence, au centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne (Poitou-Charentes). Paraplégique et incontinent depuis une chute de plusieurs mètres lors d'une tentative d'évasion en mars 2006, il s'est plaint du trop faible nombre de séances de kinésithérapie dont il bénéficie (aucune entre 2009 et 2012, une seule chaque semaine depuis 2012) et de la nécessité de faire appel à un codétenu pour faire sa toilette en l'absence de douches aménagées. » Voir l'article du journal Le Monde « Première condamnation de la France pour manque de soins apportés à un détenu handicapé » datant du 19.02.2015. Notons que pour Jean-Manuel Larralde, contrairement au titre de l'article, cette condamnation de la France en ce domaine n'est pas la première. Cf : http://pierre-victortournier.blogspot.fr/2015/04/chronique-cote-cour-edh.html

Selon les acteurs impliqués dans la rédaction de ces conventions, elles permettent d'ouvrir l'accès au droit commun aux détenus et d'encadrer la venue des auxiliaires de vie, en assurant notamment leur sécurité.

> « On voulait une convention, que le cadre d'intervention des auxiliaires de vie soit sécurisé. Nous on voulait que cela soit sécurisé, comment nos auxiliaires de vie allaient intervenir, où est-ce qu'on les envoyait, on voulait que quand elles aillent à la douche il n'y ait personne d'autres, enfin un certain nombre de précisions pour la sécurité des agents » (CCAS)

Les conventions permettent de définir le déroulement des interventions ainsi que les conditions financières et matérielles dans lesquelles elles pourront être réalisées. L'enjeu est de sécuriser la venue d'auxiliaires de vie en s'assurant d'un partage des responsabilités entre les différents signataires. Si les sujets de discorde semblent avoir été rares et très marginaux entre les partenaires, tous les acteurs insistent sur le fait que cela a pris beaucoup de temps à cause de lourdeurs administratives. Le processus de décision doit remonter les échelons hiérarchiques de chacune des administrations impliquées dans ces conventions.

> « Tout est toujours très long… Cette convention on en entend parler depuis je ne sais pas combien de temps, depuis 2 ans et c'est toujours pas en place. Pour mettre des choses en place ici en détention, c'est toujours compliqué… » (Delphine, CPIP en MA, 33 ans, 5 ans d'ancienneté)

Tessa et Valérie font le même constat :

> « Une convention qui est censée être signée entre l'hôpital et la pénitentiaire pour avoir des auxiliaires de vie… Moi je suis arrivée cela va faire déjà deux ans et ils en parlent toujours, c'est toujours en projet » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

> « La convention en elle-même elle a déjà mis plusieurs, plusieurs, plusieurs mois, pour ne pas dire plusieurs années pour être rédigée, pour être signée parce qu'une fois qu'elle est rédigée, il faut qu'elle passe dans tous les services, ce qui prend un temps fou et après on attaque le pratico-pratique » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

La prise en charge de la perte d'autonomie semble peu anticipée. Les établissements se rappellent dans l'urgence qu'ils doivent trouver des solutions quand ils sont confrontés à un détenu qu'ils ne parviennent pas à prendre en charge.

> « On voulait une convention pour la prise en charge administrative, pour la prise en charge du matériel et du linge, que tout ça soit encadré et cadré. Et en fait cela a mis un certain temps parce qu'ils étaient d'accord sur le principe sauf qu'il fallait qu'ils la rédigent et à chaque fois, ils se rappelaient de nous quand ils avaient un besoin mais nous on répondait toujours pareil

« On n'a pas de convention, on n'intervient pas »… On a fini par avoir cette convention. » (CCAS)

Les établissements qui souhaitent établir de telles conventions sont souvent très désemparés et ne savent pas ni comment procéder ni à qui s'adresser pour obtenir des informations. Le directeur du SPIP d'un établissement considéré comme précurseur dans ce domaine nous dira qu'il est très fréquemment appelé par des collègues DSPIPI ou DSP en établissement, qui l'interrogent sur la procédure à suivre pour faire intervenir des auxiliaires de vie en encadrant et sécurisant leurs prestations. Il est aussi souvent questionné sur la procédure administrative permettant la prise en charge financière de ces interventions. Dans un établissement de l'étude, la directrice s'est dit très déconcertée face aux démarches à entreprendre pour passer une convention et très seule pour y parvenir. Elle ne parvenait pas à obtenir de conseils et d'appui au sein de sa hiérarchie interrégionale notamment. Elle avait par ailleurs des difficultés à mobiliser des partenaires extérieurs. Selon elle, les organismes administratifs et associatifs sollicités manifestent tous une certaine indifférence quand il s'agit de trouver une solution au problème de perte d'autonomie de détenus et ils se montrent très réticents à s'engager dans l'élaboration d'une convention de partenariat. Ainsi, les DSP déplorent de ne pas avoir les moyens de garantir des conditions de détention et des soins satisfaisants à une population en perte d'autonomie dont l'effectif s'accroit. Ils regrettent l'absence d'un positionnement national sur le sujet.

« On voudrait essayer de monter le dispositif c'est-à-dire effectivement faire en sorte qu'au fur et à mesure que les gens arrivent qu'il y ait une montée en charge progressive, et monter ce partenariat surtout avec les partenaires extérieurs quoi, que cette prise en charge puisse se mettre en place. Mais on voit bien que c'est quand même très compliqué, on travaille déjà depuis plusieurs mois et on avance difficilement, parce qu'effectivement tous les interlocuteurs qu'on a autour nous disent tous « ben non c'est pas nous, c'est pas nous, c'est pas nous ». » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

Elle poursuit :

« Oui, bah c'est nos publics, donc le directeur de l'hôpital que j'ai contacté il me dit tout ce qui n'est pas prévu dans le protocole, il considère que c'est pas son travail quoi. C'est à nous à faire ces démarches-là, c'est vrai qu'on y va, en plus on n'est pas tellement, je veux dire moi je suis directrice d'établissement pénitentiaire, je suis pas spécialiste dans ce domaine-là quoi. On n'a pas forcément ni les connaissances ni l'abord, alors c'est vrai que le SPIP a un petit peu plus de connaissances que nous sur ce type de réseau, sur les partenariats, sur qui effectivement interpeller, mais disons qu'on essaye d'avancer un peu en pluridisciplinaire là-dessus mais c'est quand même assez compliqué. »

2. De la convention à la pratique

La convention établie, d'autres difficultés surgissent.

2.1. Procédure d'octroi complexe et très longue

Pour chaque détenu susceptible de bénéficier d'un auxiliaire de vie, la constitution du dossier administratif et financier s'avère complexe et longue. Il convient de noter que les procédures d'octroi des droits à la PCH (quand les personnes ont moins de 60 ans) et à l'APA (quand elles ont plus de 60 ans) ne sont pas spécifiques aux personnes détenues. Les procédures à suivre sont les mêmes pour les personnes incarcérées que pour tout autre citoyen, mais dans les prisons, se pose la question de savoir qui doit prendre l'initiative de ces démarches. Le personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire, les SPIP et le service médical de l'établissement sont parfois en désaccord sur ce point. Là encore, les services se renvoient la balle ou se plaignent du manque de communication entre les services impliqués dans la procédure.

> « Mettre en place l'ADMR, c'est super compliqué alors que c'est quelque chose de simple. Je pense que l'on ne communique pas bien entre les services, ce qu'il faudrait, c'est qu'il y ait quelque chose d'écrit disant : à un moment, si on se rend compte, au niveau de l'UCSA qu'un détenu devient moins autonome, soit ils passent par le SPIP pour joindre l'ADMR soit les personnes du service médical le font eux-mêmes mais ils préviennent quand même le SPIP parce que c'est important que nous on ait l'info surtout que les dossiers c'est nous qui les instruisons. Ou alors, ils font tout de bout en bout. Mais ce qu'il y a c'est que l'on n'a rien d'acté et que je pense que personne ne veut faire mal, et comme on le fait chacun de notre côté, et parfois c'est déjà arrivé qu'il y ait un signalement fait de l'UCSA auprès de l'ADMR et que c'ait été fait aussi par le SPIP. La dame que l'on a à l'ADMR est toujours la même donc quand elle s'en rend compte elle nous appelle mais après ça fait des petits conflits entre l'UCSA et le SPIP. » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

La question du coût se pose aussi de manière plus problématique dans le cas des détenus. Ils disposent généralement de peu de ressources, or une partie du coût de l'intervention des auxiliaires reste à la charge du bénéficiaire. Certains détenus n'ont pas les moyens de payer ce reste à charge. Quelques-uns des enquêtés se demandaient si dans ce cas, l'établissement pénitentiaire ne devrait pas se substituer au détenu pour assurer le financement de l'aide. A l'exception d'un CD où la convention de partenariat passée précisait que l'établissement devait assumer les coûts pouvant être assumés par le détenu, les autres prisons de l'étude ne payaient pas la part à la charge du détenu, estimant ne pas avoir de budget alloué pour cela.

> « Chez nous l'établissement prend en charge la portion congrue quand quelqu'un peut pas payer un reliquat de frais. Tout dépend des ressources de la personne. Si elle a une aide elle paye elle-même. Si elle n'a pas de ressources ça peut être pris en charge par l'établissement. L'administration dit qu'on ne doit pas payer des choses de droit commun donc si il y a un droit il faut l'ouvrir, mais si un droit ne permet pas de couvrir la totalité, il est hors de question de renoncer à ce droit sous prétexte qu'il y a une portion congrue à payer. Quand on a une personne âgée sans ressources, l'administration pénitentiaire est la solution.» (Arnaud, DSPIP en CD, 42 ans, 18 ans d'ancienneté)

La question du financement est particulièrement complexe quand le détenu est incarcéré dans un établissement qui ne se situe pas dans le département où il résidait avant son placement en détention, ou pour ceux qui ne sont pas en mesure de déclarer de lieu de résidence, comme c'est parfois le cas pour les détenus condamnés à de longues peines et incarcérés depuis plusieurs décennies. Pour faciliter l'accès des détenus au droit commun, la loi pénitentiaire permet leur domiciliation dans l'établissement où ils sont incarcérés[246]. Pourtant, les MDPH et les services administratifs en charge des financements de l'APA refusent parfois de financer les prestations des détenus car ils considèrent que l'établissement ne relève pas de leur territoire de compétence. Considérant ces difficultés, la note interministérielle du 9 mars 2015 reconnait la possibilité à toute personne détenue de se domicilier auprès de l'établissement pénitentiaire, elle énonce « l'impossibilité pour un CCSA ou un CIAS de refuser la domiciliation d'une personne détenue au motif de l'absence de lien avec la commune dès lors qu'elle répond aux critères de l'article 30 de la loi du 24 novembre 2009 » et rappelle en conséquence, la possibilité pour tous détenus de bénéficier des droits énoncés à l'article L264-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Néanmoins, jusqu'alors, toutes ces difficultés allongent considérablement le délai permettant aux détenus de bénéficier d'une aide extérieure. Et quand le détenu est transféré dans un nouvel établissement, les démarches doivent souvent être recommencées.

> « On est en train de voir pour faire venir des auxiliaires de vie, passer des conventions avec des aides à domicile et des choses comme ça mais alors après ce qui va être compliqué c'est la prise en charge financière, c'est-à-dire de qui ressortent ces personnes, donc sont rattachées au droit commun, donc voilà en fonction du département… Alors ça c'est quelque chose d'extrêmement compliqué à expliquer par exemple au service du conseil général qui a été saisi y a déjà plus d'un an sur cette matière et qui nous a renvoyé en disant « mais non, non, c'est des publics justice nous on n'est pas concernés », donc ils ne reconnaissent pas du tout la domiciliation de la personne au niveau de l'établissement. Normalement c'est la loi, donc c'est vrai qu'il y a tout un travail pédagogique à faire avec ces organismes qui bien entendu sont extrêmement frileux du fait des répercussions financières que ça peut avoir sur leur budget.

[246] Voir le chapitre 2.

Parce que si demain voilà on demande de prendre en charge je sais pas quoi 5 ou 6 personnes en plus, voilà... » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

« Cette loi n'est pas appliquée par tous, donc on a encore du mal à faire entendre que le domicile de Mr X il y a 15 ans à tel endroit, ça n'a plus lieu d'être aujourd'hui. Donc il nous arrive d'être contraints à faire des demandes auprès de Conseils généraux partout en France. Parfois c'est facile, et parfois c'est plus compliqué et ça met plus de temps. C'est la contrainte majeure qui va certainement disparaître petit à petit. La loi va finir par s'imposer. » (Arnaud, DSPIP en CD, 42 ans, 18 ans d'ancienneté)

« J'ai déjà vu le conseil général refuser de financer l'aide parce que on considérait que c'était pas un domicile. » (Joëlle, CPIP en CD, 30 ans, 3 ans d'ancienneté)

Gérard, un détenu dont la situation est présentée dans un encadré à partir de la page 246, fait face à un autre problème. Pour bénéficier d'une aide extérieure, il a été contraint d'élire domicile au niveau de l'établissement, le département où il résidait auparavant ne souhaitant plus lui allouer le droit social dont il bénéficiait avant son incarcération. Or, la tarification de la prestation est plus élevée dans le département du territoire d'implantation de la prison que dans celui de son domicile antérieur. Comme Gérard n'est pas en mesure de payer cette différence, il n'a pas d'aide. L'ensemble de ces difficultés résultent en partie du morcellement du territoire définis pour assurer la prise en charge des droits sociaux. Les missions de service public et les contraintes budgétaires sont toujours en tension[247]. Pour les détenus, la difficulté est renforcée par la forte résistance des services et administrations publiques non rattachées au Ministère de la Justice, à prendre en charge le « public justice ».

« Les structures de droit commun sont pas sensibilisés, en général je pense qu'ils ont beaucoup de publics à prendre en charge, ce public-là justice pour eux puis ce qui est un petit nouveau aussi c'est que la loi pénitentiaire elle date que de 2009, elle a prévu certes la domiciliation des personnes mais on nous fait toujours état, alors ça c'est la MDPH plutôt qui dit ça, cette notion de domicile de secours auquel nous renvoient très souvent les organismes, en disant qu'en fait c'était le domicile qui était 3 mois avant l'incarcération qui doit être pris en compte, donc souvent si vous êtes sur des incarcérations longues ça rapporte à des domiciles qui sont je ne sais où, la personne n'est plus depuis des années et des années. Ce domicile de secours voilà c'est le lieu d'incarcération 3 mois avant, donc certes si on peut construire mais alors faut aller chercher le conseiller général ou la MDPH de je sais pas quoi des Vosges, des Landes ou de Marseille qui disent « mais attendez nous, telle personne ça fait des années qu'elle est plus prise en charge ici. On voit bien que c'est un espèce d'imbroglio juridique qui est pas du tout réglé et sur lequel on est en grande, grande difficulté, voilà. Chacun a un peu sa politique y a pas d'harmonisation nationale quoi hein, donc, chaque département, chaque région, fonctionne d'une certaine façon.» (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

[247] Voir notamment la troisième partie de l'ouvrage : Marec Y., Reguer D. (dir.), 2013, *op. cit*.

2.2. La difficulté de trouver des auxiliaires de vie

Outre ces obstacles administratifs, les professionnels soulignent les difficultés pour trouver des associations d'aide à la personne qui acceptent d'intervenir en établissements pénitentiaires.

> « C'est long aussi parce que l'association n'était pas habilitée donc il a fallu demander l'habilitation de l'association, c'était une question d'habilitation par le conseil général. » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)

> « Ce sont des associations qui ont des agréments pour un secteur géographique donné, donc là on a une association qui est d'accord pour intervenir sur les trois établissements, du coup ils ont dû demander au conseil général et avec l'appui de cette convention l'extension de leur secteur géographique d'habilitation » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

Les directeurs des structures d'aide rencontrés ne souhaitent pas imposer à leur personnel de se rendre en prison. Or les volontaires ne sont pas nombreux.

> **«** Actuellement en ville, nous ne sommes pas capables de prendre en charge toutes les personnes âgées à domicile donc allez voir une association d'aide à domicile et lui dire « vous allez devoir prendre en charge en plus des personnes en prison », ce n'est pas possible, ce n'est pas possible. Donc je pense qu'il faut vraiment mettre des moyens. (…) Nous dehors on a beaucoup de patients qui payent de leurs poches, les patients qui ont une bonne retraite et qui ne sont pas encore complètement dépendants ils ont très peu d'aides financières, ils sont prêts à payer mais on n'a pas les gens, on n'a pas les gens… » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

En France, le manque d'associations d'aide à la personne et de professionnels formés pour cela est général. Dans le cas des prisons, la difficulté est accrue car elles ne sont pas toujours situées à proximité de villes.

> « Pour l'instant on n'a pas d'auxiliaires de vie, on a du mal à trouver une association, personne ne souhaite se déplacer parce que là où on est, c'est quand même un lieu qui est très enclavé » (Joëlle, CPIP en CD, 30 ans, 3 ans d'ancienneté)

Les représentations sociales des prisons pèsent aussi lourdement. Les fantasmes sur leur fonctionnement, sur leur architecture mais aussi les images communes sur les personnes détenues participent de la peur exprimée par les professionnels de l'aide à la personne. La proximité corporelle avec le détenu de même que le fait de devoir se trouver seul avec lui dans la cellule, sans surveillance particulière, sont aussi des motifs de réticences importants. Le corps des détenus apparait doublement dégradé : il l'est par les effets de l'âge, mais aussi au regard de l'acte qui a été commis. Les professionnels y voient souvent le corps d'un

« meurtrier » qui a « du sang sur les mains ». Le souhait d'intervenir auprès de personnes plus méritantes, plus dignes de recevoir des soins, qui n'ont pas transgressé la loi, est également un argument avancé pour justifier le refus d'intervenir en prison. Le fait que les détenus âgés en situation de perte d'autonomie aient souvent commis une infraction à caractère sexuel ne facilite pas la venue de personnes extérieures, très majoritairement de sexe féminin.

> « Y a des associations hein d'aide à la personne, y en a pas mal parce qu'on est sur une région où y a quand même pas mal de personnes âgées, mais elles sont je crois assez débordées en fait, elles sont déjà beaucoup, beaucoup sollicitées, et je pense que localement y a, le tissu doit exister, mais voilà il faut les convaincre de venir ici et trouver les financements qui correspondent. (…) Et puis on a ici des publics qui peuvent être agresseurs sexuels, enfin c'est quand même pas simple, ça va être beaucoup des personnels féminins qui sont dans ces interventions donc il peut y avoir quand même des réticences qu'on peut comprendre. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

> « Et nous on n'a que des auxiliaires de vie femmes, jeunes femmes et là on arrive dans un milieu où il n'y a que des hommes et avec un passé… Elles font des allers et retour pour aller chercher de l'eau, on ne sait jamais ce qui peut se passer. Elles n'ont pas le droit de s'enfermer dans la cellule mais il n'y a pas de gardien qui surveille donc les autres détenus sont derrière la porte… (…) Là on a 4 personnes qui sont volontaires et on a relancé pour avoir de nouvelles personnes parce qu'ils nous en manquaient, il y en a trois autres qui se sont proposées sur 40 parce qu'on a 40 auxiliaires de vie mais dans le lot on a une jeune femme qui pour nous est trop jeune pour y aller, et l'autre personne c'est une personne grande, blonde, élancée…
> C : On ne va pas non plus allumer le feu…
> B : Non, il faut être vigilant…
> C : Oui, si c'est pour déclencher…
> M : La dernière c'est une personne qui a une cinquantaine d'années, madame tout le monde donc on n'attire pas non plus les foules. » (CCAS)

L'administration pénitentiaire doit donc faire des efforts importants auprès de ces structures et des auxiliaires de vie afin de les rassurer et de les convaincre d'intervenir en détention malgré leurs craintes. Il faut prendre du temps pour exposer la manière dont la vie se déroule en prison, présenter le fonctionnement des établissements, rendre compte du travail du personnel, expliquer le comportement des détenus etc.

> « L'association était d'accord, la seule chose c'est qu'ils ne voulaient pas imposer à leur personnel de venir ici, donc ils ont demandé à leur personnel qui était intéressé pour intervenir en milieu carcéral… Et donc moi je les ai accueillis avec la cadre de santé de l'UCSA, pour les faire visiter, pour démystifier un peu la prison. » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

3. Une intervention complexe et partielle

3.1. Des obstacles dans l'intervention

L'intervention des auxiliaires de vie en établissement rencontre également un certain nombre de difficultés. D'abord, les auxiliaires se plaignent du temps perdu pour se rendre jusqu'au détenu : il faut en effet passer des grilles, des portes et des sas. Ils sont parfois bloqués par un mouvement, surtout dans les maisons d'arrêt, alors que leur temps d'intervention est strictement défini pour chaque personne (la durée des soins est identique à ce qu'elle est à l'extérieur, au domicile de personnes). Comme ils sont facturés au nombre d'interventions effectuées par jour, le temps pour accéder au détenu peut avoir des répercussions financières ou se fera au détriment des soins apportés aux détenus puisqu'ils resteront auprès de lui un temps plus court.

> « Depuis un certain temps il y a aussi des difficultés pour rentrer dans la prison ». (CCAS)

Les heures d'ouverture et de fermeture des prisons et des cellules ainsi que les contraintes horaires des auxiliaires de vie dont l'emploi du temps semble très chargé, constituent des difficultés supplémentaires pour leur intervention en détention. Par exemple, une détenue devait être accompagnée pour être mise au lit en fin de journée car elle ne peut le faire sans aide. L'auxiliaire ne pouvant passer après 17h pour s'en occuper, la détenue se retrouvait au lit en pyjama en fin d'après-midi.

> « L'aide à domicile venait coucher une dame le soir mais à dix-sept heures. Il commençait par elle parce qu'une fois qu'il allait de l'autre côté il n'avait plus le droit de rentrer dans la prison après. Ici c'est fermeture des cellules dix-neuf heures, dix-neuf heures trente. Parfois ils finissaient leur tournée il était dix-huit heures trente passées et il ne pouvait plus entrer. C'était cinq heures ou rien donc les premiers temps elle était au lit à cinq heures moins le quart. Elle ne pouvait pas rester dans son fauteuil. Maintenant je crois qu'il n'y a plus personne qui vient le soir parce qu'elle ne veut plus se coucher à cinq heures, ce qui est normal. » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

Pour la prise des repas, les contraintes horaires sont aussi problématiques. Les auxiliaires ne peuvent être en détention aux heures du déjeuner et du diner. Les détenus ayant besoin d'aide pour se nourrir ne peuvent donc pas bénéficier d'une aide extérieure.

> « Mais après pour les repas c'est compliqué parce qu'il faut déjà se caler sur les heures ici, les distributions de repas, c'est un peu compliqué. Quand ils leurs distribuent leurs repas, après, ils sont fermés. » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

Les auxiliaires se plaignent régulièrement de ne pas disposer de tout le matériel dont ils ont besoin pour faire leur travail. Au cours de l'enquête, on nous a ainsi rapporté des incidents liés à l'absence de serviettes, de balais, de savon etc. qui, en principe, doivent être fournis par l'établissement pénitentiaire. En outre, leur intervention se déroule dans l'espace très exiguë de la cellule. Il est souvent impossible d'installer un tabouret pour s'asseoir. Les auxiliaires sont obligés d'adopter des postures inconfortables et parfois douloureuses.

> « Il n'y a pas forcément le matériel pour pouvoir agir c'est-à-dire qu'il n'y a pas de lit médicalisé donc cela veut dire qu'elles se cassent le dos, que le bénéficiaire, oui nous on l'appelle le bénéficiaire, que le bénéficiaire n'a pas de change, si c'est quelqu'un qui se souille, il n'a pas de change, pas de couches, il n'y a rien, la mousse à raser on l'a difficilement… Enfin le matériel est difficile à avoir. J'ai demandé à l'assistante sociale mais elle, elle répond à un moment donné « moi je ne peux plus », elle dit carrément « ça je peux avoir, ça je ne peux pas avoir ». Les changes… un tabouret pour qu'elles puissent s'assoir, le mobilier n'est pas adapté. Et pour nettoyer la cellule ils n'ont rien, pas de balai, rien… Donc la personne peut être souillée, il peut y en avoir partout mais il n'y a même pas de balai pour nettoyer, il faut demander à l'administration pénitentiaire…» (CCAS)

> « Ils font avec ce qu'ils peuvent mais ils ont pas des produits, non, non, ils ont pas des produits adaptés, non, non, non ils ont pas ce qu'il faut. » (Arthur, surveillant en CD, 33 ans, depuis 14 ans dans l'AP)

3.2. Une réponse partielle aux problèmes

Les auxiliaires de vie apportent une aide importante aux personnes détenues en situation de perte de dépendance. Leur intervention peut donner l'illusion que leurs besoins sont désormais couverts et que les personnes sont pleinement pris en charge. Mais en réalité, c'est une réponse très partielle aux besoins des personnes les plus dépendantes. Ainsi, les interventions que nous avons pu observer dans l'ensemble des établissements de l'étude, ne durent pas plus d'une demi-heure, le matin.

> « Pour une détenu, on avait l'ADMR qui venait le matin, mais du coup c'est l'auxi d'étage qui lui rechangeait sa couche le soir, parce qu'elle disait qu'elle était pleine, donc en fait, avant le coucher, c'est une autre détenue qui venait lui mettre sa couche, qui venait lui mettre sa chemise de nuit, et qui couchait la détenue. Parce qu'elle n'était pas capable de se coucher. Pas du tout. Elle lui changeait sa couche, après la mettait en pyjama, et après la couchait. Parce qu'au départ, on avait tenté sans lui changer la couche etc. mais arrivé le lendemain… » (Sabrina, gradée en CD au QF, 37 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

> « Ce n'est pas suffisant. Ils sont 20 minutes sur un détenu le matin. Donc c'est très court. Tous les jours, mais 20 minutes.
> - Et ils ne viennent pas pour les repas, pour les… ?
> - Non. C'est uniquement la toilette, l'hygiène. Quand je vous parle d'hygiène, quand vous avez un détenu qui porte des couches à longueur de temps, le temps de le défaire de ses couches, et de la remettre, et de passer à la douche, c'est très, très court. D'autant qu'en plus

ils sont invalides dans la démarche, dans le déplacement, donc il faut les tenir, il faut les amener jusqu'à la douche, avec une douche qui n'est pas spécialement équipée, ils ont juste un petit tabouret en plastique, pour l'hygiène, parce que c'est plus facile à nettoyer, mais ce n'est pas adapté, ce n'est pas adapté du tout. Pour certains les sanitaires s'ils ne sont pas nettoyés deux fois par jour c'est vraiment sale… Avec l'emploi d'auxiliaires de vie auprès des PMR, on met un pansement sur une jambe de bois. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

Compte tenu de la difficulté à trouver des professionnels qui acceptent de se rendre en prison, la continuité des soins peine à être assurer. Les détenus peuvent rester une journée, deux journées voire trois sans l'aide d'un auxiliaire de vie.

« Actuellement il y en a 4 qui interviennent, il en faudrait deux de plus parce que quand elles sont en repos où en congés, cela veut dire que la personne elle n'est pas prise en charge … Y a un problème de la continuité de la personne prise en charge… » (CCAS)

En général, les auxiliaires n'interviennent ni le dimanche ni les jours fériés. Ce sont des jours souvent non travaillés pour eux. Par ailleurs, très peu d'intervenants extérieurs sont autorisés à en entrer en prison ces jours-là.

« Il y en a qui portent des couches et qui ne sont pas capables de les changer. Il y a donc une dame qui vient le matin.
-Et après ? Ils restent dans leurs couches toute la journée ?
- Oui
- L'auxiliaire PMR ne les change pas ?
-Ah non, non. Donc ils peuvent rester 24h voir plus sans être changés… Ah oui, ils ne peuvent pas faire autrement. C'est désolant, c'est affligeant même. (…) je regarde là le planning… Alors le 1er juillet, 8h-8h30, l'auxiliaire a fait un détenu. 8h30-9h, il a fait un 2ème détenu. Bon, il est passé une heure, sur deux détenus, voire trois parce que je crois qu'il en a trois, mais je n'ai pas le document. Bah c'est très bref. Il va revenir, vous voyez, si on prend ce même détenu, il n'a pas eu de visite le 2, il en a eu le 3. Il en a eu le 4, il en a eu le 5. Mais pendant 2 jours, le 6 et le 7, il n'a eu personne… bon, je n'ai pas à critiquer ça, je peux le dénoncer ou le regretter… Mais voilà, je ne connais pas les contrats, ou de ce qui est convenu avec l'administration au milieu, le coût que ça peut représenter, à hauteur de quoi ils sont capables d'intervenir parce que, est-ce qu'il y a un remboursement, ou une CMU qui rentre en jeu, je ne sais pas moi, je ne connais pas du tout les rouages. Mais, c'est pour dire, donc, aujourd'hui, une personne vieillissante en établissement, une personne vieillissante vulnérable, en établissement, eh bien, c'est une proie. Une proie, une victime à l'hygiène, une victime au racket, une victime à la séduction, voilà, aujourd'hui, c'est ça. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

« Il y a le médecin du Conseil Général de la section APA, et l'assistante sociale qui rendent visite au détenu en cellule. Il y a une évaluation sur place… sauf que le nombre d'heures est toujours insuffisant. Ce n'est pas assez une demi-heure, pour une personne… Le week-end, ils n'interviennent pas, il y avait des problèmes de change des draps. Finalement, ils sont assistés d'un détenu, ce que je trouve complètement fou. » (Servane, CPIP, 35 ans, 8 ans d'ancienneté)

Gérard est âgé de 51 ans. Il est hémiplégique suite à un AVC qu'il a eu il y a une dizaine d'années. Il a été condamné à perpétuité en début d'année pour des actes commis des années auparavant, quand il était encore valide. Il a été confondu en effet bien après la commission des faits par son ADN. Il a une tutelle, qui souhaite se désengager au vu des motifs de sa condamnation. Avant son incarcération il bénéficiait à son domicile d'une prise en charge importante avec l'intervention de plusieurs professionnels : auxiliaire de vie, kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste notamment. Depuis son AVC, il est hémiplégique et il a des déficiences neurologiques importantes : il a des problèmes de mémoire, se repère difficilement dans le temps et dans l'espace, parle avec difficulté, ne parvient quasiment pas à écrire. Il est édenté, et porte des lunettes de vue très correctrices. Tous les professionnels rencontrés dans l'établissement où il est incarcéré nous ont parlé de sa situation et de leur incapacité à répondre à ses besoins. Face des problèmes de prise en charge financière d'une aide de vie, il n'en bénéficie pas jusqu'à présent ; son dossier est en cours de constitution depuis plusieurs mois déjà et l'établissement n'a pas finalisé la convention la liant avec une association d'aide à la personne. Nous proposons ici des extraits d'entretiens de différents acteurs qui évoquent sa situation, puis des morceaux choisis de l'entretien que nous avons eu avec lui.

Les personnels du SPIP en charge de son dossier rendent compte des obstacles qui l'empêchent jusqu'alors de bénéficier d'une auxiliaire de vie.

« Il a une MDPH qui fait qu'il a droit à 17 h par semaine ce qui est déjà assez conséquent. Alors cela ne fonctionne pas encore, la convention est presque signée, les auxiliaires de vie sont prêtes à venir, normalement tout était bon sauf que ce monsieur était domicilié sur le 95, que la fondation intervient par le biais du conseil général du 77 et qu'en terme de budget, ils ne peuvent pas prendre en charge la totalité de ce que demande le 77, on n'applique pas les mêmes taux horaires en fonction du secteur, je ne sais pas trop comment cela se passe tout ça mais je sais juste que comme il n'est pas dans la bonne MDPH, il est hors département, tout n'est pas pris en charge, je crois qu'il y a près de 4 euros de l'heure qui ne seraient pas pris en charge et comme il a quand même 17h, cela représente beaucoup. On a fait les démarches pour changer la MDPH, pour que la MDPH de prise en charge soit celle du 77 mais le problème c'est comme il est toujours domicilié dans le 95, on ne peut pas faire un rattachement dans le 77. Comme il a été condamné à perpétuité, le bail de résiliation a été fait par la tutelle de monsieur qui nous a envoyé un papier. Donc l'établissement pourrait donc être domicile de secours dans le 77 et du coup on pourrait demander le rattachement à la MDPH du 77 qui pourrait prendre en charge les prestations… Cela va être long, ça va être extrêmement long… » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

« Les dispositifs administratifs en général en France sont très compliqués. Ben là à propos de Gérard, on pensait que cela allait être très simple parce qu'on a un accord de la MDPH de son lieu de domicile qui est le 95, on s'est dit c'est bien, on n'a pas de dossier à faire. Sauf que la MDPH du 95 paye moins chère que celle du 77, sauf que l'association du 77 facture plus chère, ce qui veut dire que pour qu'elle soit payée, il faudrait que Monsieur paye la différence, à savoir 4 € de l'heure, multipliés par 17 heures et par quatre semaines par mois, donc là, on réattaque une partie administrative. Cela veut dire faire un transfert de dossier ici, demander la domiciliation sur l'établissement ici, demander au conseil général ici de rapatrier son dossier, demander à la MDPH du 95 de faire transférer le dossier, de s'en dessaisir… Et du coup, lui il attend dans sa cellule, qu'on vienne le laver… » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

Il fait face à nombreuses difficultés quotidiennes comme l'évoquent Sabine et Marion.

« - *Comment se lave actuellement ce monsieur*?

- Je n'en sais rien… je pense qu'il fait ce qu'il peut. Et puis, c'est bien beau, on lui amène ses barquettes mais il faut les ouvrir, la viande il faut la couper comme on ferait pour n'importe qui à l'hôpital ou comme ferait une aide à domicile avec un patient, c'est important… Je pense que les auxi donnent un coup de main… Mais on pourrait peut-être former une équipe d'auxi spécialement pour ça, pour l'hygiène, qu'ils fassent le lit tous les jours, il ne suffit pas de lui coller ces draps sur le lit et puis après il fait comment avec son drap… Avec un seul bras… Il se couche à moitié sur le drap, à moitié sur le plastique… Moi je trouve ça… c'est immonde… Dès que la couverture de mon chien elle fait des plis, je luis remets, je ne sais pas… C'est… c'est vraiment le côté gênant… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

« Il n'a personne qui est affecté pour l'aider à se laver, il n'y a pas d'infirmière qui le prend en charge comme une auxiliaire de vie le ferait donc il se débrouille. Il se débrouille quand même pas trop mal… il y a un auxi qui vient dans sa cellule, qui nettoie régulièrement, il peut aller chez le coiffeur un peu plus souvent mais après les auxi ne sont pas habilités à les laver, à les habiller… Donc il est aidé par certaines personnes mais c'est tout… Du coup il est un peu esseulé en détention. Il n'a pas de visite ici, sa maman habite loin, il n'a pas de visite de ses enfants. La maman est très âgée donc c'est compliqué pour venir. » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

Des adaptations ont néanmoins été effectuées dans sa cellule pour lui faciliter un peu le quotidien.

« Gérard, on a été le voir, je lui ai demandé de faire ses transferts fauteuil-lit. Il les a faits devant moi, et j'ai pu évaluer ce qu'il avait comme difficultés, que la paire de chaussures n'était pas adaptée, que le lit positionné dans ce sens-là ça n'allait pas non plus. Ensuite, je lui ai demandé comment il fait au niveau de la toilette, comment il arrivait à prendre sa douche, on lui a demandé de le faire avec son fauteuil, on a évalué avec lui. Les barquettes pour son repas, comment il faisait aussi. On s'est rendu compte que la table était mal placée par rapport à un meuble et qu'il n'avait plus accès au meuble qu'il avait parce que la table était mal positionnée. Donc avec lui et ayant son accord, on lui a montré avec le médecin comment ça ferait si on mettait la table autrement et bien c'était magique pour lui. Ce n'est pas grand-chose, on essaie de faire avec les moyens qu'on a au moins d'adapter. » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

La CPIP en charge de son dossier s'efforce également de le stimuler autant qu'elle peut, tout en estimant qu'elle va au-delà de ses fonctions.

« On est parti sur une base tous les deux où je lui envoie au moins un courrier par semaine, même si c'est pas pour lui dire grand-chose mais pour qu'au moins, il s'oblige à lire, il regarde beaucoup la télé. (…) On correspond un peu plus pour justement l'obliger à lire, fixer son attention, il me répond. Du coup quand on se voit, il a toujours toute une liste de questions mais je ne lui réponds jamais tout, tout de suite, je lui fais petits bouts par petits bouts pour qu'il puisse travailler là-dessus mais ce n'est pas mon rôle, ce n'est pas ma mission première. Je ne suis pas personnel médical alors je ne peux pas trop… et puis je ne peux pas savoir ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire… » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

En l'absence d'auxiliaire de vie, le personnel médical lui apporte un peu d'aide.

« C'est nous qui lui coupons les ongles. On le fait venir régulièrement pour une prise de tension, pour une surveillance et je dirai que c'est finalement la seule prise en charge que l'on fait avec ce monsieur… Ces médicaments que l'on sort de leur emballage tous les jours, ben oui, il ne peut pas les prendre autrement… On lui met par jour dans des petits sachets, matin, midi et soir. On fait ça, on lui prend la tension, c'est un acte sans prescription médicale et les ongles on le fait aussi régulièrement, on lui nettoie aussi ces lunettes quand il vient… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Mais de nombreux besoins ne sont pas couverts.

« Il est en fauteuil roulant, il est dans une cellule adaptée qui est appelée une cellule handicapée et un peu plus grande, un peu plus spacieuse en termes de douche pour que le fauteuil passe mais ce n'est pas non plus optimal… Lui par exemple il aurait besoin de voir un kiné pour l'aider à faire certains mouvements parce que du coup ses membres s'ankylosent vite, il aurait besoin d'un orthophoniste, de quelqu'un pour l'aider à travailler la parole parce que du coup il a des pertes de mémoire. Alors il en joue très certainement un peu, parce qu'il y a des choses dont il se souvient et des choses dont il ne se souvient pas mais il a besoin de discuter, il a besoin d'écrire, il a besoin de solliciter son cerveau, de travailler tout le temps parce que sinon il dépérit assez rapidement. » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

« Il a la grande douche, il a tout ce qu'il faut mais il ne peut pas s'en servir parce que c'est très compliqué, ses vêtements c'est pareil…

- Donc concrètement, actuellement, il ne peut pas se laver ?

- Ben il se débrouille… Je ne suis pas allée voir ni regarder mais voilà il se débrouille, il n'est pas toujours très propre… Il est passé en jugement en début d'année, il était parti dans un autre établissement, il était content de revenir parce que là-bas il n'y avait pas de cellule handicapée donc pour se déplacer dans une cellule, ce n'est pas pratique, il n'était pas équipé. Au moins ici, il peut se déplacer dans sa cellule, il y a de la place, ce sont des cellules quand même plus grandes. Les cellules handicapées sont quand même assez grandes, il y a des lits médicalisés, il y a une douche, des poignées partout, elles sont équipées comme il faut, oui. Mais c'est très compliqué, c'est très compliqué… ce n'est pas facile.» (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

Lorsque que nous les interrogeons pour savoir si, de leur point de vue, son état de santé est compatible avec la détention, leur réponse malaisée développe plusieurs logiques argumentatives : il a été condamné très récemment par la justice qui était informée de son état lorsqu'elle a prononcé une peine de réclusion à perpétuité ; il ne convient pas dès lors de remettre en question cette décision judicaire récente. La lourdeur de la condamnation n'incite pas non plus à engager des démarches de suspension de peine pour raison médicale.

« Comme il a été condamné et qu'il était déjà dans cet état-là, les magistrats n'ont pas considéré que son état de santé était incompatible et c'est vrai que ce n'est pas son état de santé qui est incompatible, c'est toutes les conséquences de son état de santé, toute la prise en charge médicale qu'il faut pour lui. Alors maintenant, je me dis que si on arrive à avoir des auxiliaires de vie qui arrivent à venir quelques heures par semaine, pour lui cela va être énorme d'avoir quelqu'un de régulier qui s'occupe de lui sanitairement déjà parce qu'au niveau de l'hygiène ce n'est pas toujours ça parce qu'il fait ce qu'il peut… Et puis là techniquement, sa période de sûreté est à 20 ans donc là c'est très compliqué de pouvoir

justifier en tout cas à l'heure actuelle, alors qu'on est en train de tout faire justement pour améliorer avec les auxiliaires de vie, je ne vois pas comment on pourrait justifier que son état de santé est devenu incompatible avec la détention alors que non… enfin il ne s'est pas dégradé, il est plus abimé forcément, il y a aussi la détention qui fait ça, mais son état de santé ne s'est pas dégradé… Il est encore bien alerte avec son fauteuil, il est encore bien assez vif d'esprit quand même, il est bien carré, il fait ses comptes…» (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

Elle ajoute plus tard :

« on se retrouve avec quelqu'un qui a fait un AVC, qui n'a pas de souvenirs, enfin qui dit ne pas avoir de souvenirs sur le faits qui se sont produits et qui pour autant se retrouve à purger une peine à perpétuité avec une période de sureté à 20 ans donc c'est très, très compliqué de lui faire comprendre tout ça. » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

Le discours de Sabine, infirmière, est aussi empreint d'ambivalences.

« A mon sens, ce qu'il vit actuellement, c'est la prison dans la prison, si je me place en tant que soignante. Voilà, il faut se placer à différents niveaux. En tant que soignante, non, cela n'a aucun sens c'est-à-dire que ce monsieur n'est plus un danger pour la société, cela sert à ça la prison à la base, c'est plus un danger pour la société parce que dans l'état où il est, il ne fera plus de mal à personne… Et c'est une punition en plus de la peine qu'il a eue. Maintenant si je me place du côté des familles des victimes… Je pense que cela a un sens différent mais ça je ne peux pas répondre… Je ne suis pas la famille donc je ne peux pas savoir ce qu'elle ressent mais je peux imaginer que cela a un sens pour ces gens-là. En tant que soignante, non, cela n'a aucun sens. En tant que citoyenne, c'est délicat, c'est compliqué… En tant qu'être humain, cela n'a pas de sens.» (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Les surveillants affirment qu'ils ignorent comment cela se passe pour lui au quotidien. Ils mesurent mal les difficultés qu'il rencontre ou refusent de les prendre en considération.

« On a un auxi polyvalent qui lui nettoie sa cellule, après même au niveau de sa toilette, je ne sais même pas comment il fait… qu'il y a une odeur particulière dans sa cellule et quand il s'approche.

-Mais quand il parle, il se fait comprendre ?

- C'est vrai que je n'ai jamais eu l'occasion de parler avec lui.

- Selon vous, la prison elle est adaptée pour lui ?

- Ben après au niveau médical, à part vraiment le fait qu'il circule mal, c'est peut-être le seul vrai gros handicap qu'il a, après au niveau santé, je ne crois pas qu'il a de gros souci…» (Paul, surveillant en MA, 30 ans, depuis 4 ans dans l'AP)

« C'est comme le détenu Gérard, on ne sait pas s'il rentre dans la douche avec le fauteuil roulant, s'il prend la douche, comment il fait… » (Tessa, gradé en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

« - Vous savez comment il arrive à se laver Gérard, comment cela se passe au quotidien ?

- ben c'est une bonne question… je pense qu'il a des difficultés quand même. Après c'est toujours pareil, c'est le médical qui juge qu'il est apte à rester en prison, c'est le médecin qui a dit qu'il pouvait rester là. Nous, en tant que surveillants d'étage, on n'a pas grand-chose

à dire à part faire remonter les informations mais tout ça a été validé par un médecin donc nous derrière on ne peut rien faire de plus. On a déjà eu un détenu ici, il a eu un AVC je crois, enfin il ne l'a pas fait là, il est arrivé tout paralysé d'un côté, il marchait avec une béquille et lui je crois qu'on a suspendu sa peine parce que cela commençait à devenir très difficile pour lui. Après la prison n'est pas faite pour les gens comme ça. » (Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

Présentons maintenant des extraits de l'entretien que nous avons réalisé avec Gérard et au cours duquel il nous fait part des très nombreuses difficultés qu'il rencontre.

« - Comment vous arrivez à vivre en détention ?

- Difficilement… C'est difficile, j'ai perdu la notion du temps, je suis trop dépendant…

- Qui vous aide ?

- Personne, j'apprends pour me démerder. Il y a un auxi qui me nettoie ma cellule, il me lave le linge une fois par semaine et c'est tout.

- Et pour vous laver ?

- Ben je ne me lave pas… J'ai une chaise en plastique comme ça mais ce n'est pas facile. J'ai fait un AVC donc il faut tout que je réapprenne, tout, tout, tout.

- Vous avez fait un AVC il y a combien de temps ?

- En 2004. J'étais dehors. Et j'étais hospitalisé à domicile, j'avais un appartement médicalisé. J'avais les services d'aide à la personne, ils se relayaient toute la journée, pendant les prises de médicaments, le matin pour faire les soins, j'étais suivi en permanence.

- Vous n'étiez jamais tout seul ?

- Non, non. J'apprenais à me débrouiller. Ils m'apprenaient à être autonome mais là il n'y a rien dans le milieu carcéral. Ma CPIP, elle ne trouve pas de place en centrale pour moi parce que j'étais à l'hôpital de Fresnes et il a fermé, et ils m'ont mis là parce qu'ils ont une cellule handicapée. Mais cela ne me suffit pas, c'est rustre.

- Vous avez été incarcéré en quelle année ?

- Je ne sais pas. Malheureusement, j'ai des problèmes de mémoire.

- Quand vous avez été incarcéré, vous étiez déjà en fauteuil ?

- Oui. Ben quand je suis arrivé, je marchais. Maintenant je ne peux plus, je n'ai pas de kiné, j'ai perdu ma masse musculaire…

- Vous marchiez ?

- Oui, avec une béquille tripode. Ici médicalement je ne suis pas suivi… Il faut que je voie des spécialistes. Je vois un généraliste, elle est perdue, elle ne sait pas, elle me traite avec une vieille ordonnance de mon vieux médecin. Mon pied là, il glisse, je ne peux pas mettre ma chaussure. (En effet, ses chaussures ne sont pas fermées…). Mon pied il se crispe, il se crispe, il fait comme ça (il me montre son pied recroquevillé à l'intérieur, sur lui-même). Il me faudrait des séances de kiné, des traitements pour me soulager, pour enlever les crispations. J'ai mon appareil dentaire, il flotte (ce que je constate aussi, puisque je l'entends bouger tout au long de notre échange… Il le déboite une nouvelle fois pour l'attester). Ma CPIP, elle me dit qu'il faut que mon état s'aggrave pour me faire sortir pour bénéficier d'une suspension de peine. Je ne vois pas comment encore m'aggraver, je m'aggrave là, j'ai une déficience de l'œil gauche, je n'arrive pas à lire d'une seul œil, le côté gauche il est touché, touché, touché. Cela s'empire. J'avais une orthophoniste… Je suis comme un légume on va dire.

- Vous sortez un peu ?

- Non. Non, je préfère être couché.

- Vous n'allez pas à des activités ?

- Je ne peux pas faire les activités, il n'y a rien adapté pour moi. J'ai essayé d'aller au scolaire mais ils n'ont pas la patience. Il faut quelqu'un en permanence derrière moi. Je suis tombé sur un monsieur qui a vu le problème parce que je ne vois pas à gauche, les questionnaires je les ai remplis à moitié parce que je n'avais pas vu le reste. Il m'a fait faire le test oralement, j'ai eu bon mais après il n'a pas pu s'occuper de moi. Normalement je devrais pourvoir bénéficier d'une auxiliaire de vie ici mais il me demande des frais. (…)

- Vous passez du temps à regarder la télé ? Ecouter de la musique ?

- Ben je n'arrive pas à faire marcher mon poste de musique, c'est compliqué pour moi, je n'arrive pas trop à trouver des stations, je suis en recherche tout le temps et puis cela m'agace, je l'éteins et je m'abrutis devant la télé. Je suis fixé sur la une parce que je ne sais pas changer les chaines parce que c'est une télécommande bizarre, c'est un truc rond, il faut appuyer dessus pour couper le son et je ne sais pas où, cela change les chaines. Donc je reste sur la une… On s'habitue, cela me fait des repères de temps.

- Vous n'avez pas de montre ?

- Non, ben je ne peux pas l'attacher alors elle est sur la table. J'ai acheté un réveil mais je ne sais pas lire l'heure… Non… Mon orthophoniste m'apprenait… Je suis tombé en enfance… Je suis un adulte mais comme un enfant, il faut tout que je réapprenne… Je ne sais pas me laver, j'ai appris à me laver avec une chaise de baignoire et un siège que l'on bascule et qui se met sur la baignoire, c'est pivotant, on a appris à me laver comme ça. Mais là j'ai une douche normale avec une chaise normale. Je ne sais pas comment faire… J'ai demandé au lieutenant de fixer le pommeau de douche parce qu'il ne tient pas au mur, moi je n'ai qu'une main malheureusement… La tête ça va parce que je suis allé chez le coiffeur, la dernière fois il a tout coupé. Il me lave la tête.

- Vous y allez souvent ?

- Une fois par semaine. Il me lave les cheveux et il me rase, je n'arrive pas à me raser… Il me fait un coup vite fait avec une tondeuse.

- Et pour vous couper les ongles ?

- Ce sont les infirmières. (…)

- Et vos journées, vous les passez dans le fauteuil ?

- Non, sur le lit parce que dans le fauteuil… Mais bon mon matelas c'est pareil, j'avais un matelas spécial, médical. J'ai perdu la sensibilité du côté gauche, cela fait un poids mort et du coup il est tout usé… L'auxi il me l'a retourné, il m'a mis une housse et j'ai demandé au médical qui m'a dit que c'était à la pénitentiaire de me le changer mais je ne suis pas allé redemander à la pénitentiaire. (…)

- Pour vous habiller, comment faites-vous ?

- Ben c'est compliqué, j'apprends. Je mets des pantalons jogging. Ils m'ont donné des jeans mais je ne peux pas les mettre. Ils sont dans le placard. C'est la pénitentiaire qui m'avait donné des vêtements parce que j'étais à court de pantalon. (…)

- Et qui vous fait votre lit ?

- Personne… J'essaye de mettre à peu près mes draps, un en dessous et un au-dessus, j'essaye de me démerder, on trouve des astuces… C'est du dépannage mais qui dure depuis 3 ans. (…)

Là j'ai demandé à travailler, il y a un atelier mais il n'y a pas de place pour un handicapé. Il y a du sport je ne peux pas y aller, au scolaire c'est trop compliqué pour moi, j'ai été à la bibliothèque comme activité… Il y a aussi informatique, cela me passionnait mais c'est trop compliqué parce qu'ils n'ont pas de patience et c'est normal, c'est normal, qui en aurait… Il faut que je recommence au début…

- Et la bibliothèque, vous n'y allez plus ?

- Non, je n'y vais plus parce que bon, je n'arrive pas à lire, cela m'énerve. »

« - Cela a dû être difficile votre arrivée là ?

- Ben l'humain il s'adapte à tout, quand il n'y a rien, il n'y a rien. Quand je reçois des papiers, il n'y a personne pour m'aider pour les lire, je ne comprends pas les termes, je les mets dans une pochette et j'attends de trouver quelqu'un de gentil et je lui demande. Ben je crois d'ailleurs que j'ai votre lettre (celle où j'informais de la recherche et proposais aux personnes de me solliciter) mais je n'avais pas compris donc je l'ai mis dans la pochette, je voulais demander que l'on m'explique mais personne ne m'a expliqué. »

« Pour le fauteuil, je suis pris en charge à 100% par la sécu, pour tout d'ailleurs, je n'ai rien à dépenser. Je suis rentré avec le mien de fauteuil, il s'est cassé, j'ai attendu je ne sais pas combien de temps pour en avoir un neuf et puis voilà, je viens d'avoir celui-là mais malheureusement, ils ont oublié le cousin anti-escarre, j'ai mal au cul...(en riant…) Normalement, cela se change tous les ans alors là, j'ai mis mon ancien coussin… Là j'ai demandé le nouveau, je demande, je ne sais pas, je demande et puis j'attends. Comme le dentier, j'ai fait une demande pour le dentiste, ils ont fait une demande de devis auprès d'un prothésiste et ils m'ont dit d'attendre. Alors je n'ai pas la notion du temps mais je me rends bien compte que ça fait long… J'ai trop de choses dans la tête, quand je fais mes demandes, cela se bouscule. Après quand je suis sur le fait accompli, j'oublie. J'ai trop de choses qui trottent dans la tête, je ne sais plus ce que j'attends. J'attends l'auxiliaire de vie pour m'aider et je n'ai pas le choix d'attendre…

- Vous avez un régime alimentaire spécial ? Comment vous faites pour manger ?

- Non, non. J'ai les gencives solides… Le problème pour les morceaux c'est que je ne peux pas couper la viande, je ne peux pas décortiquer le poulet… Bon à la maison je choisissais des menus par rapport à mon handicap, j'achetais des bananes, pas des pommes, les pommes il faut les éplucher alors moi je suis obligé de les manger comme ça avec la peau… Et quand je n'ai pas de bon dentier… Les oranges, il faut les éplucher… Pour ouvrir une bouteille, c'est une difficulté… Je n'ai plus qu'une main, comment voulez-vous que j'ouvre une bouteille ? Si je tourne le bouchon, la bouteille elle tourne… A l'appartement j'avais des accessoires pour m'aider, pour faciliter. Il y avait une ergo qui venait me voir quotidiennement pour pallier à mes difficultés, elle me trouvait des astuces, pour m'aider, ici, il n'y a rien. J'ai réussi à avoir une attelle pour me tenir ma main gauche sinon ma main elle se recroqueville… Ici, les attaches sont cassées parce qu'ici, ils n'ont rien, ils sont dépassés, ce n'est pas ma place ici… Il y a vraiment des lacunes… ils ont oublié le coussin, le dentiste il m'a dit « ne vous inquiétez pas, vous passerez avant la fin de l'année », je n'ai pas la notion du temps, je m'en fous, je m'habitue… De toute façon je m'en fous, je m'habitue…Je jette la viande, je prends juste les steaks hachés, le reste, je le jette. »

« - Ils se comportent comment les autres détenus avec vous ?

- Ils m'aident, ils me tiennent les portes, il y a des volontaires pour m'amener à l'infirmerie parce que cela monte.

- Les surveillants ils ne le font pas ?

- Jamais ils ne touchent le fauteuil, il mord le fauteuil…

- Vous leur demandez parfois ?

- Ben ils voient bien que je ne suis pas… Ils ne sont pas humains…

- Jamais il y en a un qui vous a aidé ?

- Non… Si, une fois il y en a, un soir quand je rentrais de je ne sais pas où, il m'a aidé, il se cachait des autres… ils ont honte, on a l'impression qu'ils sont désensibilisés… »

« - Je ne sais pas si vous voyez d'autres choses…
- Ben mon handicap, c'est lourd… Dehors, j'apprenais à m'occuper du linge, à faire tourner la machine, à faire la cuisine, à être autonome. Ici, je n'apprends plus rien, je recule, je régresse. Je me rends compte notamment à mon écriture, je n'arrive pas à me relire. Non. Je suis conscient mais je suis en état de légume on va dire… je me considère comme un légume. J'ai trop de besoins et il n'y a personne à l'écoute et j'ai un problème et ben… C'est pour ça que je n'arrive pas à me stabiliser, il y a trop de pensées, j'essaye de contacter des gens pour m'aider mais c'est trop compliqué, il n'y a personne. »

IV. L'aide de codétenus

Finalement, l'aide aux plus dépendants est largement assurée par des codétenus.

1. Une aide multiforme suscitant le malaise des professionnels

Suivant les établissements et selon les problèmes des détenus, cette aide est apportée par les « auxiliaires d'étage », chargés de l'entretien de l'étage et de la distribution des repas, ou par des auxiliaires ayant spécifiquement pour fonction d'aider les détenus en perte d'autonomie. Communément appelés les « auxi PMR », ils sont rémunérés. Les détenus en perte d'autonomie sont aussi très souvent aidés par des codétenus « de bonne volonté » non rémunérés.

> En tout cas, c'est clair que ce n'est pas nos infirmières UCSA qui vont venir lui faire sa toilette. Et c'est vrai que par moment je dirais même que l'on est limite, parce qu'on va par moment trouver une codétenue qui va bien vouloir lui faire son ménage, mais nous on n'a aucune compensation à lui offrir, on a des fois des codétenues qui vont venir lui faire la toilette, mais nous on est coincées entre le fait que l'on a aucune compensation à lui offrir, que ce n'est pas à elles, normalement, de faire la toilette de la détenue, mais que si la codétenue ne fait pas la toilette de la détenue, personne ne le fera. » (Sabrina, gradée en CD au QF, 37 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

Si ces « bénévoles » agissent par empathie, parce qu'ils estiment indigne de laisser une personne dans cet état, c'est aussi parfois parce qu'ils sont eux-mêmes incommodés par les odeurs de ceux qui ne peuvent pas se laver.

> « J'ai connu des gens très âgés, des situations assez horribles. Il y avait par exemple une femme ici, elle est partie, cela ne fait pas longtemps, elle avait 85 ans. Elle avait déjà la démence sénile. On a eu un cas très, très compliqué, elle refusait de bouger ce qui faisait qu'elle ne pouvait plus marcher ensuite, elle était grosse et elle ne pouvait pas du tout marcher.

> Elle n'allait pas aux toilettes, elle se faisait dessus, c'était horrible donc oui on allait l'aider… Il y avait une codétenue qui s'engageait beaucoup. Moi je l'aidais un peu elle parce que pour la doucher, il fallait le faire à deux. Après pour la forcer à ce qu'elle se bouge et qu'elle arrête d'être dépendante aux autres ils l'ont mis à l'isolement. Le chantage c'était ça, si elle bougeait un minimum, elle pourrait revenir en détention avec les autres. Cela a marché mais moyennement. Elle était angoissée à l'isolement alors elle a pris sur elle un peu » (Manuella, 54 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 11 ans, primaire)

Les auxiliaires sont principalement chargés de porter les plateaux repas, les cantines, de les aider à se déplacer, et de faire le ménage dans leur cellule. Telles sont en tout cas leurs fonctions officiellement connues. En réalité, l'aide apportée par les codétenus, qu'ils soient auxiliaires ou aidants « de bonne volonté », couvre un spectre bien plus large et comprend des tâches beaucoup plus ingrates. Lors de notre étude sur le terrain, des détenus en difficultés étaient aidés par un codétenu pour se laver, changer leurs couches, assurer l'entretien de leur cellule souillée par des excréments etc.

Les professionnels expriment quasi unanimement leur malaise face à l'intervention de détenus auprès de ceux qui sont en perte d'autonomie.

> « Un détenu ne peut pas dépendre d'un autre détenu pour sa dignité, ce n'est pas possible. » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

> « Cela me gêne, cela me pose vraiment un problème que ce soit un détenu qui aide les autres détenus… Moi je trouve que c'est vraiment embêtant… Est-ce qu'on a le droit de demander à un détenu d'aller nettoyer les fesses d'un autre détenu ? Est-ce que c'est réglementaire ? Alors ben oui, parce que pour le moment on n'a pas eu de problèmes mais c'est vrai que cela me pose problème, pour moi, cela ne devrait pas être à un autre détenu de prendre en charge un détenu. Alors là on a un auxi PMR qu'il le fasse je suis ravi, il le fait très bien, sinon il n'y a personne mais moi cela me pose vraiment question. (…) Moi je pense juste est-ce que l'on peut imposer à un détenu d'aller prendre en charge un détenu ?… Moi je pense que non. » (Adam, gradé en CD, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

Ils reconnaissent cependant ne pas avoir d'autre alternative satisfaisante à ce jour pour répondre aux besoins des détenus en perte d'autonomie.

> « Les détenus auxi n'ont pas le choix car s'ils ne le font pas personne ne va le faire. Le personnel n'en a pas envie mais parce que ce n'est pas de notre compétence. Même l'auxi qui le fait ne dit rien parce qu'on lui dit que ça fait partie de ses missions alors que ce n'est pas le cas. Et moi ça m'arrange que cette personne puisse prendre une douche une fois par semaine au moins. Mais on devrait avoir des auxiliaires de vie, des personnes qui sont là comme à l'hôpital qui passent faire la toilette et qui vérifient. Vous vous rendez compte que pour les personnes âgées, il y a un manque dans notre administration et un manque de personnel. » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

Unanimement, les professionnels estiment que l'aide devrait se limiter à l'entretien de la cellule, aux déplacements et au transport des cantines. Pour eux, il ne n'est pas acceptable

qu'une personne incarcérée en aide une autre pour les soins corporels, faire la toilette, changer des habits souillés ou des couches par exemple, ce qui pourtant s'observe.

> Il faut que cela soit une aide-soignante qui gère la toilette, cela ne peut pas être n'importe qui qui lave le corps de n'importe qui… Je ne dis pas la toilette parce que moi je dis que la toilette il faut que cela soit un soignant…» (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

> « On a des personnes qui sont identifiées et rémunérées au service général pour aider d'autres personnes, notamment au transport, par exemple des repas, au transport des cantines. Parfois ça va être le ménage, mais c'est assez rare ça concerne un ou deux détenus, parfois ils contribuent effectivement à l'entretien de la cellule, mais c'est une tâche un peu délicate parce que là on commence à rentrer vraiment dans l'intimité de la personne et c'est pas toujours simple pas toujours évident parce que on peut avoir des gens qui d'un point de vue hygiène sont extrêmement dégradés. C'est quand même assez compliqué de demander à un codétenu de participer, alors il s'agit d'hygiène corporelle… Ça c'est complétement exclu, il s'agit uniquement de l'entretien de la cellule. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

> « Le codétenu même s'il intervient, il va intervenir jusqu'à une certaine limite, je veux dire au niveau de l'intimité, la pudeur de l'autre personne, le codétenu ne peut pas intervenir. Donc on peut se retrouver dans des situations très problématiques. » (Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)

> « Je me dis que l'on n'est jamais à l'abri, une détenue reste une détenue malgré tout en prison, et une détenue qui fait la toilette d'une autre détenue reste une chose anormale. Et en même temps, si on n'a pas le choix, c'est clair que l'on ferme les yeux sur ce moyen-là. » (Sabrina, gradée en CD au QF, 37 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

2. Une aide soulevant de nombreuses questions éthiques

L'aide apportée par une personne incarcérée à un détenu en perte d'autonomie soulève de nombreuses questions d'ordre éthique.

D'abord, les détenus ne sont pas formés pour effectuer des gestes qui nécessitent de prendre un certain nombre de précautions afin de ne pas blesser la personne ou ne pas la placer dans une position susceptible d'être douloureuse. Les gestes professionnels visent aussi à ce que l'intervention soit la plus respectueuse possible de la dignité du soigné.

> « Maintenant la douche, je ne sais pas dans quelle état elle est, entre nous, je ne sais absolument pas comment il se douche. On sait que le coiffeur vient de temps à autre le raser et le coiffer donc cela veut dire que c'est quand même un autre détenu qui s'occupe de lui et ce n'est pas normal, il est bien gentil de le faire maintenant il n'en a pas l'obligation, pas la formation et pas la fonction. » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Il n'est pas aisé de trouver un détenu acceptant de réaliser des tâches très déplaisantes auprès de personnes pas toujours faciles.

« On s'est tous regroupé ici, et on s'est rendu compte, en définitive, qu'il fallait un détenu dédié à cette population-là.
-Et le détenu a été choisi…
-La difficulté est là. C'est une tâche terriblement ingrate, parce qu'on peut être vieillissant mais tout aussi ennuyeux, embêtant, exigeant…Ce n'est pas un secret ça, le détenu me le rapporte régulièrement. Mais à côté de ça, ils sont tellement dépendants je dirais, et à merci des autres détenus, parce qu'il y a des prédateurs aussi, donc il y a cette notion de danger aussi, qu'il faut aussi quelqu'un à poigne, quelqu'un à qui on puisse faire confiance, et qu'on puisse aussi laisser un peu diriger le service de personnes vieillissantes un peu à sa guise. Parce que l'on ne peut pas toujours être derrière lui, donc il y a la difficulté de trouver la bonne personne. La bonne personne parce que ça ne se bouscule pas, le service général en détention ne paye pas, il paye très peu, d'un point de vue du service à l'heure. Aux ateliers. Donc ce n'est pas attrayant, de par le salaire, et ce n'est pas attrayant de par la tâche. Le détenu affecté à ce service-là a un rôle ingrat et une mission ingrate. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

Le choix du « bon auxiliaire » est crucial tant les enjeux éthiques et les risques sont importants. Le personnel de l'administration pénitentiaire se refuse souvent à porter la responsabilité de cette aide, par peur de poursuites si un incident se produisait. Ils la reportent donc sur des détenus. Au quartier des femmes, celles qui poussent les fauteuils sont appelées « les pousseuses » : « Dans un rapport de force inégal, responsabiliser la partie la plus faible, c'est toujours lui faire endosser le poids de l'échec, tout en permettant à la partie qui détient le pouvoir de s'en laver les mains »[248]. Que se passerait-t-il si un détenu blessait la personne à qui elle apporte son aide pour se laver ou se déplacer ou si l'auxiliaire venait à être blessé par celui qu'il aide ? Quelle est la responsabilité de l'administration pénitentiaire si un auxi PMR qu'elle a recruté pour aider les détenus en perte d'autonomie les volent ou abusent d'eux ? Les professionnels sont tous conscients de ces risques, et c'est la cause principale de leur malaise face à l'aide apportée par des codétenus.

« On n'est pas à l'abri d'un souci. D'une détenue sur une autre détenue. On a encore plus de chances d'avoir un pépin quand une détenue fait la toilette d'une autre détenue parce qu'elle reste malgré tout une détenue, donc… C'est vrai que si elle n'est pas formée, il suffit que la personne ait des os fragiles… » (Sabrina, gradée en CD au QF, 37 ans, depuis 10 ans dans l'AP)
« Alors c'est vrai qu'il y a un détenu auxi PMR mais moi je trouve ça un peu limite quoi, c'est limite dans le sens de la responsabilité. C'est pas évident de donner la responsabilité à une personne détenue, enfin moi je suis désolé, même si c'est entre parenthèses, un ordre qui lui est donné ou bien sa fiche de poste qui est décrite comme ça, d'un point de vue réglementaire, d'une point de vue je dirais de la responsabilité… moi je trouve ça un peu limite quoi, c'est limite dans le sens de la responsabilité.» (Arthur, surveillant en CD, 33 ans, depuis 14 ans dans l'AP)

[248] Reynaert P., « La prison entre immobilisme et mouvement perpétuel », in Kaminski D., Kokoreff M., *Sociologie pénale : système et expérience. Pour Claude Faugeron*, Ramonville Saint-Agne, Editions Erès, 2004, p. 244.

La crainte de porter la responsabilité d'un incident explique d'ailleurs le refus de certains détenus de faire ce travail.

> « Moi je veux bien faire ça, moi je ne veux même pas risquer d'aider une personne, parce qu'il y a une personne, elle a une canne, un homme, il est assez costaud, je ne veux même pas l'aider à descendre, parce que s'il tombe, il va dire que c'est moi qui l'ai fait tomber, vous voyez ce que je veux dire… » (Edmond, 66 ans, CD, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

> « Je sais qu'il y en a qui se faisaient aider et on l'a appris par hasard parce que les surveillants le voient. Et que ce n'était pas satisfaisant du tout. Alors un, il ne faut pas que ça soit un détenu vulnérable et que le détenu qui a réellement besoin d'aide se fasse aider par ce jeune détenu en échange d'autre chose, c'était le cas, donc ce n'était pas sain du tout, non seulement professionnellement, lui n'était pas là pour ça, et eux, il faisait en échange d'autres choses pas très saines, des trucs sexuels… Dans son cas à lui, c'était clairement ça. Après, il y a d'autres détenus qui se faisaient aider, à priori il n'y avait pas de contrepartie mais ce n'est pas non plus satisfaisant. On en avait un, ça fait quelques années, qui était sous respirateur, il avait la silicose, ce sont ses codétenus qui l'aidaient à aller à la douche et tout ça, et c'était assez compliqué, il fallait quand même qu'ils débranchent le respirateur, le rebranchent, s'il y avait un problème à ce moment-là… » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

La dissymétrie des relations aidé-aidant porte en germe un certain nombre de risques. Dans l'espace clos de la prison, et compte tenu de l'économie des relations entre personnes détenues, ces risques sont plus élevés.

> « Ici, on aide quelqu'un et après les gens ne te remercient pas, tout un coup, ils vont trouver quelqu'un d'autre pour t'aider et pour toi, c'est le mépris alors cela te prend beaucoup d'énergie, aider les gens ici, c'est très difficile, cela te prend beaucoup d'énergie. Donc j'aide ponctuellement mais pas plus, non… C'est très compliqué, c'est très difficile… » (Manuella, 54 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 11 ans, primaire)

> « Là où on a des codétenus qui aident un de nos patients de façon pas pro, avec tout ce que ça suppose de services rendus et donc qui le rendent débiteur de ses codétenus, ce qui n'est pas très sain dans une prison » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

Le risque de chantage ou de racket sur des détenus considérés par tous comme vulnérables est bien connu. Mais il se peut aussi que la personne dépendante ait une emprise sur celle qui prend soin d'elle.

> « Avant que l'auxiliaire vienne, c'était un détenu qui était payé et qui lui donnait sa douche… C'est particulier… Et puis avec tout ce que cela peut engendrer entre eux… » (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

« Ce qu'on observe aussi c'est que les détenus qui sont en US peuvent aussi très vite faire tourner en bourrique l'auxiliaire qui vient les aider, il y a des détenus qui sont très exigeants, qui font faire exprès de faire régulièrement leurs besoins dans leur lit alors qu'ils sont en capacité de se lever. Ce genre de petit détail qui fait que c'est finalement c'est un détenu qui va supporter cela, cela me pose question. » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

D'autres extraits d'entretiens vont dans le même sens :

« Mais après c'est toujours pareil, là je vois bah, c'était sale dans sa cellule, y a une détenue qui est venue me voir, la pousseuse en fait, celle qui s'occupe du ménage tout ça, elle est venue me voir en disant « je vais aller nettoyer dans sa cellule c'est super sale », bah je dis « allez-y ». Mais en même temps je sais qu'elle va y aller pour avoir des choses, y en avait une qui nettoyait parce que bah en contrepartie elle demandait du tabac, elle demandait tout ça et elle se faisait racketter comme ça. » (Valentine, surveillante en CD au QF, 33 ans, depuis 13 ans dans l'AP)

« Les principaux problèmes, du détenu concerné, par rapport à son auxiliaire, ou l'auxiliaire par rapport à la personne détenue, c'est la relation de confiance. C'est cette grosse difficulté là, on met un détenu incarcéré pour des faits de vol ou de… On le met à 100 % avec un détenu vulnérable, très vulnérable, qui a des cantines, des finances. (…) Fatalement, l'auxiliaire qui s'occupe de ces cellules là, ça devient alléchant. Donc il y a le côté un peu ingrat de la tâche, et il y a le côté intéressé, ou attrayant… (…) Donc c'est quand même un problème de mettre un détenu puni, incarcéré, avec une clientèle vulnérable, très vulnérable, naïve des fois, et puis en définitive qui n'a pas trop le choix. S'il se prive ou s'exempte de ce détenu-là, de cet auxiliaire, il est livré à lui-même. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

L'expérience d'une détenue ayant apporté son aide à une codétenue éclaire aussi la complexité des rapports entre aidant et aidé dans le contexte carcéral, où rien ne semble jamais relever du « don ».

«La personne dont je m'occupais, elle était trop désagréable, c'était devenu une habitude, même pas de s'il te plait ou de merci. Je l'ai laissée tomber. Je me suis proposée mais là, je veux bien être gentille mais je ne suis pas un chien. Il y a un moment donné comme on dit c'est de l'ingratitude. Après c'était une habitude donc il n'y avait plus de « est-ce que tu peux m'emmener à l'infirmerie ? », il n'y avait plus rien, elle m'a fait une réflexion de trop et voilà. « Emmène-moi à l'infirmerie, emmène-moi acheter un paquet de cigarettes, emmène-moi au téléphone » et il n'y avait pas de merci.
-Vous le lui disiez ?
-Je le gardais pour moi mais à la fin oui. Il y a une fois de trop et un jour, j'y vais pour changer la poubelle, « oh bah il y a mon feuilleton, fais pas de bruit », ben je suis repartie. Il ne fallait pas que je vienne à une certaine heure parce qu'il y avait ses feuilletons.
- Pourquoi vous vous étiez proposée de l'aider ?
-Ben j'ai eu pitié d'elle, il y avait personne pour lui ramener son linge et tout ça. Je l'ai fait un certain temps et voilà j'ai tout laissé tomber car ça a été une fois de trop car je l'ai emmenée au téléphone et après j'ai voulu la remettre normalement et elle a fait « oh fais attention » et puis moi j'ai fait « oh » et elle me dit « de toute façon tu fais tout et n'importe quoi », je lui ai dit « je suis bien gentille de t'avoir aidée et merci. ». (…)Une fois je lui ai demandé une cigarette, elle m'a dit non et elle a fumé devant moi. A des moments elle m'en donnait une ou deux. Un café oui, de temps en temps. Avant elle me donnait un kilo de sucre pour ce que je faisais mais après non. Là, elle me réclame un pot de café, je vais le faire parce que les surveillantes me l'ont dit mais elles doivent penser « pour tout ce qu'elle a fait ». Déjà je

faisais son ménage, et comme le directeur disait, je suis volontaire. Et un jour, je l'ai fait pour la surveillante, pas pour elle. A des moments ça me fatiguait parce qu'elle m'appelait à des moments où moi j'étais fatiguée, où je dormais. Je lui amenais son repas, je lui coupais sa viande » (Valérie, 47 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 5 ans, primaire)

La proportion élevée de détenus de plus de 60 ans ayant au moins une inculpation pour un délit ou crime sexuel ne rassure pas sur les risques potentiels de ses interventions.

« Moi je dis attention c'est délicat quand même. Parce qu'il y a quand même pas mal de personnes qui sont là pour des troubles du comportement, des agressions sexuelles, des comportements quand même, puis des structures psychologiques voilà quand même très particulières, donc de les confronter comme ça aux corps des autres, je pense que c'est un peu risqué, enfin voilà, faut faire attention à quels profils ont choisi pour occuper ces postes. Si c'est de l'aide voilà, je ne parle pas de l'entretien des locaux, je parle de l'aide à la toilette, là je dis attention… « (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

La loi pénitentiaire dispose que le détenu en situation de perte d'autonomie peut désigner un aidant de son choix. Mais quelle liberté a-t-il réellement de refuser l'aide d'un détenu auxiliaire d'étage ou d'un auxiliaire PMR qui ne lui conviendrait pas ? Peut-il vraiment refuser l'aide d'un codétenu « de bonne volonté » ?

« La personne détenue vieillissante pose de réels problèmes, mais problèmes du point de vue moraux, professionnels, sociologiques même. Parce que, qu'est-ce qu'il en advient, de cet individu qui se laisse donc diriger par un auxiliaire, et qui n'a pas le choix ? » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

L'aide est d'ailleurs difficile à accepter pour les détenus. Dans un univers viril, c'est un aveu de faiblesse.

« Quand on devient dépendant, qu'on a besoin d'aide, ce n'est pas forcément facile à accepter. Donc c'est pareil quand on voit bien qu'il y a un besoin quelconque on leur propose une aide, on leur dit « ben il faudrait peut-être une petite aide pour faire le lit » donc on y va par étapes parce que c'est vrai que passer du jour au lendemain, bon ça arrive qu'il y en ait qui le demandent mais ce n'est pas facile pour la majorité des gens de passer d'une indépendance totale à une aide à la toilette voire quotidienne, ou trois semaines. Ce n'est pas facile à accepter. Il faut y aller doucement et leur donner un peu d'aide et bon elles ont l'habitude, elles peuvent juste donner un coup de main pour certaines choses et progressivement elles font ce qu'il y à faire. » (Suzanne, 56 ans, personnel médical en CD)

« - Et vous êtes aidé par l'auxiliaire ?
- L'auxiliaire, il vient me voir… il me dit, t'as mal ? Non. Qu'est-ce que tu veux ? Rien. Je veux qu'on me foute la paix. C'est déjà pas mal. Il y en a un qui s'occupe de moi, il fait mon lit, il fait des trucs comme ça, et après il s'en va.
- Vous ne voulez pas…
- Non, non.
- Parce que, votre lit, vous avez du mal à le faire ?
- Oui. J'ai du mal à me baisser. Je suis potable, encore. Puis je préfère être tout seul.

- Et vous allez à la douche tout seul ?
- Tout seul. Comme un grand. Il y a des moments, c'est dur… mais bon. C'est comme ça. Déjà quand j'étais à l'hôpital et que je pouvais pas bouger, et que c'était les infirmières qui me lavaient, moi, ça ne me plaisait pas beaucoup. » (Ernest, 71 ans, CD, condamné à 14 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

A l'inverse, un détenu recruté en tant qu'auxiliaire peut-il refuser d'accomplir des tâches que les surveillants lui demandent de faire pour un détenu en perte d'autonomie ou que celui-ci exige de lui ? Ont-ils toute latitude pour refuser d'accomplir des tâches qu'ils ne souhaitent pas faire ? Les détenus sont dans une position de dominés par rapport aux surveillants et ils peuvent craindre les conséquences d'un refus de leur part. Risque-t-il de perdre son poste s'il refuse de nettoyer une cellule souillé par un détenu incontinent ? Risque-t-il de perdre des réductions de peine supplémentaires en conséquence ?

Il faut cependant noter que les détenus qui accomplissent ces tâches qualifiées par tous de « sale boulot », bénéficient en retour d'une très bonne image. On dira d'eux qu'ils sont « courageux de faire ça », mais la suspicion de malhonnêteté n'est pas totalement absente.

« On arrive à trouver des gens qui ont ces profils-là pour qui c'est même parfois valorisant quoi, de dire qu'effectivement ils s'occupent de personnes, ça peut être valorisant aussi dans un parcours de… De dire qu'on participe et qu'on aide d'autres personnes, voilà on est pas *que* un agresseur on n'est pas *que* quelqu'un qui a commis voilà, certes ils ont commis des faits mais ils sont aussi capables de… » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

V. Des ailes ou établissements spécifiques ?

Pour faire face au vieillissement de la population carcérale, le Japon a créé des structures spécifiques non médicalisées, à la fois prisons et maisons de retraite, pour accueillir les détenus âgés affaiblis. Face aux difficultés rencontrées dans la prise en charge des détenus en perte d'autonomie, les professionnels que nous avons rencontrés sont nombreux à appeler de leurs vœux la création d'établissements de ce type, qui assureraient en plus une prise en charge médicalisée adaptée. Ils sont aussi favorables à l'ouverture de quartiers de détention spécifiquement dédiés à l'accueil de ces détenus.

« Je pense que les personnes très dépendantes ne peuvent pas être prises en charge en détention, ce n'est pas possible, ou alors faut créer des nouveaux dispositifs qui n'existent pas aujourd'hui.» (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

« Pour revenir aux personnes âgées il faut soit revoir, soit faire dans les prisons un quartier ou une aile avec que ces personnes-là et mettre des trucs en place en fonction de leur situation par exemple laisser les portes de cellules ouvertes même s'elles ne vont pas en promenade mais

> elles pourront au moins circuler, aller discuter dans la cellule de l'autre, effectuer des échanges ne serait-ce qu'un créneau d'une heure pour qu'elles puissent sortir car c'est vrai qu'une structure ça coute cher et s'il faut en faire une dans chaque ville ça va nous faire un sacré budget pour pas grand monde en plus. Des ailes ou même parfois la moitié d'une aile avec une grille où l'on sait que le secteur au fond est réservé aux personnes âgées avec par exemple une cuisine par pour qu'elles cuisinent dans sa cellule mais l'inciter à venir faire quelques activités. » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)

Mais cet avis n'est pas partagé par tous. L'analyse des arguments des deux parties est enrichie par l'étude de deux quartiers de ce type mis en place dans une maison centrale et dans un centre de détention. Dans la maison centrale où nous nous sommes rendues, un quartier nommé « unité sanitaire » (quartier US) accueille une dizaine de détenus en situation de perte d'autonomie très importante. Au cours de notre travail de terrain, nous avons constaté une certaine réticence de la part du personnel de l'établissement à ce que nous visitions ce quartier et nous n'avons malheureusement pas pu nous y rendre. Les entretiens que nous avons effectués renseignent sur le bilan qui est fait de cette expérience après des années de fonctionnement. Nous avons en revanche pu passer une journée dans une prison qui, 15 jours après notre visite, allait ouvrir un bâtiment à l'écart de la détention, comprenant 20 cellules handicapées. Les discours que nous avons recueillis là-bas, témoignent des inquiétudes avant la mise en fonctionnement de ce nouvel espace.

1. Etude de deux quartiers pour les personnes détenues en perte d'autonomie

1.1. Des noms révélateurs des enjeux et des limites de ces espaces

Dans chacun des établissements, la création de ces espaces est d'abord motivé par un souci de protection de détenus considérés par tous comme vulnérables. Leur isolement vise à limiter les risques qu'ils se fassent abuser par les autres détenus. Ceux qui sont affectés dans ces quartiers peuvent se rendre dans toutes les autres zones de la détention, mais il est interdit à tout autre détenu de s'y rendre.

> « C'est un bon projet, dans le sens effectivement pour ces détenus qui sont vulnérables, je dis vulnérables dans le sens qui sont plus fragiles par rapport, voilà, aux menaces, au racket d'autres codétenus, donc c'est quand même intéressant de pouvoir les protéger… même par rapport à leur tranquillité, des choses comme ça, c'est intéressant mais après il y a encore plein de choses à penser par rapport à ça » (Justine, psychologue PEP, 35 ans, CD, 6 ans dans l'AP)

L'objectif est aussi d'assurer un meilleur suivi médical et de favoriser leur prise en charge sanitaire en les rapprochant physiquement du pôle médical. Dans la MC, le quartier

US se trouve à l'étage de l'unité sanitaire ; dans le CD, il a été construit en face de l'unité sanitaire.

> « Ces nouveaux bâtiments avaient été pensés plus en terme de protection pour ces gens-là, les mettre un peu à l'écart de la détention pour les protéger, et en même temps les rapprocher en terme de proximité de l'unité de soin parce que souvent, c'est des gens aussi qui nécessitent une prise en charge sanitaire un petit peu plus importante, et donc les rapprocher de l'unité sanitaire. L'idée c'était de rapprocher effectivement ces deux quartiers et de les mettre dans un endroit un peu protégé dans lequel y aurait une prise en charge peut-être un peu plus spécifique qui serait pratiquée, à la fois en termes de soin mais aussi en termes d'activités. Voilà il va falloir trouver des activités spécifiques. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

Dans les deux établissements, la manière de nommer ces quartiers n'est pas anodine. Elle donne des informations sur la population ciblée et sur les moyens alloués pour mettre en place une prise en charge spécifique. Dans la MC, l'ensemble du personnel de l'administration pénitentiaire nomme cette aile « unité sanitaire » ou US, les détenus la nomment « Unité Sordide ». Cet espace fait en effet l'objet d'une véritable aversion pour ceux qui n'y sont pas. Enfin, le personnel médical parle de « l'aile Ouest ». Ils refusent ainsi de reconnaitre une qualification sanitaire dans la mesure où aucune prise en charge médicale n'y est proposée. Les membres de l'unité sanitaire, anciennement UCSA, ont une interdiction stricte de la part de leur chef de service de s'y rendre.

> « L'appellation US cela les fait hurler car ils disent qu'il n'y a rien de sanitaire… eux ils disent Unité Sordide… » (Visiteuses de l'US d'une MC)[249]

Quant à l'autre établissement, la nouvelle aile a été renommée à trois reprises : d'abord appelée « quartier PMR » puis « quartier pour personnes vieillissantes », le nom finalement adopté est celui d'« unité de soutien et d'autonomie ». Le choix de ce nom permet de circonscrire la population susceptible d'y être affectée.

> « Au départ on avait parlé de PMR, de personnes à mobilité réduite dans ce quartier-là, parce que les cellules sont adaptées pour recevoir des personnes en fauteuil, aujourd'hui c'est un peu plus voilà cette unité va s'appeler unité de soutien et d'autonomie, donc ça va concerner à la fois des personnes en vieillissement, des personnes à mobilité réduite et des personnes qui sont plus ou moins dépendantes. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

[249] N'ayant pas eu la possibilité de nous rendre dans ce quartier, le personnel de l'établissement ne nous encourageant pas dans cette démarche, nous avons rencontré en entretien deux bénévoles d'une association d'aide aux détenus et aux familles de détenus qui se rendent dans cet espace de la détention pour échanger avec les détenus à raison d'une fois tous les 15 jours. C'est pourquoi nous les avons nommées « les visiteuses ».

Le choix du nom est également sensible car les images qu'il véhicule peut produire une stigmatisation des personnes qui sont affectées dans ces espaces. La directrice reconnait que les détenus incarcérés dans l'établissement redoutent d'y être affectés. Qui doit prendre la décision d'affecter tel ou tel détenu dans ce bâtiment ? Le personnel de l'administration pénitentiaire ou le personnel médical ? Peut-on imposer aux détenus d'être affectés là malgré leurs réticences ?

> « On va essayer d'être convaincants vis-à-vis des gens qui sont déjà là puisqu'évidemment, ils n'ont pas envie de quitter leur cellule actuellement, donc je pense que ça va beaucoup se faire aussi en fonction des arrivants. Les gens qui sont déjà installés, on leur dit « vous allez aller dans un nouveau quartier », euh, oui (*petit rire*), ils ne sont pas plus enthousiastes que ça quoi. Ils sont installés ils sont dans, voilà ils ont pris leurs habitudes, dans leur fonctionnement, voilà, il y a des aides souvent qui participent à leur vie quotidienne, voilà on a déjà mis en place des choses nous en détention, qui font que c'est gérable pour eux. Donc y voient pas trop l'intérêt d'aller dans un nouveau bâtiment, ils vont être isolés des autres, où ça va peut-être être plus compliqué pour eux de continuer à aller aux activités… on va être persuasif, non on va fonctionner plus sur l'incitation » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

> « On voit qu'il y a une difficulté finalement à aller dans ce bâtiment-là, parce qu'on, bah on les renvoie à leur vieillesse aussi finalement, parce que pour eux c'est un petit ça aussi c'est-à-dire on nous coupe un petit peu de la détention normale… il va y avoir du forcing… ça les coupe effectivement de la détention, qu'ils vont peut-être s'ennuyer d'avantage (…) effectivement je pense qu'ils y perdent par rapport au contact social. (…) Beaucoup ne veulent pas y aller, puis voilà ils ont bien compris que c'était le bâtiment où on mettait comme ils disent « les vieux », donc à un moment donné si t'y vas c'est aussi que… Vieux ça renvoie voilà, à la mort, à l'inutilité, la passivité, voilà une personne qu'on met de côté … » (Justine, psychologue PEP, 35 ans, CD, 6 ans dans l'AP)

1.2. Des enjeux d'affectation

Le choix du nom de ces espaces est également un enjeu en termes d'affichage vis-à-vis des autres établissements et des directions interrégionales. En effet, celles-ci sont susceptibles d'affecter des détenus rencontrant des difficultés physiques ces quartiers. Or, selon le personnel des deux établissements étudiés, aucune prise en charge spécifique permettant de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie n'est mise en place. Ces espaces n'ont pas un personnel médical et paramédical réservé. Aucune activité adaptée aux personnes affectées là n'est proposée.

> « S'il faut mettre la main au porte-monnaie pour construire une structure, faire en sorte que des personnels soient du milieu associatif ou milieu privé et puis en même temps personnel d'Etat par le biais de la pénitentiaire, si on doit construire de telles structures je pense que c'est pas infaisable, ça réclame pas forcément énormément d'établissements mais y en aurait un par région déjà, ça serait pas mal. Parce que y a des personnes qui sont là, qui sont alitées, ou qui

sont à mobilité réduite, on les a envoyées ici parce qu'on sait que on accueille ce genre de personnes. Mais on les accueille par dépit hein parce que, quand c'est une orientation ou un transfert qui se fait par décision nationale, parce que le dossier justifie une décision faite au niveau national, nous on est obligés de le recevoir, on le reçoit, mais on est pas plus équipe qu'un autre établissement. On n'est pas forcément adaptés, on n'est pas une structure médicale en soi, on n'a même pas un quartier de prévu pour. » (Arthur, surveillant en CD, 33 ans, depuis 14 ans dans l'AP)

« Mais je pense, qu'on pourrait, nous, administrativement, et au niveau de l'administration pénitentiaire, adapter des quartiers ou des établissements, et je parlerais même d'établissements, c'est-à-dire qu'on pourrait très bien identifier un établissement sur une DI, une direction interrégionale. (…) Parce que là il ne s'agit pas de nous envoyer tous les grabataires de la DI parce que ça y est, on commence à nous identifier comme étant l'établissement pilote, mais on n'a pas les moyens. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

Le directeur d'un des établissements relate les conflits qu'il a eu à ce propos avec ses supérieurs hiérarchiques qui lui imposaient des détenus en situation de handicap alors que, de son point de vue, il ne dispose pas des moyens pour les prendre en charge. Il estime que l'unité sanitaire n'est qu'un quartier d'isolement des détenus très vulnérables en raison de l'absence totale de prise en charge sanitaire. Quand il est contraint de prendre un détenu, il rédige systématiquement un courrier à l'intention de ses supérieurs pour se décharger de toute responsabilité en cas d'incident et pour leur rappeler l'insuffisance manque des moyens à sa disposition et l'inadaptation architecturale de l'établissement. Pour la directrice du CD, le quartier qui s'apprête à ouvrir ne doit prendre que les détenus dont les besoins correspondent aux moyens disponibles.

« Si on a 21 personnes qui sont dépendantes, voilà ça va être quand même très, très compliqué. On ne peut pas mettre des structures trop importantes et concentrer les gens avec que des problèmes, enfin moi je pense que c'est trop compliqué. Il faut qu'il y ait des gens plus ou moins dépendants mais bon, il faut qu'il y ait un équilibre quoi dans la dépendance, on peut pas avoir. » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

« La directrice a essayé aussi de faire passer le mot que c'est pas une unité médicalisée non plus » (Justine, psychologue PEP, 35 ans, CD, 6 ans dans l'AP)

L'état physique de la personne risque de prévaloir sur tout autre critère dans les décisions d'affectation. Le profil des détenus affectés là peut ainsi ne pas correspondre au projet de l'établissement et aux caractéristiques de la population carcérale qui s'y trouve en majorité.

« Nous on n'appelle pas ça l'unité sanitaire, ce n'est pas reconnu comme ça, on l'appelle l'aile Ouest parce que ce n'est pas du tout médicalisé. L'aile sanitaire, il ne faut pas en parler au

docteur… Ce n'est pas du tout médicalisé et dans toutes les prisons ils pensent que c'est médicalisé. Dernièrement on a eu un monsieur qui est venu de maison d'arrêt, il avait une petite peine de deux ans, et il ne comprend pas pourquoi il est là et il n'y a pas sa place… mais sinon ce n'est pas du tout adapté, pas du tout adapté. » (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

« Il y en a un qui est arrivé il y a peu, il est arrivé de MA, il n'a pas du tout un profil de MC et qui est arrivé parce qu'il est handicapé, il n'est pas vieux, ils ont décidé de l'affecter ici parce qu'il y a cette US sans voir la réalité de l'unité sanitaire » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

« Et puis la difficulté de ce nouveau bâtiment c'est que c'est quand même on est un établissement qui est destiné aux populations très calmes, donc qui ont pas du tout du tout d'incidents disciplinaires. Il faudrait pas que sous prétexte entre guillemets qu'ils soient à mobilité réduite ou en perte d'autonomie ils soient envoyés ici alors que finalement ils ont pas le profil. On ne sait pas finalement qui va être affecté dans ces bâtiments-là quoi c'est ce que je vous disais, si la DAP va respecter le côté profilage de l'établissement ou finalement si on va orienter là-bas toute personne qui est à mobilité réduite ou en perte d'autonomie, sans tenir compte du profil.» (Joëlle, CPIP en CD, 30 ans, 3 ans d'ancienneté)

1.3. Des espaces non médicalisés : une forte résistance des unités sanitaires

L'essentiel des critiques portées à l'encontre de ces quartiers spécifiques est l'absence de personnel supplémentaire formé pour l'aide à la personne. Dans le quartier US, les détenus ne bénéficient d'aucune prise en charge particulière. Les seules spécificités de ce quartier sont d'être complétement fermé aux autres détenus, de fonctionner sur un régime de porte ouverte tout au long de la journée[250], et d'avoir des aménagements de l'espace (alarmes dans les cellules, sanitaires plus grands pour permettre l'accès avec un fauteuil, petite cuisine collective en bout de couloir)[251]. En ce qui concerne l'unité de soutien et d'autonomie, son ouverture était programmée très prochainement mais l'intervention de professionnels spécialisés n'était pas prévue.

« Pour les conditions de vie pour eux j'imagine que c'est mieux mais de toute façon, après c'est vrai que, le personnel suit pas quoi, y a pas de recrutement de personnel. Là c'est juste du matériel quoi, toutes les cellules sont plus grandes et que, voilà. Mais y a pas plus de personnel formé, y a pas…» (Joëlle, CPIP en CD, 30 ans, 3 ans d'ancienneté)

« Ce qui est compliqué c'est qu'effectivement avec cette nouvelle unité de soutien et d'autonomie on va arriver à une population de plus en plus vieillissante avec de plus en plus de dégénérescences. Je pense que le nouveau public qu'on va recevoir va être complétement différent, voilà, et tout le monde n'est pas formé à ça aussi. Ouais l'inquiétude elle est un petit peu là-dessus au niveau des surveillants, voilà avec cet aspect « mais on n'est pas formé ». Par rapport à des gens qui vont être en mobilité réduite donc il va falloir effectivement

[250] Les autres ailes de l'établissement fonctionnent toutes en régime porte fermée ce qui fait l'objet de nombreuses protestations de la part des détenus.

[251] Les visiteuses attestent que les conditions d'incarcération ont nettement progressé même si elles restent rudimentaires.

> l'accompagnement médicalisé, faire des choses à leur place, mais on n'aura pas le temps, au niveau du pôle médical effectivement y a pas eu de soutien en plus, c'est-à-dire que voilà on a toujours un médecin généraliste, 3 infirmières… Il faut du personnel en plus, parce qu'elles vont pas pouvoir tout faire, et ça n'a pas été pensé» (Justine, psychologue PEP, 35 ans, CD, 6 ans dans l'AP)

Le personnel des unités sanitaires des deux établissements est tout à fait opposé à se rendre dans ce quartier et à s'impliquer dans son fonctionnement. Dans les deux cas, tous suivent les consignes émanant de leur chef de service d'une part et de l'hôpital de secteur auquel ils sont rattachés d' autre part. Leur résistance est très forte. Ils estiment qu'ils sont missionnés pour des consultations ambulatoires durant la journée et pas plus. De leur point de vue, c'est à l'administration pénitentiaire de prévoir les moyens pour assurer la prise en charge de ces personnes dont elle a la responsabilité.

> « C'est pas l'hôpital qui ouvre une aile… nous nos missions ne changent pas. On est ravis pour l'administration pénitentiaire qui ouvre une aile, si voulez nous notre mission la mission de l'hôpital c'est d'assurer une permanence de journée, et que ce sont les personnes, les patients détenus qui viennent à nous, puisque nous nous ne sommes pas censés intervenir dans les cellules, nous le faisons en cas d'urgence et nous le faisons aussi évidemment parce que humainement nous on peut pas regarder les personnes comme ça qui ont des difficultés pour se déplacer. Mais, une personne vieillissante et dépendante, ça veut dire qu'elle a besoin d'aide, de jour comme de nuit. Et nous notre mission n'est pas d'intervenir ni d'aller faire de l'aide à la toilette ou des choses comme ça là. Nous on en a parlé à la pénitentiaire : nous on leur a soumis bah voilà par exemple vider un bassin, vider un urinoir qui va le faire, la nuit ou tôt le matin ? Nous, on propose des soins ambulatoires, des consultations médicales, des consultations dentistes, on prépare les médicaments. Il se peut que nous nous n'intervenions pas, on a des directives de la direction de l'hôpital hein, on n'a pas à intervenir dans les cellules, ni celle-ci, ni celle-ci, voilà. Nous on est un service ambulatoire, de journée. » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)
> « Dans les autres UCSA, ils vident des pistolets, ils nettoient des bassins ? Non plus. Voilà. On a tous les mêmes missions vous reprenez le guide méthodo tout est clair. C'est pas la mission des hôpitaux de faire ça. D'ailleurs, on est déjà que trois infirmières, si on nous rajoute ça je pense qu'on va pas s'en sortir. Il faut faire intervenir les organismes d'aide à la personne. (…) Voilà nous n'irons pas de l'autre côté, sauf distribution des médicaments, voilà, mais non, le reste…» (Mélodie, 34 ans, personnel médical en MC)

De son côté, le personnel de l'administration pénitentiaire est demandeur de collaborations pour répondre au mieux aux besoins des détenus affectés dans ces espaces.

> « Là il faut qu'on travaille vraiment en lien complet, partenariat total avec l'unité sanitaire » (Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

1.4. Des espaces de réclusion

Dans le quartier en fonctionnement de la maison centrale, les visiteuses qui s'y rendent régulièrement ont constaté au cours de ces dernières années une dynamique positive de l'administration visant à améliorer la situation des détenus au sein de l'unité sanitaire.

> « On y va depuis au moins 10 ans et on a vu beaucoup d'améliorations. C'est vrai que du point de vue de l'administration ils ont quand même toujours été extrêmement partants quand on leur a demandé de faire rentrer quelque chose que cela soit des casseroles, un nouveau frigidaire, un nouveau four… L'ancienne, ancienne directrice, quand elle est arrivée ici, elle est allée faire un tour à l'US et elle a été complétement choquée de l'état de cet US et surtout les détenus qui ne voyaient personne, personne, personne. Donc elle est venue un jour à une réunion de notre association en demandant si parmi nous il y en a qui seraient intéressés de faire quelque chose pour l'US. Elle nous a dit que pour ceux qui sont intéressés parmi nous, elle nous donnerait une autorisation d'accès pour que nous allions interroger les détenus pour savoir ce qu'ils auraient envie, besoin… Elle était toute prête à améliorer l'atmosphère de cette unité sanitaire. Donc on est allés voir les détenus et en fait ce qu'ils nous ont dit c'est qu'ils souhaitaient simplement un moment convivial autour d'un bon café et d'un gâteau, pas plus que ça, c'était très simple… ce qui les intéressent on le voit encore maintenant c'est café, gâteau, 10 ans après. » (Visiteuses de l'US d'une MC)

Néanmoins, ces bénévoles, comme tous les professionnels rencontrés, sont consternés par le peu d'activité et de vie des détenus qui s'y trouvent. Tous font le constat de détenus très enfermés à la fois physiquement et psychologiquement. Il n'est pas rare que les détenus ne soient pas sortis à l'extérieur depuis des années. Certains ne sortent même quasiment pas de leur cellule.

> « Je trouve que le vieillissement des personnes qui sont dans cette US, là, je la trouve plus importante, je trouve que le vieillissement est plus fort que pour ceux qui sont dans la détention classique. Je trouve que cet isolement fait qu'ils se dégradent plus que les autres détenus âgés que l'on a dans la détention. L'isolement, le fait qu'ils ne sortent jamais de l'US. Il y a des responsabilités partagées, il y en a aussi que je vois en entretien et qui se complaisent là-dedans et c'est aussi un système pour se victimiser aussi. » (Mélodie, 34 ans, personnel médical en MC)

Cette réclusion très forte dans un espace de promiscuité est à l'origine de relations entre ses occupants très problématiques.

> « Y a des problèmes relationnels, c'est très particulier entre eux. » (Livia, 57 ans, personnel médical en MC)

> « Ils cassent du sucre en permanence sur les autres détenus… Il faut dire que c'est une promiscuité qui est invivable, invivable.
> - C'est très curieux comme ambiance… Y a toujours des rumeurs… Le monde de la prison est déjà un monde de rumeurs mais alors là c'est encore pire. Il y a aussi beaucoup de relations homos entre eux… des relations d'emprises, des relations qui ne semblent pas très… saines…

- C’est un monde clos, un monde clos dans un monde clos… il y a quelque chose d’inévitable c’est que la promiscuité fait qu’à un moment, on ne se supporte plus… On ne peut même plus s’adresser la parole. Il y a au moins un détenu qui est enfermé en permanence dans sa cellule et que l’on ne voit jamais, jamais, jamais… une fois par an peut-être… » (Visiteuses de l’US d’une MC)

2. Des professionnels souvent en attente de structures spécialisées

Face aux dilemmes moraux et aux difficultés pratiques que les personnels de l’administration pénitentiaire et des unités sanitaires éprouvent pour assurer la prise en charge de la perte d’autonomie, l’ouverture d’établissements pénitentiaires spécifiques, à la croisée de la maison de retraite médicalisée et de la prison, est une autre solution envisagée.

« Si on admet que les gens restent longtemps en prison, de plus en plus vieux en prison, il faut créer des structures, des hôpitaux-prison ou je ne sais pas comment il faudrait les appeler mais des endroits pour accueillir pour de vrais ces détenus vieillissants handicapés, de manière correcte, tout en les sanctionnant, on les prend en charge mais en même temps ils font leur peine. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d’ancienneté)

« Je pense qu’il devrait y avoir des établissements spécialisés pour les personnes âgées. Toujours incarcérées, il faut qu’elles fassent leur peine, oui dans quelque chose de plus structuré et de plus adapté. » (Valentine, surveillante en CD au QF, 33 ans, depuis 13 ans dans l’AP)

« Quoi qu’il en soit on est à la ramasse et il faut des structures pour ces gens-là.
- Est-ce que la question ne serait pas de les faire sortir de prison ? Est-ce que ça a du sens de les garder en détention ?
-Non ça n’a pas de sens. Prenons comme exemple, les violeurs d’enfants et l’inquiétude c’est la récidive. Est-ce que s’ils voient un enfant ça sera un chaud lapin ? Il leur faudrait une structure pour les accueillir car il faut qu’il fasse sa peine mais avec une autre prise en charge. » (Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l’AP)

La création de « prisons médicalisées » apparait à beaucoup comme la seule solution pour éviter le bricolage et pour répondre aux insuffisances actuelles.

« Donc le problème est multiple de la personne vieillissante. Et puis à côté de ça, il y a : que fait-on d'un individu qui reste 23 heures couché ? Qu'est-ce qu'on fait pour l'extraire de sa cellule ? Parce que c'est aussi ce problème-là, humainement parlant, vous avez un individu qui reste enfermé, assis, prostré, personne ne vient lui parler, s'il n'y a pas un détenu auxiliaire qui vient le matin, après, il reste enfermé, donc il n'y a pas d'activités proposées, s'il y a une télévision, ils ont souvent du mal à changer les chaînes, il n'y a pas d'accompagnement. Il y en a un à qui j'ai proposé de mettre sa chaise dehors, en dehors de sa cellule, dans le couloir. Histoire de voir. Je voulais lui proposer, mais je me dis, je ne peux pas, il fallait aller le chercher au fond de sa cellule, le porter, le mettre sur sa chaise, et puis au bout d'un quart

d'heure, il faudrait que je pense, ah zut, je l'ai laissé sur sa chaise, prévenir l'auxi, penser à le rentrer. Moi je pense qu'à un certain stade, à un certain degré de la vulnérabilité, de l'impotence, je pense qu'il ne serait pas souhaitable de les garder. (…) Sauf que la difficulté, qui manque aujourd'hui, c'est une structure médicalisée dehors. » (Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)

« Les établissements pénitentiaires qui ne sont pas adaptés à la défaillance liée à l'âge, on fait ce que l'on peut, on bricole mais on n'est pas des structures de soins, le personnel médical est là mais il n'est pas là pour des personnes qui ne sont plus autonomes donc cela pose toutes ces questions autour du vieillissement. Les peines s'allongent, on va être de plus en plus amenés à avoir des gens qui vieillissent en prison mais on n'a pas vraiment les structures pour.» (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

« Je ne pense pas que ce soit adapté pour des personnes âgées, non… Il faudrait peut-être une aile pour les personnes plus vieillissantes. » (Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)

Dans de telles structures, l'adaptation de l'architecture et des activités proposées améliorerait sensiblement les conditions de détention. L'enjeu serait aussi de les protéger des autres détenus.

« Je pense que cela ne peut pas être néfaste de les regrouper entre eux, je pense que cela leur évite… déjà cela peut leur permettre d'aller en promenade sans qu'ils soient embêtés, donc ils peuvent sortir tout le temps comme ils veulent et être beaucoup plus libres entre guillemets dans la prison… Là on a eu un détenu, d'un certain âge qui travaille et il y a un moment où à l'endroit où il travaillait il a été embêté par les jeunes. Il était embêté par les jeunes. (…)
Il devrait faire un système, je ne sais pas de petites prisons, où il n'y aurait pas trop de détenus parce que cela serait compliqué à gérer mais une prison avec 60 détenus où il y aurait des détenus à difficultés réduites ou bien des personnes âgées où on pourrait adapter la détention.
- Est-ce que pour vous il y a un âge où les détenus n'ont plus rien à faire en prison ?
- Un âge… je ne peux pas dire… cela veut dire qu'on ne peut plus payer si on a fait un crime… Non, je pense que non… il faudrait des prisons adaptées. » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

De telles institutions devraient avant tout permettre que les détenus aient accès à des soins de *nursing* et de *care* dont ils peinent à bénéficier aujourd'hui.

« Vraiment, il faudrait des structures où ils aient accès aux soins, où il y ait suffisamment de soin pour les prendre en charge et peut-être que cela soit autre chose, que ce soit des activités, il faudrait vraiment des structures adaptées. » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)
« Quand la personne elle n'a plus de repères, qu'elle ne sait plus quel jour on est… Là il faut une prise en charge peut-être spécifique avec une prise en charge médicale plus importante, une structure particulière peut-être dans un hôpital, dans un hôpital prison pour détenus incarcérés pour des personnes qui ne sont plus âge d'être en prison.
- En âge ou en état ?
- Non, quand le mental il ne tourne plus rond.
- Il ne faudrait pas les libérer ?
- Non. Ça reste des détenus. » (Marlène, surveillante en CD au QF, 36 ans, depuis 10 ans dans l'AP)

Selon le personnel, ces structures offriraient des conditions de détention plus dignes. Elles les délesteraient également d'une charge qui pèse actuellement dans l'exercice de leur fonction.

> « Disons que je pense que ces détenues-là ne devraient pas être en détention ici. Pas en détention normale. Je pense qu'il devrait y avoir une détention pour les personnes comme ça, qui ont des difficultés à se déplacer, qui ont un handicap lourd, ne devraient pas être en détention avec d'autres détenues. Parce que rien n'est fait pour elles ici. (…) Des fois, quand on a des mauvaises journées, qu'en plus on nous rajoute ce problème de pipi ou de crachat, et on crie, alors que ce n'est pas forcément la faute, on n'a pas la patience de quelqu'un qui travaille en maison de retraite par exemple. Nous, on n'est pas infirmières, on n'est pas aides-soignantes, on est surveillantes. Une détenue qui crache, il y a un compte-rendu, elle est vue, elle est punie à la rigueur. Mais comment voulez-vous une personne comme ça, c'est une personne vieillissante, c'est une personne voire handicapée, qui n'a plus toute sa tête. Alors, est-ce que nous, avec notre formation, on est apte à encadrer des personnes comme ça ? Donc oui, c'est le gros problème pour moi. On n'est pas formées pour. Après je ne suis pas pour les libérer, non. Parce que je pense qu'elles ont quand même une peine à subir. Je pense que si elles ont fait telle chose, et qu'elles ont été condamnées pour une longue peine, moi, je ne suis pas pour les suspensions de peine. Je suis pour dans le sens où elles quittent le milieu de détention. C'est très bien. C'est méchant, mais ça arrange un peu tout le monde. Mais je pense qu'elle devrait terminer sa peine dans un milieu de privation de liberté, mais autre qu'une détention qui n'est pas adaptée pour elle. Je ne sais pas, créer un milieu où il y aurait des assistantes médicales, des lits médicalisés dans chaque cellule, une surveillante, oui, parce que ça reste quand même des détenues, mais avec peut-être une infirmière un peu plus présente qu'ici. » (Juliette, surveillante en CD au QF, 30 ans, depuis 8 ans dans l'AP)

3. Mais un choix qui n'a pas que des avantages

Outre la question de la faisabilité financière de telles structures, l'hypothèse de leur création soulève de multiples interrogations : seraient-elles des maisons d'arrêt ou des établissements pour peine ? Comment s'effectuerait la décision d'affectation en leur sein ? Sur un critère d'âge ? A partir de l'évaluation de leur état physique ? Les détenus pourraient-ils choisir eux-mêmes d'y être incarcérés ? Auraient-ils la possibilité de refuser un placement dans un tel lieu ? Nécessairement peu nombreuses, la question de leur emplacement sur le territoire ne serait pas simple, eut égard au maintien des liens familiaux que l'administration pénitentiaire doit s'efforcer de faciliter.

En outre, l'effet stigmatisant de ces structures serait particulièrement important. Rose, une CPIP parle d'une « prison mouroir ».

> « Ça serait vraiment stigmatisant, ça serait du parcage... ça pourrait aussi être vécu comme ça, "on est parqués dans des maisons de vieux »... Ca les confronterait encore plus à leur image de personne vieillissante, comme si on faisait un asile de vieux. » (Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)

> « C'est-à-dire que vous êtes affecté dans un établissement étiqueté tel ou tel, ça veut dire que vous êtes vous-mêmes étiqueté tel ou tel, et que c'est affiché comme tel vis-à-vis de tous vos détenus, etc. Donc il a une mise en public de cet aspect de votre vie. » (Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)

Par ailleurs, ces structures iraient dans le sens d'une sectorisation et d'une spécialisation de la prise en charge des détenus par l'administration pénitentiaire. Si une telle orientation tend à améliorer la prise en charge des détenus sur certains aspects, elle fait néanmoins débat.

> « Est-ce que le fait de sectoriser comme ça toutes les personnes pour tel truc, mettons, c'est comme la prison est spécialisée pour les agressions sexuelles, dans telle prison c'est pour ceux-là… Bon ce n'est pas génial. Je ne trouve pas ça favorable. Pour moi ça n'a pas de sens de séparer les personnes, comme les séparer selon leur couleur de peau… La vraie vie, je veux dire à l'extérieur, tout le monde est mélangé. (…) Même au niveau physique, je ne sais pas si c'est bon au niveau somatique et psychique d'être toujours avec les personnes du même âge, qui sont vieillissantes. » (Laurence, 36 ans, personnel médical en MA)

A l'image des maisons de retraite, ces structures pourraient faire perdre les effets stimulants de la présence des plus jeunes.

> « Je pense que ce n'est pas bon de créer des établissements spécifiques parce que dans la vie on n'est pas par genre, pas classe d'âge alors évidemment nos amis vont être plutôt dans la même tranche d'âge mais dans la vie, nos voisins ne le sont pas forcément par exemple donc moi je ne suis pas pour ça, je ne pense pas non plus que c'est une bonne chose parce que cela ne permettra pas non plus de créer une dynamique s'ils sont tous avec les mêmes problématiques, handicapés, ce n'est pas possible, pour moi il faut différents profils. Même une aile dans les établissements, je ne suis pas trop pour. » (Pauline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

> « Je pense que l'hétérogénéité est favorable, parce que l'on mélange les personnes âgées, donc qui trouvent un soutien avec les personnes un peu plus jeunes. » (Claude, surveillant en CD, 54 ans, depuis 33 ans dans l'AP)

Chapitre 7

Sortir de prison : le désavantage des détenus âgés

La préparation de la sortie des détenus nécessite toujours 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…). De façon générale, les représentations sociales attachées aux détenus et la difficile coordination entre le temps judiciaire (octroi d'un aménagement de peine) et le temps des structures extérieures (centres d'hébergement par exemple) sont à l'origine de certaines difficultés. Dans ce chapitre, nous nous interrogeons sur les spécificités de cette préparation dans le cas des détenus âgés. Nous nous demanderons d'abord quel sens est donné au « projet de sortie » dans le cas des personnes incarcérées âgées. Nous rendrons compte ensuite des difficultés rencontrées pour trouver un hébergement, avant d'évoquer les situations pour lesquelles la prise en charge est particulièrement problématique.

I. Le sens du « projet de sortie »

1. Une mise en œuvre plus ou moins complexe

La préparation de la sortie des détenus âgés pose des problèmes plus ou moins importants selon les cas. Selon le rapport de l'Observatoire Régionale de la Santé de la Basse Normandie, « la préparation de la sortie des détenus âgés, handicapés ou dépendants diffère radicalement selon le type d'établissement. En effet, elle apparait peu problématique pour une personne en maison d'arrêt. (…) Le problème est tout autre pour les détenus en établissement pour peine. Après 5, 10, voire 30 années de détention, les liens familiaux sont souvent rompus, une perte d'autonomie a pu s'installer, les aides sociales peuvent être difficiles à obtenir »[252]. Le type d'établissement n'est en fait qu'un facteur de confusion et ce sont les caractéristiques des détenus, différentes selon que l'on sort d'une maison d'arrêt, d'un centre

[252] Observatoire régional de la santé de Basse-Normandie, 2007, *op. cit.*, p 48.

de détention ou d'une maison centrale, qui différencient les sorties. Quatre éléments principaux doivent être pris en compte : l'âge des détenus, leur parcours de vie, leurs liens avec l'extérieur et leur état de santé. Ainsi, la sortie des détenus âgés qui ne sont pas encore à la retraite, et qui doivent donc trouver un emploi, pose des problèmes très différents de celle des détenus déjà à la retraite.

La préparation de la sortie et la manière dont elle est appréhendée par les acteurs dépend très largement du parcours de vie et notamment de l'âge auquel ils ont été incarcérés, du temps passé en détention, des emplois qu'ils ont occupés... De ce point de vue, la sortie s'avère plus ou moins complexe selon que les détenus s'apparentent à l'un ou l'autre des deux idéal-types présentés dans ce travail.

> « Il y a deux types de détenus je pense, il y a les détenus qui ont un parcours délinquant très important, un casier judiciaire où ils n'ont fait que des allers-retours en prison et là pour faire sortir ces gens-là avec quelque chose qui puisse les maintenir hors de la prison c'est très compliqué (…). C'est vraiment très compliqué parce qu'il faut vraiment travailler sur une problématique globale, il faut trouver un hébergement, il faut travailler sur l'addiction, il faut travailler sur ce que la personne va faire et à 60 ans c'est compliqué, c'est la retraite ou rien, c'est très compliqué de trouver un emploi. Et puis il y a tous les autres détenus qui sont là parce qu'à un moment dans leur vie il y a quelque chose qui n'a pas été donc ce sont souvent des personnes qui sont là pour homicide ou des personnes qui sont là pour agression sexuelle, des affaires de mœurs, du coup la prison c'est un temps et ils ont dehors malgré tout une espèce de stabilité sociale. Même si la femme est partie, il y a quand même une espèce de force qu'il avait avant et du coup il y a soit une maison qui les attend quand même, ils ont eu un emploi la plupart de ces gens-là sur de longues années donc ils peuvent prétendre à la retraite donc il y a que le dossier retraite à monter et du coup ce n'est pas ceux pour qui c'est le plus compliqué de gérer la sortie. Après ce sont des personnes qui intellectuellement peuvent être un peu plus aguerries, donc c'est plus facile, ils peuvent un peu plus se débrouiller. » (Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)

De leur parcours de vie dépendront aussi largement les ressources dont ils disposeront.

> « -Est-ce que les questions se posent différemment pour quelqu'un qui arrive incarcéré à 65 ans pour la première fois, ou ceux qui ont vieilli en prison parce qu'ils ont eu des lourdes peines ?
> -C'est différent, déjà, par leurs ressources, parce qu'ils n'auront pas la même pension de retraite. Et souvent, s'ils arrivent âgés, ils ont encore une famille, un entourage. » (Servane, CPIP, 35 ans, 8 ans d'ancienneté)

La sortie est aussi largement fonction des liens que le détenus a conservé ou renoué avec des personnes extérieures. Selon qu'il est ou non socialement isolé, l'anticipation de la sortie sera différente.

Si l'on considère ces deux derniers éléments (le parcours et les liens sociaux avec des proches à l'extérieur), la sortie apparait beaucoup plus difficile pour les longues peines. Le rapport d'activité 2012 de la maison centrale où nous avons menée l'étude, indique à ce propos « Sur les 143 détenus éligibles à la libération conditionnelle, 37 ont fait une démarche, soit 25,9 % d'entre eux. Ce chiffre est symptomatique de la difficulté de monter un projet d'aménagement de peine pour les personnes condamnées à de très lourds quantum ». Aux obstacles pour trouver un emploi et un hébergement après des années de vie en prison, qui ont très souvent brisé tous les liens avec l'extérieur, s'ajoute la difficulté de se défaire des habitudes carcérales et de s'acclimater à une société qui a énormément évolué. Les personnes que nous avons rencontrées, évoquent par exemple la situation de détenus incarcérés avant que l'euro ne soit adopté, ou encore de la place prise par les nouvelles technologies. Les détenus incarcérés depuis de longues années ne connaissent pas ce monde-là.

> « Quand il va sortir, admettons qu'on le met aujourd'hui dehors, il est perdu, complètement perdu ce mec-là qui a passé des années et des années en prison. Ils sont deux ou trois qui sont en prison avant 1970 mais ces gens-là je ne sais même pas ce qu'ils vont faire dehors. Quand on parle de la sortie des vieux, pour quoi faire dehors ? Même P., on ne va pas le mettre dehors… Je ne sais même pas s'il est dangereux. Je ne sais pas, c'est un ancien condamné à mort… Cela fait 46 ans de prison » (Adam, gradé en CD, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

Enfin, l'état physique des détenus apparait déterminant. La sortie est envisagée de façon tout à fait distincte selon que les personnes sont en bonne santé, malades ou en situation de perte d'autonomie.

2. Pour quel projet de vie ?

La sortie s'envisage également distinctement selon qu'elle relève d'un aménagement de peine ou d'une sortie en fin de peine. Pour tous néanmoins, 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. Une partie des détenus âgés sont à la retraite, il n'est donc pas question d'envisager un retour à l'emploi. Pour les détenus proches du second idéal-type[253], qui sont moins souvent en âge d'être à la retraite, la difficulté réside d'une part dans leur manque d'expérience professionnelle. Ils ont été très éloignés du marché du travail au cours de cette vie dont ils ont passé une bonne partie en prison. D'autre part, les conditions

[253] Voir le chapitre 4.

économiques en France sont telles qu'il n'est facile pour personne – et sans doute encore moins pour un ancien détenu - de trouver un emploi après 50 ans. Enfin, après de longues années passées en prison, il peut être difficile d'accepter certaines contraintes du travail (autorité des supérieurs hiérarchiques, horaires précis, etc).

> « On a en plus des personnes qui ont des parcours de vie qui ne sont pas très stables en termes de travail donc commencer à travailler à 55 ans, c'est illusoire. Cela veut dire être capable de respecter la consigne d'un patron, être capable de se lever, supporter la fatigue, les transports et les choses sont assez compliquées à ce niveau-là. Pour nous c'est un facteur de risque entre guillemets, d'être âgé et de sortir de prison, au niveau de l'insertion professionnelle moi je me dis que ce n'est pas tout à fait gagné, ce n'est pas quelque chose que le garçon a pour lui. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Or, selon les professionnels, il est difficile de justifier un aménagement de peine qui ne se serait pas construit autour d'une activité professionnelle.

> « Le juge peut comprendre qu'on ne va pas lui trouver un 39h parce qu'il n'en est pas capable mais après de toute façon, le juge il veut qu'il y ait quelque chose, il veut qu'il y a ait quelque chose dans le dossier parce que pas de travail, cela veut dire pas de revenus, et même moi, je ne vais pas faire sortir un détenu sans revenus, je trouve que c'est un pousse au crime et du coup c'est toute la problématique que si on ne peut pas mettre de travail, qu'est-ce qu'on met et de quoi le gars il va vivre et c'est ça qui est compliqué. 50-55 ans on est encore jeune et là tout va bien, ils sont juste vieillissants et là ils n'ont pas le droit à une allocation mais pour autant ils sont très difficilement ré-insérables sur le marché du travail parce qu'il ne faut pas rêver et ben là, qu'est-ce qu'on fait ? » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

> « La réinsertion en France, passe par l'insertion professionnelle, c'est la grosse problématique que l'on a, la personne peut se réinsérer quand elle a un travail. En France, c'est vraiment culturel, quelqu'un qui ne travaille pas, on le regarde de travers, quelqu'un au chômage, une mère au foyer, c'est pas normal et finalement c'est aussi cela qui se répercute sur les logiques de réinsertion, sur les détenus et sur le fonctionnement des structures. » (Apolline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

En France, la politique de réinsertion est pensée presque exclusivement en termes de réinsertion professionnelle. Elle est également très axée autour de la recherche d'un logement. L'articulation très étroite entre travail et logement est une des caractéristiques des dispositifs visant à la réinsertion.

> « Au niveau des personnes âgées, pour moi les problématiques commencent à partir de 50-55 ans. Cela parait jeune parce que c'est là où l'insertion professionnelle devient plus complexe et quand on envisage une sortie, quand on ne peut pas les insérer professionnellement c'est compliqué parce qu'il y a beaucoup de nos partenaires en termes d'hébergement qui travaillent aussi l'insertion professionnelle. Du coup quand on a des personnes qui ne sont plus en âge d'être insérées professionnellement ou pour lesquelles cela va être plus compliqué, on sait que

> le choix des structures se réduit considérablement. Et ça vraiment c'est notre grosse problématique et quand c'est difficile d'insérer professionnellement quelqu'un et ben c'est difficile de trouver un hébergement et si on ne peut plus travailler, qu'est-ce qu'on met dans un projet de sortie, c'est toute la problématique, surtout pour des gens qui sont encore jeunes à 50 ans on est encore jeune » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Les centres d'hébergements sont très souvent évalués sur la base de leur capacité à réinsérer les personnes qu'ils hébergent sur le marché du travail. Ils anticipent les problèmes qu'ils auront pour trouver un emploi à d'anciens détenus âgés et sont de ce fait généralement opposés à les accueillir.

> « Les très longues peines, ils dépendent de l'aide sociale donc on va faire appel aux CHRS, sauf que ces CHRS comme leur nom l'indique ils sont dans un objectif de réinsertion sociale et pour eux, cela passe par une réinsertion professionnelle, sauf que vu que ce sont des gens qui ne peuvent plus travailler, eux se retrouvent en difficulté pour les réinsérer et donc souvent, on est confrontés à des CHRS qui ne prennent plus les personnes de plus de 60 ans. La finalité pour eux en général de l'insertion ça va être le travail, pour beaucoup. Les CHRS ils ne savent pas quoi faire avec les plus âgés et ils vont préférer laisser la place à des personnes qu'ils pensent pouvoir réinsérer.» (Apolline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

> « On a quelques partenaires avec qui on travaille mais ce n'est vraiment pas grand-chose… Il n'y en a pas beaucoup. Parfois ils nous les prennent à partir de 50 mais comme eux ils ont leur financement par rapport à la réinsertion professionnelle et du coup c'est pour ça qu'il y a des limites d'âge. Ils ont des financements du conseil général qui vont dépendre de leur taux de réussite en termes d'insertion professionnelle donc c'est vraiment compliqué. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Même si les travaux ont depuis longtemps montré la pluralité des « conduites en situation de retraite »[254], les professionnels en détention soulignent qu'il n'est pas évident d'élaborer un projet pour la sortie des détenus âgés dans la mesure où la retraite est souvent synonyme d'un retrait de la vie sociale… Quel « projet de vie » peut-on construire quand on s'approche de la fin de celle-ci ?

> « On n'a rien à construire. A 50, 60, 70 ans, on n'est plus dans une réinsertion donc une personne qui va arriver ici en détention, qui va avoir 60 ans, là par exemple j'ai un patient qui va avoir 70 ans, il n'est pas dans une dynamique de sortir d'ici avec un travail, donc c'est assez compliqué parce qu'ils n'ont plus de famille, pour certains ils n'ont plus d'enfants, leurs enfants leur tournent souvent le dos en fonction des délits et puis on n'a rien à reconstruire, c'est très compliqué pour eux. Un jeune de 25 ans que l'on va mettre en aménagement de peine, on va partir sur un projet derrière l'incarcération, donc on va travailler là-dessus. Un patient de 70 ans, on ne travaille pas sur un projet. On travaille sur la prise en charge pendant l'incarcération et puis bon « est-ce que vous aurez un logement derrière » et puis voilà, cela s'arrête là, je trouve que c'est super dur psychologiquement pour eux. » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

[254] Guillemard A. M., *La Retraite, une mort sociale*, La Haye, Mouton,1972.

> « C'est plus compliqué à mettre en place parce qu'un jeune on sait très bien pourquoi il va demander un aménagement de peine soit pour une recherche d'emploi, soit il a déjà l'emploi et il veut travailler. Là c'est clair pour les jeunes mais pour les personnes âgées il faut trouver les critères qui correspondent pour un aménagement de peine ou une préparation à la sortie « Monsieur qu'est-ce que vous allez faire ?» » (Barthémy, gradé en MA, 52 ans, depuis 30 ans dans l'AP)

3. Des difficultés à satisfaire aux critères pris en compte par les JAP

La vie en détention des détenus âgés ne leur permet pas de préparer un « bon dossier » d'aménagement de peine. Ils mènent, nous l'avons vu, une vie plutôt recluse, ils font peu d'activité parce qu'ils ne souhaitent pas être confrontés aux autres détenus ou parce qu'ils ne peuvent pas y participer. Le travail leur est peu accessible soit en raison de leurs difficultés de santé et de l'inadaptation des postes proposés, soit parce que, bénéficiant d'une pension de retraite, ils ne sont pas considérés comme prioritaires. Or, activités et travail constituent des éléments essentiels pour les juges d'application des peines. A leurs yeux, ce sont des marqueurs du « bon comportement » de la personne détenue.

> « Quand je suis arrivée en détention, il parait que j'ai fait un AVC… Mais bon, je n'ai pas de séquelles. Par contre, ben le problème c'est qu'à cause de cela, j'ai perdu 4 mois de RPS. A la suite de ça, moi on m'avait dit que je ne pouvais ni travailler ni aller en cours alors je n'ai rien fait, je suis restée dans ma cellule. Sauf qu'ensuite, j'ai découvert que sur le certificat, il y avait marqué travail interdit mais cours autorisés, mais ça je ne l'ai su qu'après et ce n'était pas ce que l'on m'avait dit. Quand je suis passée en commission, je pouvais avoir 9 mois et 42 jours… La juge elle a estimé que je n'avais pas assez fait d'efforts pour la réinsertion et elle a supprimé 4 mois de RPS. » (Geneviève, 68 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 2 ans, primaire)

Par ailleurs, les perspectives peu optimistes quant à la reprise d'une activité professionnelle à l'issue de leur détention peuvent également être appréciées comme un élément négatif de leur dossier de demande d'aménagement de peine Le travail étant considéré comme l'un des principaux garants de la réinsertion, ne pas travailler à la sortie constitue un désavantage certain. Si les CPIP assurent que les juges évaluent les dossiers des détenus âgés libérables en considérant les raisons qui justifient l'absence d'une reprise d'un travail, ils attendent cependant que leur dossier contienne, à défaut d'un emploi, une activité montrant que le détenu s'efforcera de se réinsérer. Les CPIP essaient donc de trouver des activités bénévoles dans des associations.

> « On ne leur demande pas forcément du travail mais la participation à certaines activités culturelles par exemple cela nous convient aussi très bien et convient aussi très bien au magistrat, ce n'est pas le travail à tout prix. C'est juste de ne pas rester tout seul, sans être occupé pendant la journée. Cela peut aussi être des cours d'espagnol ou je ne sais quoi… De garder une certaine vie active, ne pas être totalement désocialisé, ne pas rester tout seul dans sa cellule, c'est ce que le magistrat et nous attendent des détenus. Et dehors, c'est un peu pareil. » (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

Le projet doit donc fournir la preuve que la personne âgée ne sera pas complétement inoccupée à sa sortie. L'oisiveté à la sortie est très négativement perçue par les professionnels et, selon eux, par les magistrats.

> « Comme il n'y a pas de projet parce qu'on ne peut pas monter de projet professionnel ou autre, c'est compliqué finalement de présenter le dossier. Alors quand il y a une pathologie médicale, on peut mettre en avant cela que cela devient compliqué de rester en détention mais quand la personne est âgée mais en bonne santé… Je pense que c'est compliqué. Il faut justifier en général d'un emploi pour demander un aménagement de peine, là on ne peut pas leur imposer de travailler parce qu'ils sont âgés alors on passe par des activités bénévoles pour qu'ils soient un minimum occupés au cours de leur semaine, qu'ils ne sortent pas sans rien faire comme si on avait oublié la peine mais voilà, cela passe par des activités bénévoles. Alors on ne parle pas de gens qui ont 80 ans, qui sont grabataires mais des gens qui sont physiquement aptes donc des gens qui sont à la retraite, où on ne peut pas leur imposer d'avoir un travail mais on leur dit qu'une activité bénévole, pour vous occuper, pour donner du temps aux autres, pour justifier un minimum l'aménagement de peine. C'est pour éviter le risque d'oisiveté à l'extérieur, et le risque de récidive en fait » (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

Si l'oisiveté est considérée comme un facteur de récidive, l'engagement dans une activité, quelle qu'elle soit, revêt également une dimension morale. Elle témoigne que les personnes s'efforcent de reprendre une place dans la société et souhaitent participer au contrat social qui nous lie. Car l'aménagement de peine tend à être défini « comme un engagement, où il s'agit de faire ses preuves en permanence, comme si le condamné avait entièrement en main sa trajectoire et était complétement libre des choix qui gouvernent sa vie »[255]. En ayant un « occupationnel », les détenus se positionnent comme acteurs de leur vie ; ils se montrent, même symboliquement, utiles à la société vis-à-vis de laquelle ils sont encore redevables compte tenu des actes qu'ils ont commis. La participation à une activité doit enfin permettre de s'assurer que la personne ne sera pas complétement isolée à sa sortie et qu'elle entretiendra des liens sociaux.

[255] Devresse M.-S., 2012, *op. cit.*, p. 71.

« Nous à notre niveau on se dit que de ne rien faire, ce n'est pas bon pour la réinsertion. Et avoir une activité c'est aussi voir des gens et voir des gens c'est aussi des personnes qui éventuellement peuvent remarquer si cela ne va pas ou si la personne reprend de mauvaises habitudes, une prise d'alcool, des propos inquiétants et voir une dégradation, c'est tout ça qui est aussi important pour éviter des reprises de conduite qu'ils pouvaient avoir avant. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

« Pour les magistrats, c'est « ok, on lui donne un aménagement de peine mais qu'est-ce qu'il va faire ? Qu'est-ce qu'il va faire de ses journées ? On ne va pas le laisser se promener comme ça dans la rue toute la journée ». Il faut un occupationnel. Et puis c'est pareil, pour se réinsérer, si la personne reste toute seule, toute la journée à attendre que cela passe, en termes de réinsertion, cela veut dire qu'elle n'a pas de liens… après la personne peut être rattachée à une association de quartier sans que l'on sache qu'il vient de prison, c'est juste aussi histoire d'avoir un temps occupationnel. » (Apolline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

4. Dilemmes des professionnels : inciter et prévenir, rassurer et alerter

Anticipant les difficultés que certains détenus âgés devront affronter à leur sortie, les professionnels éprouvent un certain malaise : ils sont contraints de les inciter à préparer un projet de sortie tout en ayant conscience qu'ils peineront à élaborer un projet répondant aux garanties exigées par les JAP. Parfois, ils font le choix de ne pas évoquer la sortie afin de ne pas créer de faux espoirs.

Quand les détenus sont incarcérés depuis de longues années, il est tout autant nécessaire de les rassurer quant à leur capacité à retrouver une place dans la société que de les prévenir des difficultés auxquelles ils vont devoir faire face. D'un point de vue financier notamment, s'il convient de ne pas accroitre leurs inquiétudes, il est nécessaire de les inciter à prendre conscience du « coût de la vie ». L'équilibre à tenir est inconfortable, entre d'un côté, la nécessité de rappeler la réalité qui les attend et de l'autre, celle de faire en sorte qu'ils ne se démobilisent pas[256].

« Il y a des gens qui me disent qu'ils angoissent quant à la sortie. C'est assez fréquent et là l'objectif c'est de lever ces angoisses, de mettre en place des permissions de sortie pour que les choses arrivent de façon progressive. » (Rose, CPIP en CD, 32 ans, 5 ans d'ancienneté)

De la même manière, les CPIP doivent s'assurer que les ambitions des détenus sont compatibles avec leur âge. Signifier un détenu ce qu'il ne pourra pas faire, à cause de son âge ou de son passé carcéral, peut être très violent et blessant.

[256] A ce titre, les échanges entre des CPIP et des détenus dans le documentaire « Vieillir à l'ombre », de Johanna Bedeau, sont tout à fait éclairants.

« On voit que c'est un peu compliqué parce que même s'il est dans un bon état physique, déménageur cela demande quand même des aptitudes physiques particulières. Après ça c'est justement le métier de CPIP, il veut sortir, d'accord, c'est une chose mais est-ce que le projet de sortie va réellement lui permettre de se réinsérer, de prévenir la récidive ? Il y a leurs rêves et puis ce qui sera possible. Et puis ça c'est vraiment le problème des longues peines, c'est qu'à un moment, ils déconnectent de la réalité, de notre réalité, et forcément qu'ils se créent un rêve, cela me parait assez logique, c'est une sorte de protection, cela leur permet de garder de l'espoir. C'est à nous ensuite d'ajuster par rapport aux réalités extérieures, par rapport à ses capacités à lui aussi parce qu'ils pensent avoir beaucoup de capacités mais confrontés au milieu libre, il y a beaucoup de handicaps qui resurgissent. » (Apolline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

« On en a parlé ce matin, la maison de retraite il ne veut pas parce qu'il a quatre-vingt ans mais il a encore toute sa tête et il est assez autonome. Il a des amis en Vendée qui sont propriétaires d'un camping qui pourraient mettre un terrain à sa disposition avec un mobil-home. Je lui ai dit « mais ce n'est pas super confortable et puis vous allez passer vos hivers là-bas ? Vous êtes toujours autonome, mais vous pourrez pas aller faire vos courses », « Oui, oui, je conduis, il n'y a pas de soucis ». Mais est-ce qu'il a pris conscience de son âge et de son vieillissement parce qu'à quatre-vingt ans. » (Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

A l'inverse, il est parfois nécessaire de déconstruire les obstacles qu'ils pensent devoir affronter, en leur montrant qu'il est néanmoins encore possible de faire des choses à leur âge.

La préparation de la sortie nécessite un tel investissement de la part des professionnels de l'administration pénitentiaire que, parfois, il peut leur arriver de sortir de leur rôle. La situation présentée dans l'encadré suivant montre l'implication d'une directrice de SPIP, assistante sociale de formation, dans l'accompagnement d'un détenu afin qu'il puisse revenir à son domicile. Une stagiaire DSPIP, présente à ses côtés lors de notre entretien, reconnait qu'elle n'en n'aurait pas fait autant.

Valérie, DSPIP, raconte avoir dû assurer la mise en œuvre d'un retour à son domicile d'un détenu âgé ne bénéficiant d'aucun relais à l'extérieur. Celui-ci avait été condamné pour le meurtre de son épouse, meurtre commis à son domicile. Valérie s'est rendue avec lui et avec la bénévole qui lui rendait visite régulièrement en prison, à son appartement qui n'avait jamais été ouvert depuis les perquisitions faites peu après le drame. Elle a d'abord du contacter un serrurier, puis, elle a accompli les démarches pour rétablir l'eau et l'électricité. Elle a également été contrainte d'effectuer un important ménage, tout étant resté en l'état depuis le soir du meurtre, près de quatre ans auparavant.

« Il n'y a pas longtemps, j'ai organisé la sortie d'un détenu de 74 ans, avec des problèmes de santé, qui souhaitait absolument faire un retour à son domicile. J'ai tout organisé avec sa visiteuse… Mais ça a été quelque chose… On est allés tous les trois à son domicile, on était tous les trois… Alors c'est très rare, j'ai réussi à avoir l'autorisation de la

DSPIP exceptionnellement, il a fallu que je la travaille vraiment au corps parce que c'est vrai que ce n'est pas notre travail et en même temps il n'y avait personne, ce monsieur était complètement isolé. L'UCSA pour le coup n'arrêtait pas de lui dire qu'il ne dépendait pas d'une maison de retraite, qu'il pouvait très bien rentrer chez lui… Alors là, pour le coup, je me suis quand même plusieurs fois accrochée avec l'UCSA, qui en plus eux m'engueulait parce que cela n'allait pas assez vite… J'ai dit « mais moi je veux bien, je dis à la juge de le laisser sortir comme ça mais il n'a pas de lit, pas de matelas, l'appartement cela fait trois ans et demi qu'il n'a pas été occupé, on ne sait même pas dans quel état il est »… Mais quel choc, quel choc en rentrant dans cet appartement où les faits ont été commis, il a quand même tué sa compagne dedans… Et nous quand on est arrivé, au milieu de la pièce, il y avait le matelas avec une tache de sang grande comme ça… Ça n'avait jamais été nettoyé, il n'y a personne, il n'a personne ce monsieur, il était complétement isolé. Les flics avaient laissé leur combinaison blanche et leurs gants par terre… Depuis trois ans et demi… Les gants, ils les avaient mis dans les toilettes, chasse d'eau pas tirée, c'était immonde là-dedans… Nous on a trié tout ce qu'il y avait à jeter au milieu des deux-pièces parce que c'était un deux-pièces et c'est son voisin qui a pris toutes les affaires, qui a donné les vêtements parce qu'en plus, pareil, le choc, toutes les affaires de la victime étaient là… Et lui il ne se souvenait pas du tout qu'il vivait comme ça, il était persuadé que son appartement avait été squatté tellement il était dégradé et sa voisine disait « mais non, vous vivez ici, cela n'a pas été squatté ». Tout venait de brocantes, on a trouvé des roues de vélo, des vieux trucs, des bouteilles partout, des camemberts séchés… Enfin bon… Et il ne savait plus où étaient les clés de sa maison, impossible de s'en souvenir. Elles n'étaient pas sous scellés, les flics ne savaient pas où elles étaient, on les a retrouvées nulle part dans son appartement. Donc moi je disais à l'UCSA « ok moi je le laisse sortir, mais il ne peut même pas rentrer chez lui, il n'a pas de clés ». Donc ce jour-là, on a organisé une permission, on a pris rendez-vous avec un serrurier qui a péte la porte d'entrée, qui a changé la serrure… Mais voilà, tout cela s'organise et pour le coup, ce n'est pas du boulot de CPIP, mais on est obligés de le faire, on est obligés de le faire sinon le monsieur on fait quoi ?... Bon des cas comme ça il n'y en a pas non plus souvent… Je pense que là ma formation d'assistante sociale y est pour quelque chose.

La directrice stagiaire : Moi je ne l'aurais pas fait… non…

- Alors que moi cela ne me pose aucune question… Ben tu aurais fait comment ?... Le problème c'est que le serrurier il ne peut intervenir qu'en la présence du locataire, tu fais comment ? Il est incapable…

La directrice stagiaire :…avec un visiteur de prison qui l'aurait accompagné, moi je ne l'aurais pas fait, c'est sûr…

- Oui, mais là aussi il y avait sa visiteuse et elle, elle était d'accord pour l'accompagner mais elle me disait que s'il avait un malaise, parce qu'il était quand même assez malade, et elle me disait « moi je fais quoi ? Je ne me sens pas… Je veux bien l'amener, mais je ne me sens pas de l'amener toute seule ». Pour le coup, là par contre je n'ai pas demandé à la CPIP, en plus à l'époque il était suivi par une CPIP stagiaire et j'ai dit par contre « si effectivement il y a quelqu'un à emmener, c'est moi, en tant que chef de ce service, en tant qu'assistante sociale », j'avais plusieurs raisons si on l'emmenait…

La directrice stagiaire : Moi je ne l'aurais pas fait… »

II. Trouver un hébergement, un long processus

La difficulté de la préparation de la sortie des détenus âgés réside également dans la recherche d'un hébergement.

> « A partir du moment où il n'y a pas de point de chute, pas d'hébergement qu'il ait plus ou moins 60 ans, cela devient très compliqué. A partir du moment où on peut les poser quelque part, on peut monter plein de choses… Enfin, plein de choses, c'est en tout cas plus facile de construire quand on sait déjà où il va se poser, quand il a un toit sur la tête, c'est déjà plus facile parce que quand il n'y a pas de toit, qu'il ait plus ou moins de 60 ans, on se heurte à une importante difficulté. » (Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)

Quels sont les principaux obstacles pour trouver un logement à une personne âgée incarcérée libérable ?

1. Quand la famille est là, est-ce toujours plus facile ?

La préparation de la sortie apparait toujours moins problématique quand les liens familiaux sont maintenus. Il n'est pas rare d'entendre les professionnels dire que « quand il y a la famille ça va, sinon, c'est vraiment compliqué ». Comme les détenus âgés ont moins souvent maintenus des liens familiaux que ceux plus jeunes[257], la préparation de leur sortie est *a priori* plus complexe.

> « C'est déjà difficile de par leur statut et aussi de par le fait qu'il n'y ait plus de relais à l'extérieur. » (Odile, Assistante sociale en CD, 53 ans, 30 ans d'ancienneté)

Néanmoins, la présence de la famille ne résout pas tout. D'abord, elle ne peut en soi constituer un « projet de sortie ».

> « C'est vrai que rentrer dans la famille sans avoir de boulot et être juste chez papa et maman et le fils et la fille, c'est pas forcément assez rigoureux, assez contraignant, pour certains profils le juge accordera pas une sortie dans ces cas-là ça c'est sûr. Il faut trouver des activités peut-être associatives ou des choses, des choses un peu plus cadrées » (Joëlle, CPIP en CD, 30 ans, 3 ans d'ancienneté)

[257] Voir le chapitre 1.

Ensuite, l'entourage familial des détenus, quand il existe, n'est pas forcément à même de les prendre en charge à la fin de leur peine ou dans le cadre d'un aménagement de peine. La famille peut soutenir son proche tout au long de son incarcération sans pour autant souhaiter l'accueillir à sa sortie de prison.

> « Sa fille victime avait fait des pieds et des mains pour qu'il sorte de prison, elle harcelait le médecin ici qui est son médecin traitant, par contre, à sa sortie de prison, elle a refusé de le prendre… » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Quand ils ne parviennent pas à trouver de solutions d'hébergement, certains professionnels reconnaissent qu'ils insistent parfois lourdement auprès d'un proche pour qu'il revienne sur sa décision et accepte d'accueillir le détenu à sa sortie. S'opère ainsi à l'égard de l'entourage des détenus une « injonction à la solidarité familiale ». Indra, sans solution d'hébergement pour un des détenus dont elle était référente raconte avec une certaine gêne qu'elle est parvenue à obtenir l'accord de l'un de ses fils alors qu'il n'avait pas été en contact avec son père depuis plus de 18 ans.

> « J'ai dû implorer la famille… J'ai dû appeler le fils, qui n'avait plus de liens avec son père depuis 18 ans quand même… Pour récupérer son père malade, sortant de prison… Et ouais… Donc pendant un mois, j'ai essayé, j'ai accordé un délai de réflexion à son fils qui ne voulait plus entendre parler de son père qui n'était jamais présent… Et qui au final est venu chercher son père à la sortie de prison avec ses affaires, c'était très, très émouvant les retrouvailles ce jour-là mais voilà c'était quand même assez compliqué. (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

L'entourage peut ne pas être en mesure de prendre en charge son proche à sa sortie de prison parce que les configurations familiales sont perçues comme particulièrement pathogènes du point de vue des CPIP et des JAP. Ces derniers peuvent considérées que les membres de la famille entretiennent des relations problématiques, au point qu'il n'apparait pas approprié d'y renvoyer la personne détenue à sa sortie. Autrement dit, les proches ne sont pas toujours des garants pertinents pour la réinsertion des détenus, selon les professionnels.

> « Les liens, elles les ont peut-être, mais ça ne sera peut-être pas un lien pertinent pour une sortie encadrée dans le projet de la réinsertion » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

Le détenu âgé peut aussi de pas pouvoir revenir dans sa famille quand il rencontre des problèmes de santé importants, qui nécessitent une prise en charge médicale. Des décisions judiciaires peuvent également empêcher un retour dans la famille, même s'il est souhaité par

le détenu et par ses proches. D'abord, la famille réside parfois dans un périmètre géographique où le détenu n'a plus le droit de se rendre. Ensuite, parfois interdit de fréquenter des jeunes enfants, le détenu sortant ne pourra pas être hébergé chez des proches ayant des enfants ou susceptibles de recevoir régulièrement la visite d'enfants.

2. Des partenaires rares et réfractaires à l'accueil d'anciens détenus : une pédagogie nécessaire

La recherche d'un hébergement est particulièrement difficile car peu de structures existent pour les accueillir, et les centres d'hébergement sont souvent très réticents à accepter une personne âgée sortant de prison.

> « La prise en charge de ces patients âgés quand ils sont en prison et qu'ils vont retourner à l'extérieur, il y a un vide, personne n'en veut, personne ne veut les prendre en charge. Un monsieur de 70 ans on ne va pas le mettre dans la même structure qu'une personne qui a 40 ans et qui a un projet de travail. Il n'y a pas de structure pour les accueillir, il n'y a rien… Dehors, il n'y a rien pour eux. Il y a vraiment un vide sur la prise en charge des personnes âgées. » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

2.1. Des obstacles importants

Tous les professionnels insistent longuement sur les difficultés pour trouver un logement pour les sortants de prison. Le problème n'est pas spécifique aux détenus âgés, mais il est dans ce cas plus épineux. Tous font tout à la fois le constat d'une pénurie de logements pour les personnes âgées, et d'une pénurie de lieux d'hébergement pour des sortants de prison.

> « Il y a ce problème social qui est compliqué et donc des préparations de sortie qui sont infaisables, parce qu'on n'a pas les moyens de le faire, parce qu'on n'a pas les structures pour les accueillir et c'est compliqué. » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

> « Quand ils sont encore autonomes, quand ils ont encore une mobilité, des moins de 70 ans avec une santé normale, cela ne nous pose pas plus de difficultés que les autres… On n'a pas de solutions pour les autres non plus. Alors quand en plus ils ont des problèmes de dépendance » (Servane, CPIP, 35 ans, 8 ans d'ancienneté)

Les détenus âgés de plus de 50 ans sont souvent trop jeunes et pas suffisamment en perte d'autonomie pour intégrer des établissements pour personnes âgées type EHPAD, mais ils sont dans le même temps trop âgés et trop vulnérables physiquement pour être accueillis

dans un centre d'hébergement social type CHRS. Ils ont en outre, très majoritairement, une situation financière qui ne leur permet pas un retour dans le parc locatif privé.

> « La sortie, c'est compliqué quand il n'y a pas de famille, il faut trouver un lieu. Monsieur B. il était trop jeune, moins de 60 ans donc trop jeune pour aller en maison de retraite, pas assez autonome pour être seul ou pour être en foyer, et là on fait quoi de ces gens-là ? Et ben là on galère, là on galère… Là on galère. Si je me rappelle bien, c'est son frère qui l'a pris en charge, parce qu'il avait un appartement pas loin de chez lui mais on a galéré, on a galéré. » (Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)

Les difficultés pour trouver un logement sont plus importantes encore pour les femmes détenues car les centres d'hébergement sont plus rares encore. De plus, ils accueillent bien souvent des femmes avec leurs enfants. Lorsqu'une décision judiciaire leur interdit d'être en contact avec des enfants, elles ne peuvent y être accueillies.

Si les structures sont rares, les relations noués par les agents de probation avec les partenaires extérieurs peinent à s'inscrire dans le temps. Xavier de Larminat note que « c'est plutôt l'inconsistance et la fragmentation qui caractérisent les initiatives partenariales dans lesquels les SPIP sont impliqués »[258]. Comme nous l'avons constaté également dans le cadre de cette recherche, l'auteur ajoute : « chaque agent de probation se compose un « portefeuille relationnel » constitué d'un petit nombre de partenaires privilégiés (…). Les liens de coopération reposent donc en grande partie sur des affinités consolidées au fil du temps »[259].

Les établissements d'hébergement social ou pour personnes âgées ont souvent peu de places disponibles et privilégient dans leur procédure d'octroi les personnes résidant dans leur commune ou dans une zone géographique proche. Quand elles sont incarcérées loin de leur ancien domicile, les établissements proches de la prison refusent de les accueillir en arguant du fait qu'elles ne relèvent pas de leur secteur. Pour les CPIP, il est plus difficile de faire des démarches en vue d'une admission dans un établissement éloigné. En outre, certains détenus incarcérés depuis de longues années n'ont plus de lieu de résidence à déclarer : venant de nulle part, ces détenus « déracinés » rencontrent des difficultés plus importantes encore au vu du principe de sectorisation territorial qui prévaut dans l'attribution des places d'hébergement en établissement de réinsertion sociale ou pour personnes âgées.

---

[258] Larminat (de) X., *Hors des murs. L'exécution des peines en milieu ouvert*, Paris, PUF, 2014, p 52.
[259] *Ibid.*, p 53

Le poids du stigmate carcéral pèse aussi lourdement. Les structures d'hébergement sont très souvent réfractaires à accueillir une personne sortant de prison en raison des représentations véhiculées dans la société. Les réticences sont plus fortes encore quand l'établissement pénitentiaire a la réputation d'accueillir spécifiquement des personnes ayant commis des infractions à caractère sexuel.

> « On a énormément de mal à convaincre les structures de nous les prendre, parce qu'ils ont peur du risque de récidive, puis c'est dans l'opinion publique, un pédophile, parce qu'ils les appellent comme ça, c'est compliqué, s'il y a récidive, le foyer va être stigmatisé. » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

> « Ils sont redoutés. Je connais quelqu'un qui a une histoire à caractère sexuel et en maison de retraite ça ne passe pas toujours bien au niveau, bien entendu des responsables, mais, peut-être aussi des pensionnaires. » (Michel, 58 ans, personnel médical en CD)

L'accès facile à de nombreuses informations via Internet complique l'accueil des sortants de prison dans les structures d'hébergement. Plusieurs CPIP d'un établissement de l'étude ont évoqué l'émoi suscité par l'accueil d'un ancien détenu dans un centre d'hébergement. Lorsque le personnel de ce centre a été informé qu'un de leurs résidents venait de prison, ils ont effectué des recherches sur Internet à partir de son nom, retrouvant sans difficulté l'affaire pour laquelle il avait été condamné. Il s'en est suivi un important mouvement de protestation de leur part, allant jusqu'à la menace de grève.

> « Dès que le personnel a su qu'il y avait un détenu qui venait, bah vive internet quoi, ils sont allés voir, et ils ont retrouvé ce qu'il avait fait. Ça a été un petit peu un tollé au début en disant « oui c'est un danger ». Mais en fait ça se passe bien. Mais au début ça été tout de même difficile, donc la sortie très difficile. » (Stéphane, 33 ans, personnel médical en CD)

Lorsqu'une structure accepte d'accueillir une ou deux personnes sortants de prison, elle refuse d'en recevoir d'autres par crainte d'être identifiée comme établissement d'accueil d'anciens détenus et de ne plus être considérée comme un centre « fréquentable ». La mauvaise image des détenus pourrait se reporter sur leur institution. Ils redoutent que la « contagion du stigmate »[260] et l'effet d'étiquetage[261] qu'elle produirait, leur soient préjudiciables. Le fait que les CPIP cherchent à héberger les détenus sortants dans des structures situées à proximité de l'établissement - structures qui sont souvent en nombre limité-, renforce cette crainte.

[260] Goffman E., 1975 (1963), *op. cit.*
[261] Becker H., Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance, Paris, Métaillé, 1985 (1963).

2.2. L'exemple d'une convention passée avec une structure d'hébergement

Face à ces difficultés, les CPIP s'efforcent d'effectuer un travail pédagogique[262] auprès des centres d'hébergement afin d'apaiser leurs angoisses et de déconstruire leurs fantasmes. Quand leur charge de travail le permet, ils tentent parfois de construire des partenariats. L'établissement de l'étude qui a passé une convention pour l'intervention d'auxiliaires de vie en détention[263], a également signé une convention, toujours avec le Centre Communal d'Action Sociale de la ville où il se situe, pour organiser l'hébergement des détenus âgés à leur sortie[264].

> « On a signé une convention qui permet l'accueil des détenus non dépendants, sans problème de mobilité, sur des foyers résidence qui s'appellent EPA (Etablissement pour personnes âgées). Ça fonctionne bien puisque 6 ou 7 personnes ont été accueillies depuis 2008 dans un cadre de suivi par le CPIP. » (Arnaud, DSPIP en CD, 42 ans, 18 ans d'ancienneté)

> « On innove aussi. Cette population vieillissante nous amène aussi à réfléchir sur nos modes de fonctionnement et sur nos limites car en termes d'hébergement, justement ça nous oblige aussi à nous questionner sur les hébergements qu'on peut avoir, d'où les conventions qu'on peut avoir avec le CCAS, les EPA ça nous demande aussi d'innover aussi en termes de solutions d'hébergement et de partenariats. » (Rose, CPIP en CD, 32 ans, 5 ans d'ancienneté)

Pour le CCAS, il s'agit essentiellement de garantir un accès égal des personnes détenues aux structures de droit commun.

> « La convention c'était pour formaliser un peu les choses mais aussi parce qu'il y avait une volonté politique… Ce n'est pas anodin quand même, c'est quand même un choix politique important au sens où quand on est dans le cadre des établissements privés, en général ils n'acceptent pas toutes les personnes, nous c'est au nom du principe d'égalité de tous les citoyens, d'égalité des droits de tous les citoyens que l'on agit donc on ne choisit pas, on ne trie pas… » (CCAS)

La convention pose un cadre réglementaire qui garantit aux structures d'accueil de bénéficier, quand les détenus sortent dans le cadre d'un aménagement de peine, d'un soutien du SPIP milieu ouvert et de l'administration pénitentiaire en cas d'incident.

> « C'est aussi un cadre d'intervention qui sécurise un peu tout le monde, les droits et les devoirs de chacun c'est-à-dire que la collectivité s'engage à assurer une prestation mais pas

[262] Nous avons vu dans le chapitre précédent qu'ils effectuent également un travail de ce type auprès des associations d'auxiliaires de vie afin de les encourager à intervenir en détention.
[263] Voir la sous-partie 3 intitulée « De rares auxiliaires de vie » dans le chapitre précédent.
[264] Voir en annexe.

> seule, en lien avec les professionnels existants donc c'est le SPIP. (…) Là on sécurise les responsables d'établissement et les personnels avec une convention. (…) Notre condition c'était que soit mis en place un accompagnement. L'accompagnement. Dans la convention, on a prévu, même s'il n'y a pas de problèmes, de rencontrer les personnes qui sont suivies dans le cadre de la libération conditionnelle, il y a un suivi, ils appellent régulièrement pour faire un bilan. (…) Le principe c'est qu'on est dans du service public donc on n'a pas à faire preuve de discrimination. Mais on doit aussi protéger nos agents et les autres résidents. Vous vous sentez une responsabilité, le maire est responsable de tout ce qu'il peut se passer. S'il y a un problème des agents, les agents peuvent porter plainte, les résidents aussi contre la collectivité et moi… Ben moi aussi, je serais mal… On a une responsabilité morale aussi. » (CCAS)

La mise en œuvre de cette convention a nécessité un important travail de pédagogie en amont pour lever les craintes des centres d'hébergement. Les directeurs de ces structures ont notamment effectué une visite de la prison.

> « Faut bouger des poids assez lourds, la personne détenue fait peur. La prison fait peur. Quelqu'un même plus incarcéré fait toujours peur. On n'a pas d'autre choix que d'expliquer puisqu'on est dans une situation où les gens ne comprennent pas si on ne leur explique pas. Là dernièrement l'équipe de l'EHPAD a accepté, mais le détenu a eu la permission de sortir et a eu un dossier à remplir pour une admission et a reçu un avis défavorable du directeur. J'ai demandé une explication par courrier et il est finalement admis. (…) On fait de la pédagogie auprès du Clic[265], et les directeurs d'EHPAD viendront visiter les centres pénitentiaires. On essaie de faire bouger les choses comme ça. » (Arnaud, DSPIP en CD, 42 ans, 18 ans d'ancienneté)

> « Y a eu toute une démarche aussi avant d'en arriver à ça, c'est la visite des établissements pénitentiaires par le personnel, oui. Il y a eu des visites organisées avec les directeurs de l'époque, plusieurs vagues de responsables d'établissements qui se sont rendus en détention, qui sont allés voir les conditions de vie en établissements. » (CCAS)

Par ailleurs, quand la sortie d'un détenu est envisagée, toute une procédure est définie pour que l'accueil se fasse dans les meilleures conditions et avec le moins de risques pour les centres d'hébergement. Différents certificats attestant de l'absence de dangerosité de la personne sont par exemple établis.

> « En général, on a un dossier de la part de l'assistante sociale ou du SPIP qui s'assurent en amont qu'il n'y a pas de dangerosité, qu'il y a une capacité à vivre en collectivité, donc il y a tout un travail en amont. » (CCAS)

Puis, le travailleur social et le détenu se rendent dans le cadre d'une permission de sortie dans l'établissement pour le visiter et rencontrer la direction. Le détenu prend ainsi connaissance plus précisément du projet de la structure et de ses règles de vie.

[265] Conseil Local d'Information et de Coordination.

« En amont l'établissement rencontre le travailleur social avec la personne, on a même prévu des possibilités de sortir une journée ou une nuit pour voir la vie des personnes » (CCAS)

A l'issue de la visite, le détenu doit confirmer et motiver son souhait de bénéficier d'un aménagement de peine dans cette structure. Toutes ces démarches prennent beaucoup de temps mais cette lenteur, très souvent décriée, est ici appréciée par l'équipe du CCAS.

« Cette perspective de logement à la sortie, cela fait aussi partir du projet donc cela se travaille. Cela ne peut pas être dans l'urgence, ah non, surtout pas dans l'urgence » (CCAS)

3. Des contraintes judiciaires

3.1. Des interdictions à considérer

La préparation de la sortie des détenus âgés est complexifiée parfois par les contraintes judiciaires assorties à l'aménagement de peine[266] et notamment par deux mesures.

D'abord certains détenus ont une interdiction de retour dans la zone géographique où l'acte a été commis et/ou où résident les victimes. Or, le détenu et ses proches résidaient souvent dans cette zone.

« Parfois il y a des contraintes en plus, des personnes qui sont interdites de tel département, qui ne peuvent pas retourner vivre chez leur parent parce que la victime habite juste en face et du coup cela complique encore plus les choses car il y a un potentiel de logement mais la personne ne peut pas y aller. Cela en rajoute… » (Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)

Cette mesure est particulièrement angoissante pour les personnes détenues qui redoutent de devoir « refaire leur vie » dans un endroit où elles n'ont ni repères ni connaissances.

« Ils m'interdisent de rentrer chez moi, donc bon… A l'époque j'avais mon épouse qui était malade je voulais m'occuper, mais comme elle est décédée, bon je vais rester dans cette région. Mais là je ne connais personne. Alors, ils vous livrent comme ça vous connaissez personne… Chez moi je serais encadré, j'aurais la maison, j'ai des terrains, j'ai mon potager, j'ai tout, j'ai mes cousins, j'ai mes cousines j'ai mes nièces… » (Michel, 65 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, primaire)

« Moi j'ai un parloir tous les ans avec ma mère et comme maintenant elle a des problèmes de santé je ne sais pas si elle pourra venir. En plus moi au début, avant d'apprendre que je ne

[266] Nous ne remettons pas ici en question la pertinence de ces décisions judiciaires. Nous rendons ici compte des répercussions qu'elles peuvent avoir sur la préparation d'un projet de sortie des personnes détenues.

pouvais plus aller là-bas, je voulais retourner là-bas, aller chez ma mère et trouver quelque chose. Mais là c'est fini, je n'ai plus de pied à terre, plus d'adresse donc on va voir comment je vais me débrouiller. » (Bertrand, 50 ans, CD, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 19 ans, primaire)

« On m'a dit « ils ne vont peut-être pas te mettre chez toi mais peut-être loin de chez toi »… Oh là, là… Je me suis dit « ah ben là, si je ne peux pas retourner chez moi », en plus mes amis ils sont dans le coin… A part mon copain qui est dans le Val d'Oise mais lui-même s'il veut me prendre et ben il habite dans un appart qui est trop petit… Ça oui, cela me fait peur… Ah oui, ça, ça me fait peur… Ben oui parce que chez moi, chez moi je suis bien… J'irais chez mes amis de temps en temps, une fois par semaine donc cela fait passer la semaine alors… Et puis là je serais soutenu, ailleurs je ne serai pas soutenu, c'est certain, je vais arriver dans un endroit où je ne connais personne, ah non… » (Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

L'interdiction d'être en contact avec des jeunes enfants est également fréquemment prononcée dans le cadre des aménagements de peine de détenus âgés incarcérés pour des affaires de mœurs sur mineurs de moins de 15 ans.

« C'est plus simple, pour un simple voleur. Mais pour les délinquants sexuels, les condamnations sont quand même lourdes, longues. Le type de délit, de crime, fait que la famille a coupé les ponts. Et puis, il y a les interdictions quand ils sont en aménagement de peine, de côtoyer les mineurs, par exemple, donc s'ils rencontrent une compagne qui a des enfants, pas de possibilité de vie commune. » (Servane, CPIP, 35 ans, 8 ans d'ancienneté)

Odile, assistante sociale dans un SPIP en établissement pour peine, raconte les difficultés rencontrées pour parvenir à trouver un centre d'hébergement pour un des détenus dont elle était référente.

« Pour la sortie, on va s'adresser éventuellement à des structures des EHPAD, où là, on va nous renvoyer plein d'arguments comme par exemple « oui mais il n'est pas du secteur » quand ce n'est pas non, ou encore « oui mais on a une liste d'attente, oui mais nos places à l'aide sociale sont limitées, oui mais est-ce qu'il est dangereux pour les autres résidents, pour les familles, pour le personnel ? » Ce qui fait qu'au bout du compte, il y a tellement de réserves que c'est quand même très difficile. Je me souviens de quelqu'un qui est sorti il n'y a pas longtemps, il s'agit d'un vieux monsieur qui avait quatre-vingt ans, retraité, exploitant agricole, qui avait commencé un peu à perdre les pédales mais pas fort, c'était un peu un syndrome de glissement, et lui, il était entouré par son frère qui était un breton bretonnant et qui venait régulièrement. Son frère mais aussi sa belle-sœur accompagnait la recherche de sortie mais pas d'EHPAD. Le monsieur ne voulait pas aller en EHPAD, il voulait retourner chez lui, dans sa maison. Sauf que les faits pour lesquels il avait été condamné, c'était sur sa petite-fille et qu'elle habitait à proximité, qu'elle revenait régulièrement et dans le cadre d'un aménagement de peine le magistrat et le parquet avaient mis un véto à un retour dans le hameau. Donc d'accord pour l'EHPAD car il avait aussi des problèmes de santé donc pas de retour à domicile. Donc sachant cela, on a sollicité différents EHPAD autour de là où habitait son frère, avec déplacement de la famille et donc « non il n'est pas de notre secteur ». Même s'il avait sa maison pas loin, il avait une interdiction pour

l'EHPAD du canton, enfin il avait une interdiction pour un canton où il y avait un EHPAD. Et cet EHPAD là, puisqu'on avait eu un contact avec son médecin traitant qui était aussi le médecin de l'EHPAD, donc ça ne posait pas de problème pour cet EHPAD là sauf que ce n'était pas possible dans ce canton. Donc on a contacté cinq ou six EHPAD autour, plusieurs refus, ça a pris du temps : des mois et des mois. Et puis grâce au médecin traitant là-bas, qui connaissait bien la famille, une des maisons de retraite a accepté de l'accueillir. Donc ok, on avait la décision de l'aménagement de peine, on réserve, on attend la décision du magistrat, on fixe une date, le magistrat donne sa décision et là, contre toute attente le parquet fait appel après une enquête sur les conditions dans lesquelles il sera accueilli faite par les collègues du SPIP du lieu qui ne posait aucun problème puisqu'en plus cette maison de retraite-là avait déjà des liens avec le SPIP, aux motifs que dans cet EHPAD, et moi j'ajoute comme dans beaucoup d'autres voir toutes les autres, il y avait des activités un peu trans-générationnelles et comme lui il avait été condamné pour des faits sur sa petite-fille à ce motif-là le parquet a dit non. Sauf que des EHPAD où il n'y a pas de présence d'enfants, qui sont accompagnés puisqu'ils ne viennent pas tout seule et qu'on ne les laisse pas là… Bref donc le monsieur a payé pendant un mois et demi, mais la maison de retraite et nous avons dit qu'on ne pouvait pas continuer à payer une place qui n'était pas prise et on voulait savoir quand est-ce qu'on aurait une réponse. On a dû attendre et il a perdu sa place. Ca a pris plusieurs mois, plus de deux mois, trois mois et en appel la décision qu'avait pris le magistrat a été confirmée, la libération conditionnelle a été confirmée malgré l'appel du parquet. Donc on est retourné à l'EHPAD qui nous a dit « oui vous êtes gentils mais on a plus de places, oui on vous met sur la liste d'attente » mais ça pris un an, on était à la limite, un peu plus et il fallait recommencer la demande d'aménagement de peine… S'il n'y avait pas eu la famille, le médecin traitant, on n'aurait jamais pu trouver quelque chose à cet homme-là si ce n'est ici en proximité alors qu'il y avait une famille cela n'aurait pas eu beaucoup de sens. »

3.2. Des tensions entre des temporalités distinctes

Le difficile ajustement du temps judiciaire et du temps de la procédure d'octroi des places en structure d'hébergement complexifie encore la préparation de la sortie des détenus âgés. Les calendriers sont rarement concordants, ce qui peut par exemple être très problématique pour la mise en place d'un projet professionnel, comme l'évoque Roland.

> « Je suis passé quatre fois au TAP, la première fois on me l'a fait trop tôt donc on ne m'a pas laissé le temps d'aboutir mon projet. (…) On m'a fait passer en CAP au mois de juillet , trop tôt, on n'avait pas pu concrétiser le projet de la formation, on n'a pas eu le temps de boucler avec ma CIP, on nous a pris de cours, on nous a fait passer au mois de juillet, on attend confirmation de la formation pour savoir s'il me prenait pour septembre… et on a reçu 15 jours après le papier disant que ma candidature avait été retenue mais c'était trop tard… (…) la seconde fois on me l'a fait trop tard parce que j'avais un projet qui démarrait le 24 septembre et on m'a fait passer le 20 septembre, 4 jours avant et le parquet a fait appel donc voilà… C'était trop tard. Là ensuite en juillet/août on m'a envoyé au CNO, au retour du CNO je devais passer en septembre, cela a été reporté en novembre parce qu'il n'y avait pas le rapport du CNO, de la commission qui n'avait pas donné son compte rendu et au mois de novembre et donc mon projet que j'avais pour le mois d'octobre, il est tombé à l'eau. Donc il faut que je recommence tout à zéro, depuis le mois de novembre, je suis de nouveau en train de chercher quelque chose et puis c'est compliqué parce que ce sont des formations longues de 18 mois, avec hébergement… Je me rends compte qu'en fait c'est vraiment dur pour sortir. (…) Cela me repousse la date de sortie à chaque fois, cela me démoralise et on n'y croit plus

(…) Là donc pour avril, je suis de nouveau en recherche (…). Alors la difficulté c'est de trouver une promesse d'embauche. Le problème c'est quand on trouve un employeur ben c'est immédiat alors que là on ne peut pas leur donner de date, donc j'ai précisé que c'était dans le cadre d'un aménagement de peine donc je dis bien que je passe au mois d'avril. (…)» (Roland, 50 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 22 ans, primaire)

Pour revenir à la question du logement, le temps de la demande et de l'obtention d'un aménagement de peine est long alors que les places dans les centres d'hébergement ne peuvent rester vacantes longtemps. La constitution des dossiers d'admission est longue et la personne est souvent inscrite sur une liste d'attente. Mais lorsqu'une place est disponible, il faut s'en saisir rapidement.

« On a beaucoup de gens qui n'ont pas de solution. Et là on se heurte à une fin de non-recevoir des EHPAD qui nous disent non dans 99% des cas. Leur argument est que la Justice va trop lentement pour prendre des décisions. Si un établissement a une place, elle sera occupée la semaine suivante. Nous si on construit un aménagement de peine pour un accès en EHPAD, il va falloir 6 mois pour que la décision soit prise. Et on peut pas réserver une place 6 mois… » (Arnaud, DSPIP en CD, 42 ans, 18 ans d'ancienneté)

« On a essayé de travailler un peu avec les maisons de retraite mais c'est impossible de les faire sortir sur des maisons de retraite classiques quand on arrive dans les temps pour les faire sortir. On se confronte à un système extérieur qui n'est pas du tout compatible avec notre système judiciaire. Il faut remplir un dossier et là déjà il faut souvent mentir en disant qu'on est la fille du monsieur sinon cela ne passe pas et ce n'est pas tellement tenable… et ensuite pour les rendez-vous on n'est pas très réactif parce que pour nous il faut que cela passe par une permission de sortie donc bon on est obligés de finir par le dire… Oui il faut que la personne vienne donc c'est long et après maison de retraite on est mis sur une liste d'attente et quand il y a une place qui se libère, il faut la prendre tout de suite. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Dans certains cas, la nécessité d'obtenir l'avis de la Commission Pluridisciplinaire des Mesures de Sûreté (CPMS)[267] après un séjour de plusieurs mois au CNE[268], a encore allongé la durée de la procédure.

[267] Sur le site internet du ministère, on peut lire que « La commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté a été instaurée par la loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales et son décret d'application n°2007-1169 du 1er août 2007 relatif au placement sous surveillance électronique mobile, pour rendre un avis préalable au prononcé de cette mesure de sûreté.
La commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté doit être saisie d'une demande d'avis préalable préalablement à la réalisation de l'examen de dangerosité, avant tout placement sous surveillance électronique mobile. » Elle doit être saisie par les juridictions de l'application des peines d'une demande d'avis préalable à la libération conditionnelle de tout condamné à la réclusion criminelle à perpétuité, en application de l'article 12 de la loi du 25 février 2008 (article 729). Elle intervient également dans le cadre de la surveillance de sûreté et de la rétention de sûreté.

[268] Centre national d'évaluation. Appelé jusqu'en 2010 « centre national d'observation » (CNO), c'est un établissement où les détenus considérés comme difficiles et condamnés à de lourdes peines sont « observés » pendant six semaines afin de les orienter vers des établissements pour peines correspondant à leurs profils.

> « Les délais judiciaires font que c'est long. Normalement ils déposent leur requête et au bout de 6 mois ils sont audiencés par le juge. Pendant ces 6 mois, le juge fait des enquêtes psy, des enquêtes de police hébergement, sauf que depuis 2011 on nous a rajouté un avis de la Commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté, CPMS, qui va évaluer la dangerosité des détenus et pour ce faire cette CPMS, la commission demande que le gars parte faire un cycle d'évaluation au CNO, il y est 6 semaines, il est parti en gros 6 ou 8 semaines de l'établissement et pendant tout ce temps, le dossier est bloqué. La personne est audiencée que quand on a eu l'avis de cette CPMS. Ce qui veut dire que dans les faits, le gars il dépose sa requête où normalement 6 mois après il est audiencé, maintenant il faut qu'ils attendent de partir au CNE, cela peut prendre 3 ou 6 mois, après il revient et il faut attendre son rapport et la CMPS est engorgée et cela peut prendre un an, un an et demi. Là où on avait une procédure de 6 mois, maintenant, on a une procédure d'au moins un an, un an et demi sachant que la personne elle va continuer à vieillir et que nous, il faut que nos partenaires on les garde. Si on a un accord de principe, pourquoi pas, on est incapables de donner des dates en disant que « ben peut-être que d'ici deux ans, il sera sorti » et c'est toute la difficulté d'ajuster tout ça. Il faut que les partenaires ils soient souples et eux-mêmes ils font des rapports aux instances qui les payent, c'est normal et les instances n'aiment pas voir qu'il y a des places qui restent libres pendant 2 ou 3 mois, c'est normal, du coup c'est vraiment problématique car en plus on a très peu de structures pour ces gens qui vieillissent. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Le passage par le CNE est particulièrement redouté par les détenus les plus âgés. Ils appréhendent de devoir de changer d'établissement durant plusieurs semaines et la fatigue que cela va occasionner. Ils craignent également de subir des violences de la part des autres détenus.

> « Il me reste encore 4 ans quoi. Je demanderais bien une conditionnelle mais enfin faut que je sois au tiers de peine, et d'après ce que je vois c'est à partir de 10 ans, il faudrait passer un mois et demi…au CNO. (*Soupir*) Dans l'état que je suis moi, faire un déplacement, déjà quand ils m'ont transféré entre la maison d'arrêt à ici, j'ai été trois jours sans pouvoir bouger le dos » (Léonard, 75 ans, CD, condamné à 10 ans, incarcéré depuis 2 ans, primaire)

> « J'ai peur c'est de retourner en maison d'arrêt pour faire mon CNE. (Soupir) J'appréhende ça hein, me retrouver enfermée, six semaines, avec des fenêtres, avec des barreaux et du grillage derrière, oh là là, ça c'est, ça va être…Oh, je préfère pas trop y penser… je dis ça devrait pas exister quoi. Parce que quelque part ça vous détruit ça. Comme là vous voyez vous reprenez un peu, le cours d'une vie normale, et là vous repartez en maison d'arrêt, vous repartez comme au début. Ce n'est pas bon » (Agathe, 52 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

Tout en ayant conscience de la difficulté que cela représente pour les détenus âgés, certains professionnels reconnaissent qu'il est nécessaire d'observer comment ils s'adaptent aux changements lors de leur passage au CNE.

> « C'est bien aussi de voir des détenus qui ici peuvent être très installés, voir comment ils réagissent dans un autre environnement. Après moi là où je trouve cela un peu dur c'est qu'on a tous des proches qui vieillissent à l'extérieur et on voit bien que passé un certain âge, passés 65 ans, 70 ans, c'est plus dur de s'adapter parce que le cerveau il décline, que les organes ils fatiguent et du coup je me dis que c'est d'autant plus difficile, c'est vraiment les mettre dans

des situations où on leur demande encore plus parce que c'est normal que leur capacité décline, pour autant, on leur demande la même capacité d'adaptation donc ils vont se retrouver avec des détenus qu'ils ne connaissent pas, avec des gens qu'ils ne connaissent pas. Le monsieur en question, il ne perdait pas la tête mais il y a des moments où c'était un peu compliqué, il ne se souvenait pas de certaines choses, en raison de son âge et je trouve qu'on leur rajoute encore des difficultés. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

III. Des sorties sans issues ?

1. Quand d'autres problèmes s'ajoutent

Les professionnels de l'administration pénitentiaire soulignent que 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 d'autres problèmes comme la maladie, les problèmes psychiatriques, la perte d'autonomie ou la dangerosité.

« Là, j'ai un monsieur qui est hémiplégique, il ne peut pas être chez nos partenaires classiques donc il faut potentiellement une structure de soin. Il n'a plus de dents donc il a un régime mixé, il boit… Face à ce détenu, concrètement, ce n'est pas un bon candidat pour nos structures donc c'est compliqué et en plus c'est un personnage compliqué qui peut se mettre à insulter les gens donc moi je ne vais pas susciter des choses chez lui alors que je sais que derrière, je n'ai pas grand-chose à lui proposer. Lui sa pathologie est soignée, il a l'air soigné et je me dis que bon lui il n'a pas l'air malheureux ici. Moi je trouve ça triste humainement mais en tant que professionnelle, je me dis que je ne pourrai pas faire mieux alors comme lui ne se plaint pas et ben ma foi… (…) J'en ai un, il est plutôt psy mais il va bientôt être psy et vieillissant et là concrètement, je me dis ce monsieur je ne peux pas le mettre n'importe où parce qu'il reste impulsif et plein de choses, j'aimerais lui proposer une structure mais je n'en n'ai pas donc tant que je n'ai pas de structure, il ne se passe rien… » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

1.1. La sortie des détenus âgés malades : un travail de coordination pas toujours évident

Les difficultés pour trouver un logement sont renforcées quand la personne détenue a des problèmes de santé qui nécessitent une prise en charge médicalisée. Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 prévoit d'« organiser une continuité de prise en charge adaptée à l'état »[269] des personnes âgées et en perte d'autonomie au moment de leur sortie, en développant notamment « des possibilités d'accueil pour les personnes âgées en maison de retraite », en prévoyant ou en adaptant « les réponses pour les personnes handicapées en lien

[269] Plan d'actions stratégiques 2010-2014. Politiques de santé, pour les personnes placées sous-main de justice, p 67

avec les MDPH »[270]. Pour faire face aux difficultés que rencontrent les professionnels pour trouver un hébergement pour des détenus âgés malades, la DAP et le directeur de l'action sociale de la Croix-Rouge française ont élaboré un « guide visant à améliorer la prise en charge des personnes détenues en situation de perte d'autonomie. »[271].

Dans ce cas, la préparation de la sortie exige une collaboration étroite entre le SPIP et l'unité sanitaire, qui est parfois complexe à obtenir[272]. La recherche d'un établissement médical pour un détenu âgé libérable dans le cadre d'un aménagement de peine doit-t-elle être faite par les personnels médicaux ou par les SPIP ? Le personnel médical assure que la préparation de la sortie des détenus n'est pas de leur ressort. De leur côté, les CPIP regrettent de ne pas disposer d'informations suffisantes sur la pathologie des détenus et sur les structures médicalisées existantes pour trouver un logement adapté à l'état physique du détenu.

> « Pour organiser la sortie d'un Monsieur récemment cela a été très chaotique… C'était pour une fin de peine, une sortie sèche et j'ai dû moi-même chercher les appartements thérapeutiques pour ce monsieur… A aucun moment l'UCSA m'a donné des aides, des adresses, « voilà il y a tel centre thérapeutique qui peut prendre en charge ce monsieur ». Moi je ne savais absolument pas quel type d'établissement il fallait. Un jour, j'ai eu un appel juste avant que je parte en congés « oui il faut absolument que l'on ait une réunion concernant ce monsieur, pour le mettre sous tutelle » « mais pourquoi ? ». Et c'est là que l'on me fait savoir « pour telle raison médicale, pour telle autre raison… Il est en train de perdre ses moyens physiques et intellectuels » « Ecoutez, dans 5 mois il sort de prison, cela m'étonnerait que je puisse faire le nécessaire en 5 mois, sachant que les délais sont relativement longs »… J'étais vraiment… Voilà, ils ne communiquent pas en amont et ils nous sollicitent comme diraient mes collègues que quand ils ne peuvent plus rien faire et c'est là qu'ils nous sollicitent… Mais moi je n'ai pas la solution. (…) J'aurais aimé que le service médical prête son concours, que l'on travaille main dans la main et que l'on trouve une structure adaptée. Moi-même je reconnais que j'ai fait des orientations, j'ai perdu du temps, j'ai fait des orientations qui n'étaient pas pertinentes parce que je n'avais aucun retour du service médical pour nous dire à la fin « mais ce n'est pas bien ce que vous avez fait, cela ne correspond pas à sa pathologie médicale » « Oui mais attendez, dites-moi »… J'ai fait une orientation pour un centre d'hébergement d'urgence pour ce pauvre monsieur là… Sauf que lui il avait besoin de soins avec un accompagnement derrière… « Oui vous passez votre temps à nous critiquer mais aidez-nous »… » (Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)

> « Une fois j'avais demandé au docteur, sans rentrer dans le détail de la maladie, vers quel type d'établissement je pouvais m'orienter : « j'en sais rien »… Alors si même le docteur il n'en sait rien, moi je ne vois pas comment je vais savoir… » (Pauline, CPIP en MC, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)

[270] *Ibid*, p 68
[271] Voir chapitre 2 sur la mesure de suspension de peine. Voir également en annexe.
[272] L'analyse des rapports entre ces services a fait l'objet d'un long développement dans le chapitre précédent consacré à la perte d'autonomie.

« Moi, j'ai besoin de l'UCSA parce que me tourner vers quelle structure ? Mais eux-mêmes sont confrontés à un manque de structures, ils nous demandent parce qu'ils n'ont pas plus de liens que nous.

- Eux-mêmes ne cherchent pas de structures ?

- Non, non mais moi à titre personnel je trouve qu'ils devraient, je trouve que cela fait partie de la mission d'un UCSA de chercher, de nous aider à chercher mais moi la seule fois où j'y ai été confrontée le médecin m'a dit « Bon courage ». Même c'était pire parce qu'il avait suscité l'envie chez le détenu et il l'avait renvoyé vers moi et le détenu m'a dit « oui le médecin il m'a dit qu'au vu de mon cas, je pourrais sortir » donc moi j'avais été un peu en colère. Alors il m'a dit « oui mais je pense qu'idéologiquement au bout d'un moment, je pense que les gars ils n'ont plus rien à faire en taule », ok mais idéologiquement tu t'occupes après de la sortie… Non donc c'est pas toujours très, très simple avec l'UCSA mais ils sont aussi confrontés à un manque de moyens.» (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Comme nous avons pu l'analyser dans le chapitre 6, la qualité des relations entre les services varie selon les établissements.

Servane, une CPIP d'un CD, évoque la difficulté pour trouver une structure pour un détenu âgé de 80 ans dont l'état de santé est très précaire : il n'est plus capable de se déplacer tout seul et a des fuites urinaires pendant la nuit.

Elle raconte d'abord les difficultés que pose sa prise en charge au sein de l'établissement pénitentiaire. L'aide de l'auxiliaire dont il bénéficie est insuffisante.

« Maintenant il reste en cellule, il ne veut plus sortir, il a peur de tomber. Donc moi, les entretiens, je les fais en cellule. J'ai essayé une fois dans le bureau habituel mais il a très peur, en plus de ça il faut prévoir qu'un autre détenu l'accompagne, donc il faut que je sollicite l'autre détenu, donc c'est plus simple pour moi de passer le voir. (…) Maintenant, il est dans la cellule, il n'y a pas le personnel adapté pour les personnes âgées ici, il faut quelqu'un pour le faire sortir. Alors, il a une auxiliaire mais c'est juste l'aide à la toilette…

- *Quand les auxiliaires de vie ne viennent pas, il ne se lave pas ?*

- Non. Et il est incontinent…

- *Il ne se change pas ?*

- Non.

- *Il arrive à manger tout seul ?*

- Oui. En fait, tout est compliqué pour lui. Le problème, c'est qu'il ne peut pas aller à la douche tout seul. Il est peut-être quand même en capacité de se laver au lavabo, et encore, je n'en sais rien. Mais comme il a des pertes urinaires la nuit, il n'est pas capable de changer les draps, alors après ça ne sent pas bon dans la cellule. Surtout le changement de draps dont il a besoin. Donc voilà tous les problèmes qu'on peut avoir…

- *Donc il reste parfois dans ses draps sales ?*

- C'était même le problème, que le personnel de surveillance ne mettait pas à disposition le nombre de draps suffisant. Il faut dire qu'ici, tout prend une ampleur… Alors que quand on a une fonction, on devrait normalement remplir ses missions. Après, c'était : qui va descendre à la lingerie les draps sales ? Alors que les personnes du CCAS faisaient ce qu'il fallait pour changer…

- *Et alors qui descendait les draps?*

- Au final, je crois que c'est l'auxiliaire, le détenu qui est classé PMR. (…) Là, par exemple, pour ce monsieur, j'ai demandé la revalorisation, puisque le service d'aide à la vie

du CCAS dit qu'il n'y a pas assez d'heures, elles n'y arrivent pas en fait quand elles viennent. »

La position de vulnérabilité importante de ce détenu par rapport aux autres a incité Servane à demander sa mise sous protection, procédure longue à mettre en place.

« C'est facile de lui piquer ses affaires. Surtout qu'il ne se plaint pas. Alors il y en a d'autres qui rouspéteraient peut-être un peu mais lui ne dit rien. « Est-ce que c'est bon au niveau de vos cantines ? » « Bah oui, non, je n'ai pas tout… » Voilà, donc il faut faire remonter. Ma crainte aussi, c'est que certains détenus tombent sur les relevés de compte. Il a sa retraite, sa pension, je crois 1 200 euros, qui arrive sur un compte extérieur. J'ai fait avec son accord, une demande de mesure de protection, mais ça, pareil, ça prend plus d'un an. Il n'y a toujours pas de décisions de prise. »

Alors qu'il avait toujours envisagé de retourner vivre à son domicile auprès de sa femme qui l'a longtemps soutenu, ses perspectives de sorties s'avèrent bien plus compliquées puisque sa femme a demandé récemment le divorce et, sous la pression de ses enfants, ne souhaite pas le retour de son mari à leur domicile. Il n'a ainsi plus de liens avec l'extérieur. Personne n'est désormais à même d'aider la CPIP à élaborer un projet de sortie.

« Ma difficulté professionnelle est avec les très âgés, je pense à un monsieur qui me pose problème depuis… enfin, sa situation pose problème depuis des années. Plus de 80 ans, et alors qu'il avait une femme, jusqu'à maintenant des enfants, celle-ci a demandé le divorce il y a 1 an et demi. Voilà, ce qui veut dire plus d'hébergement, plus de soutiens, plus rien. Donc, du coup, voilà, tout repose sur moi maintenant. Et ça a été une grande difficulté pour lui trouver une solution d'hébergement, et le voyant, lui, péricliter. Sa femme a en fait divorcé sous la contrainte de ses enfants. Ils lui ont dit que soit elle divorçait, soit elle ne voyait plus ses petits-enfants. Donc elle a divorcé »

Par conséquent, Servane raconte qu'elle n'arrive pas à trouver un logement à ce « déraciné ». Les centres d'hébergement accueillent en priorité les personnes de leur secteur géographique.

« J'ai fait les dossiers, alors évidemment, lui arrive dans le Calvados, il ne connaît même pas le Calvados ayant fait toute sa carrière en région parisienne. Puis, il est parti à la retraite en Bretagne, et de là il est arrivé en prison. A plus de 70 ans, c'est une condamnation tardive. Et sa femme est partie rejoindre leur fille près de Lille, et puis depuis un an et demi, il n'a plus rien, donc du coup, je lui ai proposé qu'on fasse une recherche dans le Calvados. Ce n'est déjà pas pratique dans le Calvados, alors on ne va pas chercher dans d'autres départements. A l'extérieur, ils n'en veulent pas. Nos demandes de dossiers administration pénitentiaire, ils ne veulent pas nous recevoir, sans même nous voir. Ils disent que la liste d'attente est trop longue. Lui, d'ailleurs, il a fallu que je ré-insiste. La réponse facile aussi, c'est : on donne priorité aux personnes dans la commune, ou à proximité. Bah évidemment, mais ils ne sont de nulle part eux. Alors là, par exemple, à l'EHPAD, on est donc allé faire la visite, on a été reçu par deux infirmières cadres, il a accepté que j'assiste à l'entretien, tout allait bien, elles lui ont même fait signer le contrat d'admission, et puis, en fait, en commission d'admission, le directeur qui est arrivé et qui ne vient jamais aux réunions, a posé son véto et a dit non. Alors tout le monde est tombé des nues, l'assistante sociale m'a appelée disant qu'elle ne comprenait pas, qu'ils étaient tous d'accord, les médecins, les infirmières, et que lui a dit non. Et dans le courrier, c'était parce qu'il ne résidait pas dans le bocage. Oui, en

effet. Donc elle a ré-insisté, ne comprenant pas cette décision, disant qu'elle n'acceptait pas, en insistant auprès de lui. Ne voyant pas de retour positif, elle m'a dit de redemander, que c'est ce qu'ils font avec d'autres personnes, au bout de 6 mois, donc de reposer une demande, qu'ils le referont passer en commission. Ils le repassent en commission, il y avait toujours ce directeur, mais là, ils l'ont validé. Il est donc sur liste d'attente donc, on ne demande pas qu'il passe le premier, mais qu'au moins il prenne la file. Alors on a eu la réponse en mai, du coup, à partir de là, il faut déposer la requête en aménagement de peine. Il n'en a toujours pas, il est toujours sur liste d'attente. Parce qu'ils estiment qu'une chambre seule sera mieux pour lui. Donc on fait la requête »

Ce détenu avait obtenu une permission pour rencontrer le directeur d'un centre d'hébergement. Servane raconte la complexité de l'organisation de ce déplacement, compte tenu des difficultés physiques du détenu.

« On était dans les délais pour une permission, tous les critères étaient remplis, sauf qu'il est incapable de se déplacer tout seul. Donc, rien que ça, c'est lourd. Juridiquement, il peut prétendre à la permission, et il l'a eu, mais il a fallu tout organiser. Il a fallu que le chef de bâtiment accepte de venir avec moi parce que je me dis l'emmener toute seule, s'il a un malaise ou quoi… ce n'était pas possible. Donc avec un véhicule de l'établissement, on y est allés. (…) J'y repense maintenant, la permission aussi, il doit y avoir une expertise comme pour tous les délinquants sexuels avant une permission ou un aménagement de peine. Et les experts les reçoivent au parloir avocat. Ce qui fait que les experts, ils se sont présentés plusieurs fois, plusieurs fois, mais il n'est jamais venu. Parce qu'évidemment, si on ne le prévient pas à l'avance, il n'est pas capable de traverser la cour. Donc il a fallu rappeler les experts et leur expliquer que ce n'est pas qu'il ne veut pas, mais qu'il ne peut pas. Donc après, il a fallu que j'appelle les experts, leur demander quand ils venaient. Je leurs dis de me donner la date à l'avance, que je peux organiser pour que le codétenu l'emmène. Donc on a pu faire ça, quand même. Et puis, qu'il soit habillé correctement, il est souvent en pyjama. Donc il faut que je mette un petit mot aux aides à la toilette, du CCAS, en leur disant : tel jour voilà, est-ce que vous pouvez l'habiller en conséquence ? Et puis là, c'était mal tombé, c'était un jour où elles ne venaient pas.»

Enfin, dans le cas de ce détenu, le problème réside également dans son impossibilité de se rendre au CNE, comme l'exige la procédure de demande d'aménagement de peine, à cause de ses problèmes physiques.

« Le problème aussi c'est qu'il faut aussi des aménagements de peine adaptés, parce que maintenant, pour les longues peines, si c'est une libération conditionnelle, il faut partir sur le CNE. Pour un monsieur comme ça, il est impossible d'aller au Centre National d'Evaluation en région parisienne ou à Lille. Lui a demandé, enfin j'ai demandé, parce que lui fait avec ce que je lui donne, un placement à l'extérieur, qui permet qu'il soit dehors, sans passer par le Centre National d'Evaluation. C'est tortueux tout ça.»

1.2. Quand la dangerosité persiste

La question de la dangerosité pèse dans toutes les préparations de dossiers de sortie de détenus. La récidive est particulièrement redoutée dans le cas des AICS. Selon les professionnels, ils seraient en effet d'autant plus dangereux que leurs actes résultent de

pulsions physiques qui peineraient à être maitrisés car ils ne relèveraient pas de la raison. Les répercussions de la médiatisation d'affaires de mœurs impliquant un récidiviste expliquent la crainte des professionnels.

Quand la dangerosité du détenu est attestée, il n'est pas envisageable qu'il bénéficie d'un aménagement de peine. Les solutions de prise en charge à l'extérieur sont très limitées.

> « Il y en a d'autres qui sont encore mobiles, mais ils n'ont plus aucun entourage familial, je pense à un monsieur qui a 65 ans, et les expertises sont extrêmement défavorables parce qu'il est potentiellement dangereux et le risque de récidive est avéré. Et il est déjà en récidive. Donc quoi faire ? Surtout quelqu'un qui ne s'inquiète pas de sa sortie, qui pense à des projets complètement nébuleux, c'est-à-dire aller vivre en Espagne parce qu'on lui foutra la paix là-bas. Ça ne tient pas la route, des ressources faibles, libérable en 2015, je ne sais pas ce qu'on fera. » (Servane, CPIP, 35 ans, 8 ans d'ancienneté)

> « Le pire, je pense que c'est si c'est une femme. On a le cas en ce moment, c'est une femme âgée, plus de 60, AICS plus plus, fort risque de récidive dans les expertises, avec problématique médicale pure car elle a une poche, elle a en plus une problématique psychiatrique avérée. Donc elle cumule tout, et isolée socialement et familialement. Elle cumule un peu tout, et franchement, je ne sais pas ce que je vais faire. Cette dame est arrivée il y a à peu près 5-6 ans, là elle est sortante, mais elle va rester avec nous parce qu'on ne trouve pas de solution.» (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

Quand aucune solution ne se présente, il peut arriver que les JAP révoque les remises de peine, poursuit Emma :

> « La juge peut lui révoquer des crédits de peine dont elle a bénéficié. Donc on n'est pas encore arrivé à la révocation des trois ans, là, sur cette dame, on va les révoquer en général… On les révoque de 6 mois en 6 mois tant qu'on ne trouve pas de solution dehors. Chez les hommes, c'est pareil. Ils ne comprennent pas en général, c'est vécu comme une double peine » (Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)

2. Certains détenus âgés seraient-ils mieux en prison que dehors ?

Selon certains professionnels, quelques détenus sont plus entourés et plus en sécurité en prison qu'à l'extérieur.

> « Je vais vous dire honnêtement, vue la conjoncture actuelle, vue la sécurité à l'extérieur, moi je pense qu'ils sont mieux en prison parce que ils sont, quoi qu'il arrive, ils sont logés, nourris blanchis, y a toujours quelqu'un pour s'occuper d'eux. Y a constamment une présence, même la nuit on est là, que une personne qui est isolée, qui est chez elle toute seule, qui voit une personne tous les trois, quatre jours ou à peine, la famille bah les enfants viennent pas la voir. Elles sont bien, elles sont sûres de manger tous les jours. A l'heure actuelle, moi je suis sûre il y a des personnes âgées qui peuvent peut-être pas faire leurs trois repas par jour, parce que pas

moyens, ou bah parce qu'elles arrivent plus, elles ont plus la force ou quoique ce soit. » (Garance, surveillante en CD au QF, 29 ans, depuis 7 ans dans l'AP)

La maison de retraite est présentée comme une institution repoussoir, souvent associée dans les représentations sociales aux hospices et aux mouroirs. Le personnel est souvent décrit comme peu présent voire maltraitant. Ainsi, certains professionnels rencontrés en entretien estiment que les maisons de retraites, n'offrent pas pour certains détenus isolés des conditions de vie meilleures que la prison.

« Je pense qu'une personne âgée elle est mieux en prison qu'en maison de retraite. Elle est plus entourée, elle est plus entourée, on est vigilants à chaque chose. Ma mère elle travaillait dans une maison de retraite, elle me dit mais si tu savais comment on traite les petits vieux là-dedans, enfin ici non. Ici elles ont l'ADMR » (Gaëlle, surveillante en CD au QF, 28 ans, depuis 3 ans dans l'AP)

Quelques détenus qui partagent les représentations sociales négatives associées aux maisons de retraite refusent d'y être placés.

« -Mais moi, je ne demanderai plus rien. Je suis têtu. Quand c'est ça, c'est ça.
-*Vous pensez que vous irez en maison de retraite ?*
-Ah non, non non. Ne me parlez pas de la maison de retraite. Ça a déjà été demandé ça. J'ai dis : « ah non non non »
-*Vous ne voulez pas ?*
-Ah non. Je ne suis pas assez vieux pour y aller. A moins qu'il m'arrive un accident, mais autrement non.
-*Vous ne vous sentez pas vieux ?*
-Non. Je ne suis pas jeune non plus, mais je ne suis pas vieux. Ici, ils ne connaissent que ça, la maison de retraite, la maison de retraite… Ils font chier avec ça, la maison de retraite. » (Ernest, 71 ans, CD, condamné à 14 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)

Les détenus conserveraient également plus de liens en détention qu'ils ne pourraient parfois en avoir à l'extérieur.

« La CPIP lui fait un dossier disant qu'il est capable de sortir en conditionnelle. Mais nous on n'est pas toujours favorables… parce que s'il lui arrive quelque chose et qu'il est tout seul chez lui, c'est pire… Ben oui, c'est pire que s'il était en détention où on s'occupe de lui… Là les surveillants passent dans les cellules, moi je sais que je le recevais souvent pour sa sortie » (Tessa, gradée en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)

« A la sortie, il y en a qui vont se retrouver seuls, et ils vont se retrouver isolés, et finalement en prison on a une certaine sécurité affective et sociale. C'est-à-dire qu'on croise du monde, c'est-à-dire qu'il y a un pôle médical qui va s'occuper d'eux, on va les rencontrer aussi en entretien dès qu'il y a quelque chose » (Justine, psychologue PEP, 35 ans, CD, 6 ans dans l'AP)

« J'ai un patient-là qui est porteur d'une maladie de Parkinson, avec des troubles cognitifs, donc évidemment lui devient un petit peu dépendant de son entourage, des codétenus. Moi personnellement, c'est mon point de vue personnel, je ne trouve pas que le milieu carcéral nuise à ces patients-là, parce qu'au contraire, ils vivent en communauté. Les détenus, sur ce plan-là, je trouve que les personnes âgées qui perdent leur autonomie, que ça soit une autonomie physique ou une autonomie intellectuelle, trouvent au contraire une aide auprès des codétenus. Je vous parle de ce patient qui avait une maladie de Parkinson, il y a des prises de médicaments 5 fois par jour, donc c'est contraignant, il faut les prendre en dehors des repas et en prises répétées et espacées. C'est son codétenu qui lui donnait ses médicaments 5 fois par jour. Ce monsieur-là, je pense que c'est un monsieur qui vit seul, alors s'il avait été dehors, peut-être qu'il n'aurait pas eu la même observance de son traitement. Je ne trouve pas que ces détenus âgés soient mal en prison. (…) Certains envisagent avec inquiétude l'idée de sortir. Parce qu'ils savent qu'ils vont se retrouver en maison de retraite, et que là-bas ils ne se retrouveront rien qu'entre personne âgée. Tandis qu'ici, ils vivent avec des personnes un petit peu plus jeunes qui les aident. (…) C'est plutôt nous qui avons une vision... Des fois, j'ai eu des patients de plus de 78 ans, je me suis dit, mais qu'est-ce qu'ils font encore en prison à cet âge-là, c'est plutôt nous qui avons ce regard-là. Mais je ne suis pas convaincu que ce soient les plus malheureux d'être en prison, au contraire, ils se sentent plutôt soutenus et un petit peu accompagnés.» (Claude, 60 ans, personnel médical en CD et QF)

Ces derniers extraits témoignent de l'isolement et de la détresse de certains détenus. A travers les insuffisances des structures extérieures d'hébergement, trop peu nombreuses et ne proposant pas une prise en charge de qualité, on voit que les politiques sociales de la vieillesse ont aussi un rôle à jouer pour faciliter la sortie des détenus âgés.

3. La crainte de mourir en prison

C'est également un sujet complexe nécessitant pour l'appréhender le recours à des disciplines diverses et complémentaires : médicale, sociologique, juridique, philosophique et politique. Il n'est par ailleurs pas anodin de rappeler que la mort a, dans un passé pas si lointain, constitué la peine suprême et qu'il appartenait alors à l'administration pénitentiaire d'accompagner ces détenus en fin de vie, dans l'attente de leur exécution effective par guillotine, suite à leur condamnation à mort.

« Ce qui fait peur c'est que j'ai soixante-cinq ans et qu'on est tous mourant. Je ne voudrais pas crever là-dedans.
- Ça c'est quelque chose qui vous inquiète de décéder en détention ?
- C'est ça qui fait le plus peur. » (Jacques, 75 ans, CD, condamné à 15 ans, incarcéré depuis 3 ans, primaire)

La grande majorité des détenus rencontrés craignent de mourir en prison ou, selon leurs propres termes, de la quitter « les jambes devant » ou « entre quatre planches ». Aux dires des professionnels, c'est un sujet particulièrement tabou.

> « - Ils appréhendent de décéder en prison ?
> - Ils n'en parlent pas ou très rarement. Parce que je pense qu'ils ne s'imaginent pas mourir en prison. Ils ne peuvent pas s'imaginer mourir en prison. Je pense que c'est inimaginable pour eux. Ils ont une certaine réserve là-dessus. » (Rose, CPIP en CD, 32 ans, 5 ans d'ancienneté)

L'importance de mourir chez soi, dans un lieu qui raconte ce que l'on a été, ce que l'on a fait dans sa vie, apparait essentielle pour une grande part des détenus âgés. Et, plus que tout autre lieu, ils redoutent que la prison soit leur dernière demeure.

> « Il y a quand même la peur de la mort en prison, ça c'est quand même spécifique à eux. C'est rare que l'on entende un jeune dire ça. Franchement, c'est principalement ce qui ressort. La peur de finir ses jours en prison et de ne jamais revoir l'extérieur. » (Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)

> « Les détenus vieillissants, le disent oui qu'ils ne veulent pas mourir en prison, non parce que je pense que c'est aussi ultra angoissant pour eux donc ils n'en parlent pas. » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

> « Le fait de mourir, chez le sujet âgé c'est omniprésent, ils vont mourir, ils le savent la plupart et le lieu où ils vont mourir c'est important quand on a 80 ans, ça c'est clair, ils me le disent. Je pense donc que mourir en prison, ce n'est juste pas possible, ils n'en peuvent plus donc en fait mourir c'est parfois pour certains la dernière option qui leur reste mais je crois qu'ils ne veulent pas mourir en prison, je crois que ça par contre, c'est un peu ce qui va les protéger du suicide. Et quand je fais la comparaison avec la maison de retraite c'est un peu pareil, mourir en maison de retraite, c'est compliqué, les gens ils veulent mourir chez eux. La maison de retraite, ils ne sont pas chez eux, ce n'est pas leur maison, on a beau dire, ils vont mourir dans un lieu qui n'est pas leur maison donc mourir en prison, je pense que pour une personne âgée, ce n'est pas possible. » (Claire, 42 ans, personnel médical en MA)

Derrière la peur de décéder en prison, il y a aussi un désir de mourir en hommes libres. Mourir en prison, c'est mourir détenu, comme s'ils étaient enfermés dans cette identité stigmatisante pour toujours.

> « - Le fait de mourir en prison, ça vous fait peur ?
> - Ah ça oui, parce que je voudrais quand même… mourir, c'est beau, c'est bien, mais mourir ici… Ce n'est pas pour moi, c'est pour la famille.
> - Pourquoi pour votre famille ?
> - Moi, si je meurs ici, pour moi, bah bon, je suis mort, je suis mort. Mais c'est pour la famille… pour la famille c'est le déshonneur quoi… c'est le déshonneur. Oui, il vaut mieux mourir… dehors. » (Edmond, 66 ans, CD, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

« Il y en a qui ont vraiment cette crainte-là de mourir, c'est-à-dire que leur vie se termine en détention. (…) Que leur vie se résume à l'incarcération et à ce qu'ils ont pu faire. C'est-à-dire que ça prend fin ici. » (Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)

Certains souhaitent également pouvoir réaliser un certain nombre de projets à l'extérieur avant leur mort. Ils ne veulent pas mourir avant de pouvoir profiter de nouveau de la vie en dehors des murs.

« Avant de mourir je voudrais faire un pèlerinage, c'est pour ça que je ne voudrais pas mourir en prison » (Brigitte, 62 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 4 ans, primaire)

Mourir en prison, c'est aussi mourir loin de sa famille, sans être entouré de ses proches. Ils redoutent de décéder seul en cellule, avec pour seule compagnie le personnel pénitentiaire.

« Oui cela me fait peur, je ne veux pas mourir ici. Je veux bien mourir mais en présence de ma famille, je ne veux pas qu'ils me trifouillent mon corps ici… Je veux mourir dans ma famille. » (Jean-Pierre, 60 ans, MA, condamné à 11 ans, incarcéré depuis 2 ans et demi, primaire)

Ils sont enfin nombreux à s'inquiéter de ce qui est fait des corps des détenus décédés par l'administration pénitentiaire.

« Je sais pas comment ça se passe quand vous êtes mort en prison, si vous allez dans le cimetière de la ville, si vous allez dans l'autre… » (Léonard, 75 ans, CD, condamné à 10 ans, incarcéré depuis 2 ans, primaire)

« Comme je dis j'arrive sur mes vieux jours et je vais les finir ici. Je pense souvent à la mort. Mais moi je préfèrerais être à côté de mon fils. Et puis je ne sais pas comment ça se déroulerait après. » (Monique, 60 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

La religion permet à certains détenus d'envisager leur mort en prison de façon moins angoissée. Le moment et le lieu où leur mort surviendra, sont considérés comme des décisions de Dieu ; elles doivent donc être acceptées.

« - Le fait de mourir en prison, cela vous fait peur ?
- Non, non pas du tout, pas du tout, ce que je demande c'est de ne pas trop souffrir, autrement, c'est rien la mort, rien. C'est un passage. Je suis croyant, j'ai toujours mon chapelet avec moi. » (Georges, 81 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 3 ans et demi, primaire)

« - Craignez-vous de mourir en détention ?
- Absolument pas, je m'en fous, zen. On n'a pas demandé à vivre, on est là que de passage, sur l'échelle de l'humanité et de l'univers, on est là comme un champignon » (Pascal, 64 ans, MC, condamné à 16 ans, incarcéré depuis 7 ans et demi, récidiviste)

« -Ça vous fait peur de mourir en prison ?
-Non justement quand vous êtes croyant et que vous croyez en Dieu, ça ne vous fait pas peur. » (José, 52 ans, MA, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 2 ans, récidiviste)

Enfin, pour certains détenus très isolés, l'absence de perspective à l'extérieur les amène à attendre la mort.

« - Je ne veux pas de médicaments si ça doit arriver, ça doit arriver.
- Ça ne vous fait pas peur de décéder en prison ?
- Non pas du tout. J'ai eu une attaque il y a quelque temps, ça m'est arrivé ici, il était 2h du matin. Je ne les ai pas appelés, j'aurais aimé partir. Je ne voulais pas. Je ne l'ai pas appelé. Je dormais en haut et lui en bas. Je n'ai appelé personne. Le lendemain, ma mâchoire était de travers et c'est comme ça que les surveillants s'en sont aperçus. Ils m'ont engueulé en me demandant pourquoi je n'avais pas appelé mais moi je voulais partir. Apres ils m'ont emmené d'urgence à l'hôpital » (François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)

« - Et la mort vous y pensez ou pas ?
- La mort… Elle viendra quand elle voudra. On y passe tous. Une fois que je serai mort, je serai tranquille, ça sera moi le plus tranquille. Y en a qui seront contents, d'autres qui auront de la peine, et moi je serai tranquille. Enfin du repos. Vous savez quand vous êtes mort, que vous soyez mort en prison ou mort dehors, la mort c'est pareil ! » (Léonard, 75 ans, CD, condamné à 10 ans, incarcéré depuis 2 ans, primaire)

Le personnel de l'administration pénitentiaire redoute aussi que des décès surviennent. Ces décès, parce qu'ils réveillent les angoisses des détenus, peuvent provoquer des réactions vives au sein de la détention. Des rumeurs circulent instantanément. En plus de l'enquête menée par la direction interrégionale, les surveillants doivent se justifier auprès des détenus et prouver qu'ils ont tout mis en œuvre afin d'éviter le décès du détenu.

« Quand il y a un décès en prison, cela peut faire remonter des choses et pas que chez les détenus. Et puis là on se prend tout « c'est la faute de la pénitentiaire, vous n'avez rien fait pour lui ». On a un détenu qui est mort d'une crise cardiaque il y a quelques années, on nous a dit « c'est de votre faute, vous n'avez pas réagi assez vite ». Après je les comprends, cela les confronte à quelque chose qui est lourd » (Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)

Pour les professionnels, certains décès peuvent être culpabilisants. C'est notamment le cas quand un dossier de suspension de peine était en cours d'instruction.

« Il faut aussi pouvoir activer les bons réseaux, tirer les sonnettes d'alarme, parce que cela ferait quand même mauvais genre qu'un détenu meurt ici sans solution » (Rose, CPIP en CD, 32 ans, 5 ans d'ancienneté)

Conclusion

I. Eléments d'analyses conclusifs

1. Les défis institutionnels du vieillissement

Si la part des détenus âgés de 50 ans ou plus dans la population carcérale s'est progressivement stabilisée ces dernières années, leur effectif continue de croître[273]. L'augmentation 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. Dans certains établissements, cela s'est par exemple traduit par des aménagements architecturaux, par la création de cellules adaptées aux normes PMR ou de quartiers pour les détenus en perte d'autonomie. La signature d'une convention pour développer des activités sportives[274] destinées aux détenus vieillissants et/ou en situation de dépendance, et l'article de la loi pénitentiaire permettant aux détenus de désigner un « aidant de son choix », facilitant ainsi l'entrée d'auxiliaires de vie, illustrent également le souci croissant de l'administration pénitentiaire de s'adapter à cette situation sans précédent. En outre, les conditions pour bénéficier d'une suspension de peine pour raisons médicales ont été modifiées par la loi pénale du 15 août 2014, et un guide pédagogique a été élaboré pour faciliter l'accueil des détenus bénéficiant de cette mesure dans les établissements médico-sociaux de la Croix-Rouge française.

Néanmoins, la prise en charge de cette population continue de poser des problèmes à une institution dont l'espace et l'organisation ne sont pensés pour accueillir des personnes âgée et/ou en perte d'autonomie. Dans son ensemble, le système carcéral, judiciaire et probatoire s'est construit essentiellement pour prendre en charge une population jeune et active.

La comparaison entre les différents établissements sur lesquels a porté l'enquête, témoigne des situations très contrastées qui peuvent s'observer à l'échelle locale. En effet, les conditions de détention des personnes âgées sont très distinctes selon le type d'établissement

[273] Voir l'introduction du rapport.
[274] Je rappelle en effet que le ministère de la Justice et le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports ont signé, le 9 septembre 2014, une « convention relative au développement d'activités physiques et sportives en faveur des personnes détenues vieillissantes et/ou en situation de dépendance ».

(les régimes de détention et la population carcérale sont très différents en maisons d'arrêt et en établissements pour peine), selon l'architecture et l'accessibilité des bâtiments qui dépend fortement de leur ancienneté, et selon que l'établissement est ou n'est pas labellisé « AICS ». Elles varient aussi selon les activités proposées, l'existence de conventions pour faire intervenir des auxiliaires de vie, celle d'un poste de détenu auxiliaire auprès des PMR, l'intervention de personnels soignants spécialisés etc. Ainsi, « la comparaison entre établissements met bien en évidence une hétérogénéité qui va à l'encontre de la représentation à laquelle le sens commun associe une organisation bureaucratique, pyramidale et hiérarchisée telle que la prison. »[275].

Le vieillissement en détention interpelle les professionnels, notamment en termes de de sens de la peine. De leur point de vue, la fonction de la détention semble se restreindre à sa fonction de punition et de protection de la société. Leurs opinions sont divergentes quant à la nécessité ou non de considérer l'âge dans le processus pénal et judiciaire, et aux besoins de particulariser les conditions de détention des détenus âgés. Si pour certains l'âge ne peut justifier un traitement judiciaire et carcéral singulier, d'autres estiment nécessaire de repenser en profondeur la sanction des personnes âgées ayant transgressé la loi.

Tous pointent l'insuffisance des moyens matériels et humains pour accomplir les nombreuses tâches de *nursing* et de *care* dont les détenus en situation de perte d'autonomie ont besoin. Cette mission d'« entre-deux » ne relève selon eux ni du travail des surveillants ni du travail du personnel médical. Ils réaffirment ainsi ce qui est au cœur de leur métier. Dans le même temps, qu'ils soient surveillants, CPIP ou personnel médical, les différents problèmes posés par les détenus âgés et/ou en perte d'autonomie les conduisent à travailler plus ensemble. De la même façon, l'institution carcérale est amenée à renforcer des partenariats avec d'autres administrations publiques, et à initier des collaborations plus nombreuses avec des structures extérieures de droit commun (associations d'aide de vie, centres d'hébergement etc.). Face aux réticences de ses structures à s'investir auprès du « public-justice », l'administration pénitentiaire ne peut faire l'économie d'un travail pédagogique visant à déconstruire les représentations associées à la prison et aux personnes détenues, et à proposer un encadrement sécurisant leurs partenaires.

Si l'appartenance sociale majoritairement défavorisée des détenus âgés et leur parcours de vie ont sans doute préalablement usé leur corps, les conditions de détention ont

[275] Béraud C., Galembert de C., Rostaing C., 2013, *Des hommes et des Dieux en prison*, Paris, Rapport de recherche pour la DAP-Ministère de la Justice et le GIP Mission de recherche Droit et Justice, p 65.

des effets négatifs sur leur état de santé. Ceci vaut tout particulièrement, nous l'avons vu, pour les détenus ayant des problèmes de mobilité. Les différents obstacles que ces détenus peuvent rencontrer dans leurs déplacements, les amènent à sortir le moins possible, ce qui est très préjudiciable pour la santé. L'enjeu est ici la prévention de la perte d'autonomie. La présence de ces détenus interroge aussi l'institution carcérale sur sa capacité à assouplir le principe d'uniformité de traitement des détenus et à adapter les conditions de détention aux situations particulières qu'elle rencontre.

2. Les expériences carcérales des détenus âgés

Des expériences plurielles

La diversité de la population de l'étude rend compte des parcours de vie très différents que les détenus âgés de 50 ans et plus ont pu avoir. Les entretiens que nous avons conduits avec plus de soixante personnes incarcérées âgées a permis de montrer qu'ils vivent l'expérience de la prison et de la vieillesse de manière très différente. Pour en comprendre les raisons, il faut prendre en compte des facteurs relevant du parcours de vie et des facteurs contextuels. La catégorie de l'acte pour lequel le détenu est suspecté ou condamné (essentiellement AICS ou non) ainsi que leurs parcours social, judiciaire et carcéral (notamment les années de prison qu'ils ont pu effectuer et celles qui leur restent à faire avant de sortir) sont des variables très importantes. Le moment où l'incarcération est intervenue dans leur vie détermine aussi la façon qu'ils ont d'anticiper leur sortie et les projets qu'ils souhaitent réaliser à leur libération. L'âge joue aussi un rôle essentiel : les récits sont différents selon que les détenus sont plus proches de 50 ans ou de 70 ans. L'âge légal de la retraite est un seuil important. Leur état de santé ou encore les liens qu'ils ont pu maintenir avec des proches à l'extérieur ont également des répercussions fortes sur leur manière d'éprouver leur détention. En termes de facteurs contextuels, les récits se déclinent différemment selon le type d'établissement où ils sont incarcérés. L'architecture, les régimes de détention mais aussi le profil de la population majoritairement accueillie (elle est, on le sait, beaucoup plus jeune dans les maisons d'arrêt) n'ont pas un effet neutre sur les expériences. Les idéaux-types présentés dans le chapitre 4 articulent ces éléments les uns avec les autres pour rendre intelligible la diversité des situations des détenus âgés, et par la même, la pluralité des questions que leur sortie soulève.

L'analyse montre également que l'âge n'est qu'un déterminant parmi d'autres de l'expérience vécue par les détenus âgés. Les difficultés qu'ils rencontrent découlent, pour certains, du fait qu'ils sont incarcérés pour une affaire de mœurs. Pour d'autres, elles résultent principalement de leurs incapacités physiques, des limitations qu'elles causent et de leur besoin d'aide. Pour d'autres encore, ce sont les très nombreuses années passées en prison qui expliquent le mieux les difficultés rencontrées.

Une sur-incarcération

Au-delà de ce qui distingue les récits, l'expérience carcérale des détenus âgés de 50 ans et plus se rejoint sur plusieurs aspects. D'abord, ils partagent un sentiment de décalage vis-à-vis de l'ensemble de la population carcérale. La différence d'âge constitue une des dimensions sur laquelle ils vont construire leur différence aux autres détenus, dès lors uniformément désignés comme étant « les jeunes ». La valorisation de ce qui les sépare d'eux, et la mise en avant d'une proximité avec le personnel de surveillance, leur sert principalement à montrer leur distance au monde de la prison. Elle témoigne aussi de leur difficulté à s'approprier le statut de détenu dont ils prétendent ne pas avoir les caractéristiques. Ensuite, la recherche atteste de la vulnérabilité, de l'isolement et de la sédentarité des détenus âgés. Ils sont nombreux à parler de la peur qu'ils ressentent en détention. De ce point de vue, ceux qui ont passé de longues années en prison sont moins vulnérables, le passé carcéral étant source de respect entre détenus.

Consciente de cette vulnérabilité, l'administration pénitentiaire met en place plusieurs réponses institutionnelles : surveillance des cantines, soin particulier dans les décisions d'affectation en cellule, conseils (ne pas indiquer le motif de son incarcération, faire attention à ses relevés bancaires, se méfier de la bienveillance des autres détenus etc.). Pour leur part, les détenus se protègent en se repliant dans leur cellule, en ayant recours à l'autorité des surveillants, ou en effectuant leur peine « à deux » avec un « compagnon de route ». Ainsi, les personnes incarcérées âgées s'isolent et se mettent à l'écart des autres détenus. Elles participent peu aux activités et investissent très peu l'espace carcéral. L'inadaptation de l'espace carcéral, la peur ressentie et leur volonté de ne pas être ou de ne plus être associé au « monde de la prison » génère des formes de ségrégation et d'isolement. Les détenus âgés ne se rendent que dans certains lieux : la bibliothèque, l'unité sanitaire notamment. Les récits des détenus témoignent en effet de la pluralité des règles régissant les espaces collectifs de la détention et du fait que « le principe de l'architecture carcérale [qui] vise à séparer les détenus

les uns des autres »[276] opère pleinement pour les personnes incarcérées âgées. Les limites des réponses institutionnelles et les conséquences préjudiciables des solutions individuelles que les détenus utilisent pour se protéger conduisent à interroger plus largement la situation d'autres personnes détenues vulnérables : indigents, transsexuels, homosexuels, personnes atteints de troubles psychiatriques etc.

L'existence d'un groupe en question

La diversité des trajectoires, de l'état de santé et des expériences vécues par les détenus âgés incite à conclure qu'ils ne forment pas une catégorie. Ils ne peuvent être pensés comme « un ensemble homogène défini par l'association du semblable au semblable »[277]. De fait, il n'existe pas réellement de liens entre les personnes détenues âgées. Elles peuvent parfois entretenir des relations interpersonnelles privilégiées sans pour autant s'apparenter à un collectif, tant elles restent à distance les unes des autres.

Pour autant, les détenus se présentent comme un groupe spécifique lorsqu'il s'agit de marquer leurs différences par rapport aux autres détenus et à la prison. Le personnel aussi les désigne comme un groupe. Si les frontières entre ceux qui y appartiennent et ceux qui n'en sont pas sont floues - parfois c'est l'âge qui est mis en avant, parfois l'état de santé - ils dressent néanmoins dans les entretiens le portrait de deux types de détenus : les jeunes aux comportements impulsifs et irrespectueux, que tout oppose aux « pépères », encore qualifiés d'« anciens », ou « de papis », qui sont calmes, polis, discrets. Tous ces éléments témoignent ainsi de l'existence d'une catégorie qui se construit en détention, et qui produit et reproduit un ensemble de représentations sociales sur la vieillesse et la jeunesse (présentée comme la face opposée de la première). Cette catégorisation structure les comportements du personnel et induit des pratiques professionnelles sensiblement distinctes.

En conséquence, il est possible de conclure que les détenus âgés se constituent en tant que groupe de manière discursive pour signifier leur distance à l'institution, qu'ils sont pensés comme tel par les professionnels, mais que l'existence de ce groupe a peu de consistance.

[276] Chantraine, G. *et al.* 2012. « Espace et surveillances en établissement pénitentiaire pour mineurs », *Politix*, vol 1 n° 97, p 130.
[277] Boltanski L., *Les cadres. La formation d'un groupe social*, Paris, Editions de Minuit, Le sens commun, 1982.

3. La spécificité de la prison en question

Un monde à part ou un reflet de la société ?

Dans cette recherche, la prison apparait à la fois comme une institution à part et comme un laboratoire d'analyse sociale permettant de saisir plus largement ce qui se joue dans la société.

Les entretiens rendent compte de problèmes finalement très ordinaires, qui ne sont pas propres à l'institution carcérale, même si tout ce qui s'observe par-delà les murs est exacerbé à l'intérieur des murs. Vieillir est une épreuve en détention comme cela peut l'être à l'extérieur. Le sentiment que les « choses changent », que « tout était mieux avant » se retrouvent en dehors de ce contexte. De même, la baisse de la sociabilité, la réduction des espaces dans lesquels on se rend, ne sont pas des traits spécifiques des personnes âgées détenues. Les problèmes financiers et les difficultés à faire face à la perte d'une partie de ses ressources sont vécus par de nombreux retraités. La fragilité du corps, les incapacités physiques de même que la vulnérabilité et le risque d'abus font partie de l'expérience des personnes âgées, où qu'elles vivent. Néanmoins, la prison agit comme un amplificateur. Par exemple, les relations sociales des personnes à la retraite peuvent se modifier profondément en raison de leur changement de position sociale, de la survenue de décès parmi leurs proches, ou suite à leur perte d'autonomie. Pour les personnes âgées détenues, à ces facteurs d'effritement des réseaux de sociabilité, s'ajoutent les effets destructeurs de l'incarcération sur les liens avec les proches. S'ils ont déjà une sociabilité moindre en tant que personne âgée, l'acte commis, la longueur de la peine ou les conditions difficiles de maintien des liens par-delà les murs[278] renforcent sensiblement leur isolement social. Les difficultés financières des personnes âgées incarcérées sont aussi accentuées : au coût de la procédure judiciaire dans laquelle elles sont impliquées et aux amendes assorties à leur peine d'enfermement viennent s'ajouter, pour certains d'entre eux, les conséquences d'une vie qui ne leur a pas permis de cotiser pour bénéficier d'une pension de retraite.

Si les expériences des détenus âgés ne sont sur certains aspects qu'une exacerbation de certaines dimensions sociales qui peuvent marquer la vieillesse dans notre société, l'incarcération rend cette expérience spécifique en bien d'autres points. Les règles de sécurité, l'obéissance vis-à-vis du personnel de surveillance, la complexité des relations entre détenus, la violence de la vie en détention, les inquiétudes quant à l'état de santé dans lequel ils seront

[278] Touraut C., 2012, *op. cit*.

à leur sortie, marquent de manière singulière l'expérience de la vieillesse en prison. Compte tenu de la quasi-absence de professionnels compétents pour effectuer des actes relevant du *nursing* et du *care*, l'expérience de la perte d'autonomie est aussi vécue de manière très spécifique en prison. L'aide apportée par des auxiliaires de vie étant encore insuffisante, les personnes incarcérées en perte d'autonomie sont souvent aidées par d'autres détenus chargés d'accomplir le « sale boulot ». Leur intervention pose des questions en termes de responsabilité si un incident survient. Elle induit aussi entre les acteurs des relations pouvant être très problématiques (racket, vols, abus sexuel, emprise psychologique, difficultés à refuser l'aide proposée ou le service demandé etc.).

Une définition carcérale de la vieillesse

La recherche témoigne ainsi des processus de construction d'une vieillesse carcérale. En prison, la vieillesse est définie à la croisée de trois principaux éléments. Premièrement, la définition de la vieillesse est contextuelle : la moyenne d'âge de la population carcérale étant très peu élevée, les détenus sont considérés comme âgés alors qu'ils n'ont pas forcément un âge considéré habituellement comme avancé. C'est le rapport numérique très déséquilibré entre deux groupes d'âge distincts qui définit la frontière de la vieillesse. Ainsi, de nombreuses personnes rencontrées ne considèrent pas qu'elles sont âgées ; mais elles estiment être de « vieux détenus ». Deuxièmement, la définition de la vieillesse repose plus qu'ailleurs sur le physique. Les professionnels estiment que les détenus sont âgés à partir du moment où ils rencontrent des difficultés physiques, qui rendent leur prise en charge difficile et contraignante. En outre, les relations entre les détenus sont marquées par la prédominance de la loi du plus fort. Par conséquent, les détenus sont considérés comme âgés par leurs codétenus dès lors que leur corps ne possède plus l'apparence physique associée à la virilité et à la force dans ce contexte. Troisièmement, être vieux en prison c'est très souvent être un « pointeur ». La définition de la vieillesse est très largement associée à cette catégorie d'infractions. La recherche témoigne des effets performatifs des représentations qui lient détenus âgés et AICS en détention, en montrant que ces images opèrent de manière différenciée selon le contexte d'incarcération et les acteurs. Les différents positionnements que l'on occupe au sein de l'espace carcéral qui en découlent, pointent la force des réputations et de la hiérarchie morale qui opèrent en prison.

II. Recommandations

Les résultats de notre travail nous permettent d'énoncer des préconisations pour développer une politique adaptée aux enjeux du vieillissement et de la perte d'autonomie en milieu carcéral. Les mesures à mettre en œuvre doivent permettre une meilleure intégration des personnes détenues âgées dans la vie de l'établissement en assurant leur sécurité et en favorisant leurs liens avec les autres détenus. Des actions doivent être menées à l'intention des personnes détenues âgées mais aussi vis à vis des professionnels travaillant en prison, qui sont souvent très déconcertés face à la complexité de la prise en charge de ces personnes. Il importe également de rendre l'application des dispositifs de droit commun plus effective en prison et de reconsidérer dans cette perspective certains aspects de l'organisation des établissements pénitentiaires. L'étude que nous avons menée incite à améliorer la prise en charge des détenus en situation de perte d'autonomie et l'application des dispositions législatives permettant une sortie de prison quand les conditions de vie en établissement ne permettent pas de répondre dignement aux besoins des personnes. Ajoutons enfin qu'il existe de nombreuses initiatives locales sur l'ensemble du territoire. Il serait intéressant de les recenser afin de déployer au niveau national celles qui semblent les plus opportunes.

Pour répondre à ces différents enjeux, trois axes de préconisations nous semblent prioritaires.

1. Favoriser l'intégration des détenus dans la vie des établissements

Aménager les locaux pour faciliter la mobilité des personnes détenues

Les espaces de la détention ne devraient pas entraver les déplacements des personnes détenues. Les installations nécessaires pour faciliter la mobilité dans l'ensemble de la prison devraient être mises en place. Il peut s'agir d'aménagements assez modestes comme des rampes d'accès, des places assises supplémentaires ou des auvents dans les cours de promenade pour créer un coin d'ombre. Quelques sièges pourraient aussi être installés à différents endroits de la détention afin d'éviter que les détenus ne restent debout durant les mouvements, souvent longs en maison d'arrêt, mais aussi lorsqu'ils utilisent les téléphones ou quand le personnel effectue des fouilles de cellule. Plus coûteuse mais indispensable pour permettre la mobilité de tous les détenus, l'installation d'ascenseurs (et non de monte-charges) dans tous les établissements serait souhaitable. Elle permettrait aux détenus ayant

des difficultés de mobilité de se rendre dans tous les espaces de la détention dans des conditions dignes et qui assurent leur sécurité, tout en évitant en outre aux surveillants de porter la responsabilité d'un usage inadapté des monte-charges.

Prendre en considération l'âge et l'état de santé dans la gestion de la détention

L'organisation de la vie en détention devrait être modulée selon l'âge des personnes détenues et leur état de santé. Par exemple, les promenades pourraient être aménagées en proposant une remontée en cellule à mi-temps ou en créant des créneaux horaires spécifiques pour les plus âgés qui craignent souvent d'être confrontés aux autres détenus. Dans un contexte, surtout en maison d'arrêt, où le personnel est souvent en sous-effectif et les détenus en sureffectif, la mise en œuvre de telles dispositions est certes ambitieuse mais nous pensons qu'elle contribuerait à réduire la sédentarité et l'isolement des détenus, très préjudiciables à plusieurs égards.

Nous préconisons également des actions de sensibilisation du personnel travaillant en détention. D'abord, quelques modules relatifs à la prise en charge des personnes détenues âgées (problèmes spécifiques associés au vieillissement, dispositifs de droit commun pour la prise en charge sociale, textes législatifs les concernant…) pourraient être intégrés dans leur formation initiale. Dans chaque établissement, quelques surveillants volontaires pourraient aussi s'y former plus spécifiquement. Ces surveillants « référents » favoriseraient la circulation des connaissances et des informations, et l'identification des situations problématiques. Ils joueraient aussi un rôle de relais dans le sens où ils seraient à même de solliciter les bons interlocuteurs pour trouver une solution à la situation d'un détenu âgé et/ou en perte d'autonomie. Il ne s'agirait pas de confier la prise en charge de ces personnes à ces surveillants mais de faire qu'ils puissent sensibiliser leurs collègues, alerter en cas de besoin, et prévenir les acteurs à même de trouver des solutions.

Développer des activités plus adaptées

Le développement d'activités plus adaptées à l'âge et à la condition physique des personnes détenues âgées contribuerait à leur intégration dans la vie de l'établissement et permettrait de réduire leur isolement.

L'accès au travail des personnes âgées pourrait être facilité par un aménagement de certains espaces de travail. Les concessionnaires et la régie industrielle des établissements

pénitentiaires devraient être incités à proposer des emplois ne requérant pas une grande dextérité ou une très bonne vue, sans cadence ou posture pénibles.

Le nombre réduit de détenus âgés n'est *a priori* pas favorable à la mise en place d'activités pérennes à leur intention. Néanmoins, nous encourageons le déploiement d'activités susceptibles d'attirer ces personnes de manière à les stimuler physiquement autant qu'intellectuellement. Il faudrait garantir un cadre sécurisé durant le déroulement des activités et lorsque les détenus s'y rendent, et s'assurer qu'elles ne stigmatisent pas ceux qui y participent. Proposées à l'ensemble des détenus et pas seulement à ceux âgés ou vulnérables physiquement, elles devraient au contraire renforcer les liens entre les détenus.

Prendre en considération l'âge dans les logiques d'affectation

La nécessité de favoriser l'intégration des détenus au sein de la détention tout en considérant leur vulnérabilité invite à entamer une réflexion particulière sur leur affectation, au niveau des établissements mais aussi au niveau des directions interrégionales et au niveau central.

Dans les établissements et plus spécifiquement en maison d'arrêt, il serait souhaitable d'éviter les changements fréquents de cellule ou de codétenus pour garantir aux détenus âgés une certaine stabilité et, par la même, une certaine sécurité. Les cellules aménagées ne devraient pas être situées dans les étages ni dans les ailes des établissements fonctionnant en régime portes fermées.

La création d'espaces spécifiques au sein des établissements est une solution qui peut être envisagée dans quelques établissements de chaque direction interrégionale, en n'oubliant pas que le maintien des liens familiaux doit rester une priorité dans les logiques d'affectation. Il importe en outre de développer les passerelles entre ces espaces et le reste de la détention. Il serait préjudiciable que ces quartiers soient des lieux d'exclusion et que les détenus qui s'y trouvent ne puissent accéder au reste de la détention et participer aux activités qui y sont proposées. La création de tels espaces nécessite par ailleurs de définir précisément en amont le « public » visé par ces « quartiers spécifiques » : personnes ayant un certain âge, personnes fragiles physiquement, personnes identifiées comme vulnérables… Compte tenu des effets d'étiquetage qu'ils sont susceptibles de produire, une attention particulière devra être portée à la manière de les nommer et de les présenter aux personnes détenues et aux professionnels. Enfin, la création de ces espaces doit s'accompagner de la mise en place des moyens humains et matériels nécessaires à la prise en charge des personnes qui y seront affectées.

Nous préconisons de ne pas affecter un trop grand nombre de personnes âgées ayant d'importants problèmes de santé dans un même établissement. La lourdeur de la prise en charge quotidienne de ces personnes doit être répartie pour éviter d'une part un épuisement des professionnels sur lesquels elle repose et, d'autre part, une sollicitation excessive des rares ressources disponibles à l'extérieur.

2. Garantir une meilleure prise en charge sociale

Renforcer les compétences des services SPIP et leurs liens avec les autres services

Afin de faire face à la complexité des démarches sociales, nous encourageons le recrutement d'une assistante sociale dans chaque SPIP. A défaut, il serait nécessaire que dans chaque établissement, un CPIP volontaire acquiert les compétences nécessaires à la mise en place des droits sociaux des personnes détenues âgées et/ou en perte d'autonomie.

Il conviendrait également de développer des outils de communication entre les différents services (entre le SPIP et l'Unité Sanitaire notamment) en instaurant par exemple des cahiers de liaison et en encouragent les professionnels à utiliser plus le CEL. De même, l'implication des différents services dans les démarches à entreprendre pour permettre la sortie des personnes détenues devrait être mieux coordonnée.

Enfin, des commissions pour les sortants réunissant les différents intervenants de l'établissement, qui fonctionnent dans certains établissements devraient être mises en place dans l'ensemble des prisons. Elles devraient se réunir par ailleurs plus précocement afin d'envisager plus en amont les difficultés spécifiques de chaque personne détenue.

Renforcer les partenariats

Les partenariats entre les établissements pénitentiaires et les autres administrations impliquées dans la prise en charge des personnes âgées et/ou en perte d'autonomie devraient être renforcés. Des conventions facilitant la prise en charge de cette population pourraient être systématiquement passés avec les conseils généraux, les MDPH, la CNAV, etc. Nous rejoignons sur ce point l'avis de Dominique De Galard selon laquelle « la plupart des

dispositifs développées reposent en effet, en grande partie sur la collaboration et le travail en réseau des différents partenaires : sanitaires, pénitentiaires et sociaux »[279].

De même, il conviendrait de pérenniser les partenariats avec les structures d'hébergement et avec l'ensemble des associations ou organismes susceptibles de prendre en charge les personnes détenues à leur sortie. Ces partenariats ne doivent pas reposer que sur des relations interindividuelles dont le maintien dans la durée n'est pas garanti.

3. Faire face au vieillissement des corps

Préserver la santé des plus âgés et réduire les risques de perte d'autonomie

Si la mobilité des personnes détenues âgées doit être encouragée pour préserver leur santé, il convient aussi de s'assurer de la qualité nutritionnelle des repas proposés et d'adapter leur distribution quand elles doivent par exemple morceler leur repas.

Par ailleurs, une attention particulière devrait être portée au mobilier des cellules afin d'éviter les postures pénibles et douloureuses. Ainsi, il peut être envisagé de doubler les matelas, de proposer des oreillers plus adéquats, un chauffage d'appoint ou des chaises plus ergonomiques. De même, quand les corps vieillissent, les lits superposés devraient être évités, leur accès par une échelle devenant difficile et même dangereux. Il faudrait également faire en sorte que les détenus disposent des appareillages auditifs, dentaires et des lunettes adaptés à leurs besoins.

Face aux situations de handicap, nous encourageons la dynamique de l'administration pénitentiaire consistant à développer des cellules aménagées répondant aux normes PMR avec le mobilier approprié. En fonction du handicap des personnes affectées, il convient de s'assurer en présence de professionnels compétents qu'il est correctement disposé. D'autres petits aménagements comme l'installation dans certaines cellules de prises de courant et d'alarmes plus accessibles peuvent être aussi envisagés.

Enfin, des actions de prévention à l'attention de ceux qui sont condamnés à de longues peines doivent être proposées. Les effets préjudiciables sur les corps d'une détention de longue durée doivent être anticipés et, autant que faire se peut, empêchés.

---

[279] Galard de D., *Prise en charge des personnes dépendantes en milieu carcéral*, Rapport, Direction de l'administration pénitentiaire, Ministère de la justice, novembre 2002, p 34

Mieux identifier la perte d'autonomie

Nous recommandons d'améliorer le système d'évaluation de la dépendance afin que soient mieux prises en considération les conditions de vie propres à chaque établissement. Un repérage pourrait être effectué dès l'arrivée des personnes dans les établissements. Il conviendrait d'apprécier ensuite régulièrement l'évolution de la situation des personnes. La mobilité ne doit pas être le seul critère à considérer pour identifier la perte d'autonomie puisqu'elle est souvent loin d'être la seule difficulté rencontrée. Il convient de se demander par exemple comment les personnes parviennent à ouvrir leurs médicaments et leur barquette de repas, comment elles se lavent, s'habillent, se coupent les ongles, font leur lit etc.

Faciliter, développer, encadrer et coordonner le recours aux aidants

Si la dépendance n'est pas considérée comme un « état durablement incompatible avec la détention », ne permettant pas ainsi aux détenus de bénéficier d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale, la prise en charge de la dépendance dans les établissements pénitentiaires doit progresser pour mieux répondre aux besoins des personnes. Quatre pistes allant dans ce sens sont préconisées.

a) *Encadrer l'aide apportée par les codétenus*

Dans la mesure où, du moins à l'heure actuelle, il semble peu envisageable de renoncer à l'aide de codétenus, nous préconisons une formalisation et un encadrement du rôle d'aidant. Nous recommandons que dans chaque prison, des personnes détenues volontaires qui ont fait l'objet d'une procédure *ad hoc* de recrutement visant à évaluer leurs capacités et leur motivation, bénéficient d'une formation et d'une rémunération pour aider ceux qui sont en situation de dépendance. De telles expériences sont déjà mises en œuvre dans quelques prisons, elles devraient être déployées sur l'ensemble du territoire. Généralement chaque aidant s'occupe de deux détenus, lesquels ont donné au préalable leur consentement quant au principe d'un accompagnement et à l'identité de l'accompagnant. La fiche de poste devra détailler les tâches qui incombent aux aidants et le personnel pénitentiaire et/ou médical devra s'assurer régulièrement de la qualité de la relation entre la personne détenue aidée et la personne détenue aidante.

b) Soutenir au niveau central les demandes de contractualisation avec les prestataires d'aides au niveau local

Il conviendrait de mettre en place une politique plus volontariste pour intégrer les personnes détenues concernées dans le dispositif de droit commun. Rejoignant la préconisation formulée par le CLGPL dans son rapport annuel de 2012, on pourrait envisager « la généralisation, pour la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la signature de conventions entre les établissements pénitentiaires, les conseils généraux, les SPIP et les organismes intervenant au titre de l'aide à domicile afin de faciliter leur intervention, notamment pour l'évaluation du degré de dépendance en détention et pour lever les difficultés de domiciliation des personnes détenues »[280]. Les acteurs locaux sont souvent démunis lorsqu'il s'agit de mettre en place de telles conventions. Un soutien et une harmonisation des procédures au niveau des directions interrégionales et de la direction centrale faciliteraient sensiblement cet exercice.

c) Introduire plus de flexibilité dans l'organisation de la détention pour faciliter l'intervention de prestataires extérieurs qui, de leur côté, devraient aussi mieux s'adapter au contexte carcéral

L'intervention d'auxiliaires de vie devrait être mise en place suivant des créneaux horaires plus flexibles afin d'apporter une aide aux personnes détenues pendant les repas ou en fin de journée par exemple. En parallèle, les structures d'aide à la personne devraient mieux considérer les contraintes qu'imposent le fait de se rendre en prison en augmentant le temps habituellement prévu pour une intervention à domicile. En effet, le temps pour se rendre jusqu'aux cellules est nécessairement plus long que dans le cadre d'une prise en charge à domicile. Ce temps supplémentaire, incompressible au regard du fonctionnement des établissements pénitentiaires (mais qu'on pourrait cependant chercher à réduire), devrait être rémunéré.

Outre le développement des auxiliaires de vie, nous recommandons le recrutement d'aides-soignantes qui interviendraient dans les unités sanitaires mais aussi dans les cellules des détenus.

Ces dispositifs devraient permettre que la continuité de la prise en charge des plus dépendants soit assurée, notamment les week-ends et les jours fériés.

[280] CGLPL, 2012, *op. cit.*, p 253.

d) Coordonner et harmoniser les interventions

Il importe aussi de proposer une prise en charge dans le respect des compétences de chaque professionnel. Pour se faire, nous suggérons la mise en place de protocoles d'intervention qui définiraient en amont l'ensemble des actes de la vie quotidienne et des problèmes très pragmatiques posés par la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et spécifieraient le rôle de chacun au sein de l'établissement. Cette démarche permettra de faire émerger les tâches à accomplir (par exemple : couper les ongles, aider un détenu en fauteuil roulant, transporter les draps souillés) qui ne relèvent pas des missions des professionnels travaillant en prison.

Préparer la sortie des détenus âgés et/ou en perte d'autonomie

a) Travailler en commun

La préparation de la sortie des détenus âgés et/ou en perte d'autonomie sera d'autant plus aisée que l'ensemble des professionnels travaillant en prison (surveillants, CPIP, personnel des unités sanitaires) travailleront en commun. Il apparait nécessaire que chacun apporte ses connaissances sur la situation de la personne détenue (ses besoins en termes de prise en charge médical, sa situation familiale, ses ressources économiques, sa situation sociale…), et son expérience des procédures à suivre et des institutions existant à l'extérieur. Nous avons déjà recommandé l'instauration de commissions « sortants » et le renforcement de la formation des CPIP et des surveillants. Il apparait également important que dans les unités sanitaires, les personnes n'ayant pas été amenées dans leurs pratiques professionnelles passées à mettre en place des démarches administratives et une prise en charge à domicile y soit formée. Elles seraient ainsi plus à même d'initier et de suivre ces dossiers avec les services gériatriques extérieurs, les maisons de retraite médicalisées etc. L'expérience des établissements hospitaliers pourrait aussi être mise à profit dans la mise en œuvre des solutions de prise en charge à la sortie.

b) Favoriser le maintien des liens familiaux

La préparation de la sortie passe, beaucoup plus en amont, par une politique volontariste de maintien des liens familiaux. En effet, il importe dès le début de l'incarcération de faciliter les échanges entre les personnes détenues et leurs proches dans des conditions qui garantissent au mieux leur intimité afin d'éviter les ruptures familiales.

c) Faciliter la mise en œuvre des dispositions législatives de sortie de prison

Dans leurs pré-requis, les juges de l'application des peines devraient plus prendre en considération l'âge et le handicap éventuel de la personne détenue. Par ailleurs, les calendriers des procédures judiciaires devraient mieux prendre en compte les contraintes temporelles des procédures d'octroi d'une place en hébergement.

La formation des différents professionnels travaillant en prison devrait leur permettre d'avoir une meilleure connaissance des dispositions législatives existantes comme la libération conditionnelle pour les personnes détenues de plus de 70 ans par exemple.

Les évolutions législatives apportées à la mesure de suspension de peine pour raison médicale par la loi du 14 août 2014 nous semblent aller dans le bon sens. Nos analyses nous conduisent à inciter les experts à mieux considérer les conditions de vie réelle des détenus en établissement en se rendant par exemple systématiquement en cellule. Ceci étant, une réflexion doit à notre sens être menée sur ce qu'on entend par « état de santé durablement incompatible avec la détention ». Ne peut-on pas envisager que la mesure de suspension de peine puisse être accordée à des personnes en situation de perte d'autonomie ? Autrement dit, ne peut-on pas considérer qu'à partir d'un certain degré de dépendance, l'état de la personne n'apparait plus compatible avec la détention quels que soient les dispositifs mis en place dans les établissements pénitentiaires pour y répondre ?

4. Le vieillissement en prison, un enjeu social

Plus globalement, pour développer une meilleure prise en charge des personnes détenues âgées et/ou en perte d'autonomie, il importe de dépasser une approche trop carcéralo-centrée : « on peut noter que tend à prédominer une vision de la prison, y compris d'un point de vue critique, qu'on pourrait dire « carcéralo~centrée », où se perdent parfois non seulement les liens qui lient la prison à l'ensemble des rapports sociaux, mais aussi le rapport organique qu'elle entretient avec le reste de l'appareil répressif, en particulier la justice pénale et ses modes de fonctionnement. On rappelle par là qu'outre les spécificités nationales propres aux institutions, les administrations pénitentiaires, contrairement à beaucoup d'autres organisations, sont peu maîtresses de leurs missions et de leurs objectifs, en tant qu'elles sont des institutions hétéro-déterminées, ce qui n'est pas sans conséquences sur la façon dont on peut les analyser – sans même parler de leurs vices ou de leurs vertus

supposés. »[281]. En prison, comme dehors, la prise en charge des personnes âgées fait l'objet de nombreuses controverses et les débats autour des réponses à apporter à leurs besoins révèlent des positionnements opposés. La parole donnée aux professionnels de la prison et à plus de soixante détenus, en s'attachant à respecter le plus fidèlement possible leur expérience et leur singularité, invite à entamer une réflexion collective sur la prise en charge du vieillissement en prison. Les résultats de notre recherche soulèvent en effet un ensemble de questions juridiques, sociologiques, morales, philosophiques, éthiques auxquelles des réponses distinctes peuvent être apportées, chaque positionnement devant être considéré.

Nous l'avons vu, le travail mené témoigne aussi de la nécessité de favoriser l'inter-professionnalité médico-sociale et judiciaire. Nous encourageons ainsi toutes mesures qui visent à renforcer les liens entre le Ministère de la justice et le Ministère de la santé, les ARS et les directions interrégionales. L'implication et l'expérience de l'ensemble des institutions et acteurs participant à la prise en charge des personnes âgées et/ou en perte d'autonomie est nécessaire. L'implication aux côtés de l'administration pénitentiaire d'institutions et administrations de droit commun, de structures médicales, de centres d'hébergement etc. s'impose pour mieux répondre aux besoins spécifiques des détenus âgés et/ou en perte d'autonomie. Pour cela, l'administration pénitentiaire doit s'efforcer de mener un travail pédagogique important. Eloigner les fantasmes, atténuer les angoisses et faire connaitre les difficultés rencontrées dans la prise en charge des personnes détenues âgées et/ou en perte d'autonomie participeraient d'une sensibilisation de chacun.

La réflexion s'inscrit nécessairement dans une réflexion plus large sur les politiques sociales d'insertion, sur les politiques de la vieillesse et la prise en charge de la perte d'autonomie. La prison souffre aussi des insuffisances du dispositif de droit commun, notamment en termes de structures extérieures.

> « Après c'est en règle générale la prison on va dire, concernant la personne âgée et déficiente, c'est un reflet de ce qui se passe dans la société. Mais je pense que la grosse locomotive ça serait certainement une meilleure prise en charge en règle générale de la personne âgée en France. » (Arthur, surveillant en CD, 33 ans, depuis 14 ans dans l'AP)

Une réflexion collective sur la question fondamentale de la place de ces personnes en prison, permettrait de mieux cerner ce que la société souhaite faire pour elles et d'orienter les politiques en conséquence.

---

[281] Salle, G., « Situations(s) carcérale(s) en Allemagne. Prison et politique », *Déviance et société*, 2003, Vol. 27, N°4, pp. 389-411.

Bibliographie

Abbott A., « Ecologies liées : A propos du système des professions » in Menger P.-M., *Les professions et leurs sociologies*, Paris, MSA, 2003, p. 29-50.

Abbott A., *The System of Professions*, Chicago, University Chicago Press, 1988.

Achin C., Rennes J., Bessin M., Ouardi S. (dir.), « La tyrannie de l'âge », Mouvements 2009/3 (n° 59).

Aday R., *Aging prisoners: Crisis in American Corrections*, Westport : Praeger, 2003.

Bailleau F., Gourmelon N., Milburn P., *Les établissements privatifs de liberté pour mineurs : entre logiques institutionnelles et pratiques professionnelles*, Rapport GIP, 2012.

Balard F., Somme D., « Le refus d'aide et de soin des personnes âgées en situation complexe », *Nouvelles pratiques sociales*, 24, 2011, pp. 85-100.

Barthe J.-F., Clément S., Drulhe M., « Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées », *Les Cahiers de la Recherche sur le Travail Social*, 1988, n° 15, Caen, p. 11-31.

Becker H., *Les mondes de l'art*, Paris, Flammarion, 1988.

Becker H., *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, Métaillé, 1985 (1963).

Benguigui G., Guilbaud F., Malochet G., (Dir.), *La prison sous tension*, Nîmes, Ed. Champ social, 2011.

Béraud C., Galembert de C., Rostaing C., 2013, *Des hommes et des Dieux en prison*, Paris, Rapport de recherche pour la DAP-Ministère de la Justice et le GIP Mission de recherche Droit et Justice.

Bessin M., « La compression du temps : une déritualisation des parcours de vie ? », *Education Permanente*, n°138.

Bessin M., « La police des âges entre rigidité et flexibilité », *Temporalistes*, 1994, *28*, 10-15.

Bessin M., « Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique », *Informations sociales*, 2009, n°156, p. 14-15.

Bessin M., Lechien M-H, Soignants et malades incarcérés – Conditions, pratiques et usages des soins en prison, Ronéo, EHESS, Paris, 2000.

Bishop A.-J. & Merten M.-J., « Risk of comorbid health impairment among older male inmates », *Journal of correctional health care*, 2011, 17(1), p. 34-45.

Boltanski L., *Les cadres. La formation d'un groupe social*, Paris, Editions de Minuit, Le sens commun, 1982.

Bony L., « Cohabitation carcérale et clivage générationnel. « Jeunes » et « anciens » en Maison d'arrêt », in Tournier P.V. (dir.), *La dialectique carcérale. Quand la prison s'ouvre et résiste au changement*, Paris, L'Hamattan, 2012.

Bouagga Y., « Le cœur du métier : quand le travail social en prison devient probation », in *Juger, réprimer, accompagner*, coll., Paris, Seuil, 2013.

Bouagga Y., « Le métier de conseiller d'insertion et de probation : dans les coulisses de l'État pénal ? », *Sociologie du travail* 54, n° 3, 2012, 317-337.

Bourdelais P., Fassin D., *Les constructions de l'intolérable*, Paris, La Découverte « Recherches », 2005.

Bourdelais P., *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Editions Odile Jacob, 1993.

Bourdieu P., « La jeunesse n'est qu'un mot », in Questions de sociologie, Paris Éditions de Minuit, 1984, pp.143-154.

Bourdieu P., « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol.14, 1977.

Bréchat P.-H., Vogel T., Bérard A., Lonsdorfer J., Kaltenbach G., Berthel M., « Quelles actions de prévention et quelles organisations pour un vieillissement réussi ? », *Santé publique*, 2008, vol. 20, n° 5, pp. 475-487.

Brillet, E, « Vieillesses(s) carcérale(s) », *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*, 2013, n°38.

Brose H.-G., « Gérer l'instable », *Enquête*, 5, 1989.

Bruyn F. de, Kensey A., « Durées de détention plus longues, personnes détenues en plus grand nombre (2007-2013) », Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques, n°40, sept 2014, DAP/PMJ.

Caradec V., « L'expérience sociale du vieillissement », *Idées économiques et sociales*, 2009/3 N° 157.

Caradec V., « Le veuvage, une séparation inachevée », *Terrain*, n°36, 2001.

Caradec V., *Le couple à l'heure de la retraite*, Rennes, PUR, 1996.

Caradec V., Lefrançois C., Poli A., « Quand la discrimination et la diversité se déclinent selon l'âge : émergence, appropriations, ambivalences », *Cahiers internationaux de sociologie* 2/2009 (n° 127), p. 223-245.

Caradec V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, collection 128, 2012.

Caradec V., Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement, PUF, 2004.

Chantraine G. (dir), *Les prisons pour mineurs. Controverses sociales, pratiques professionnelles, expérience de réclusion*, Rapport GIP-justice, 2011.

Chantraine G. (Dir.), avec Touraut C., Fontaine S., *Trajectoires d'enfermement. Récits de vie au quartier mineurs, rapport de recherche*, DPJJ, publié dans la collection "Études & Données Pénales", n° 106, CESDIP, Guyancourt, 2008.

Chantraine G., *Par-delà les murs*, Paris, PUF, collection Partage du savoir, 2004.

Chantraine, G. *et al.* 2012. « Espace et surveillances en établissement pénitentiaire pour mineurs », *Politix*, vol 1 n° 97, p 130.

Chauvenet A., « Guerre et paix en prison », *Les cahiers de la sécurité intérieure*, n°31, 1998, pp. 91-100.

Chauvenet A., Rostaing C., Orlic F., *La violence carcérale en question*, Paris, PUF, 2008.

Clément S., Mantovani J., « Les déprises en fin de parcours de vie », *Gérontologie et société*, n°90, 1999.

Codd, H., « Older women, criminal justice, and women′s studies », *Women's Studies International Forum,* 1998, *21* (2),183-192.

Colsher P.L., Wallace R.B., Loeffelholz P.L. & Sales M., «Health status of older male prisoners: a comprehensive survey», *Am J Public Health*, 1992, 82(6), p. 881-884.

Combessie P., *Sociologie de la prison*, Paris, Éditions La Découverte & Syros, collection Repères, 2009 (2001).

Contrôleur Général des Lieux de Privation et des Libertés, *Rapport d'activités* 2012.

Cotner D., « Tougher sentencing guidelines, longer life expectancy among the major causes in aging of prison population. », *Oklahoma Department of Corrections*, 1997.

Cumming E., Henry W., *Growing Old. The Process of Disengagement*, Basic Books, New York, 1961.

Darmon M., Détrez C., *Corps et société*, Paris, La Documentation Française, coll. « Problèmes politiques et sociaux », 2004.

De Galembert C., Rostaing C**.** (dir.), « La prison comme "laboratoire" des usages sociaux du droit », *Droit et société***,** n°87**,** 2014.

Demonchy C., « L'architecture des prisons modèles françaises », in Artières P., Lascoumes P., *Gouverner, enfermer*, Paris, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) « Académique », 2004.

Désesquelles A. « L'enquête HID-prisons : bilan d'une enquête particulière », *Courrier des Statistiques*, 2003, n°107, p. 43-54.

Désesquelles A. et le groupe de projet HID-prisons, « Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur », Insee première, n°854, juin 2002.

Désesquelles A., « Handicap en milieu carcéral : quelles différences avec la situation en population générale ? », *Population-F*, 2005, 60(1-2), p. 71-98.

Détrez C.**,** *La construction sociale du corps*, Ed. du Seuil, 2002.

Devresse M.-S, « *Vers de nouvelles frontières de la pénalité. Le cas de la surveillance électronique des condamnés », Politix*, 2012, n°97.

Document de travail du sénat « La libération des personnes âgées », Législation Comparée, novembre 2001.

Dubar C., *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*, Paris, PUF, collection Le lien social, 2003.

Dubois V., *La vie au guichet, relation administrative et traitement de la misère*, Paris, Economica, 1999.

Duckett N., Fox T.A., Harsha T.C, Vish J., « Issues in Maryland sentencing. The aging Maryland prison population. », State commission on criminal sentencing policy, 2001.

Duvoux N., L'autonomie des assistés. Sociologie des politiques d'insertion, Paris, PUF, Le lien social, 2009.

Elias N., *La civilisation des mœurs*, Paris, Calman-Lévy, 1973 (1939).

Elias N., Logiques de l'exclusion : enquête sociologique au cœur des problèmes d'une communauté, Paris, Fayard, 1997 (1965).

Ennuyer B., « À quel âge est-on vieux ? », *Gérontologie et société* 3/2011, n° 138, p. 127-142.

Ennuyer B., *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité, au lien social*, Paris, Dunod, collection Santé Sociale, 2004.

Fazel S, Hope T., O'Donnell I. & Jacoby R., « Unmet treatment needs of older prisoners: a primary care survey », *Age Ageing*, 2004, 33(4), p. 396-398.

Fazel S., Hope T., O'Donnell I., Piper M. & Jacoby R., « Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners », *Age Ageing*, 2001, 30(5), p. 403-407.

Flynn E., "Life at the margins: Older Women Living in Poverty", in Figueira-McDonough J., Sarri R. C., Women at the Margins: Neglect, Punishment, and Resistance, New York: The Haworth Press, 2002, pp. 203-227.

Foucault M., *Surveiller et punir*, Editions Gallimard, Paris, 1975.

Galard de D., *Prise en charge des personnes dépendantes en milieu carcéral*, Rapport, Direction de l'administration pénitentiaire, Ministère de la justice, novembre 2002

Gauthier A., « Le vieillissement en milieu carcéral, et après… », in Tournier P.V. (dir.), *Le babel criminologique*, Paris, L'Harmattan, Criminologie, 2009.

Gauthier A., « Prison du corps, geôle de l'esprit. Etude du vieillissement en milieu carcéral », *Cahiers de la sécurité*, n° 12, avril-juin 2010.

Gervais P., Sannier O., Tousignant M., Manaouil C. & Hébert R., «Evaluation des détenus âgés d'un centre pénitentiaire de l'Oise basée sur le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF) », *La revue de gériatrie*, 2010/2011, 35(9), p. 659-669.

Gilligan C., *Une voix différente. Pour une éthique du care*, Paris, Flammarion, 2008 (1983).

Godin-Blandeau E, Verdot C, Develay AE, *État des connaissances sur la santé des personnes détenues en France et à l'étranger*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 2014.

Goffman E., Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux, Paris, Editions de Minuit, 1968 (1961).

Goffman E., *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Éd. de Minuit, 1975 (1963).

Gonin D., La santé incarcérée : médecine et condition de vie en détention, Paris, Edition de l'Archipel, 1991.

Gras L., *Le sport en prison*, Paris, L'Harmattan, Collection Sports en société, 2005.

Guichard-Claudic *Y.*, « Faire l'expérience de la retraite au masculin et au féminin », *Les cahiers du genre*, n°31, 2002b, pp. 81-104.

Guichard-Claudic *Y.*, « Le retour à terre du marin retraité et le face-à-face conjugal », *Les cahiers du genre*, n°31, 2002a, pp. 58-79.

Guilbaud F., « Le travail pénitentiaire : sens et articulation des temps vécus des travailleurs incarcérés », *Revue française de sociologie*, 2008, vol. 49, n° 4, p. 763-791.

Guillemard A. M., *La Retraite, une mort sociale*, La Haye, Mouton, 1972.

Guillemard A.-M., « Dynamiques des politiques de la vieillesse en France depuis 1945. Construction du problème et formation d'une politique publique » in Caradec V. (dir.),

Vieillesse et vieillissement. Regards sociologiques, PUR (coll « Le sens social »), 2014, p. 21-37.

Guillemard A.-M., « Politiques publiques et cultures de l'âge. Une perspective internationale », *Politix*, 18 (72), (N° consacré à « Politique(s) et vieillissement »), 2005, p. 79-98.

Guillemard A.-M., Jolivet A., *De l'emploi des seniors à la gestion des âges. Problèmes politiques et sociaux*, Paris, La Documentation française, 924, mai 2006.

Guillemard A.-M., *Les défis du vieillissement. Âge, emploi, retraite : perspectives internationales*, Paris, Armand Colin, 2010.

Hughes E., *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Editions de l'EHESS, 1996 (1961).

INSEE, *L'histoire familiale des hommes détenus*, Synthèses, Statistique publique, n°59, 2002.

Kaminski D., « Droits des détenus et protection de la vie familiale », *Politiques sociales*, n°3-4, 2006, p. 12-24.

Katz S., Dowth T.D., Cash H.R. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist*, 1970, 10 : 20 - 30.

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

Kitagawa, E.M., "Components of a diff erence between two rates". *Journal of the American StatisticalAssociation*, 1955, 50 (272), 1168-1194.

Lagarrigue A., Bayle P., Nicolle C., Telmon N., Rougé D., « Détenu en fin de vie : la « bonne mort » à l'épreuve de la suspension de peine », *La revue de médecine légale*, n°3, 2012, pp.162-164.

Landreville P., « Le vieillissement de la population pénitentiaire du Québec : réflexions à propos des théories et des paradigmes en criminologie », *Sociologie et sociétés*, vol. 33, n° 1, 2001, p. 53-66.

Langlois P., « Que faire de l'interdiction de la discrimination selon l'âge ? », *Droit social*, n°2, 2006.

Laplace L., Daniel J., Belloncle M., Robert P.-Y., Bouchard I., Perot A., Fac C. & Bernard B., «Dépendance pour les actes de la vie quotidienne en milieu carcéral dans la région pénitentiaire Ouest», *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2002, n°50, p. 453-461.

Larminat (de) X., *Hors des murs. L'exécution des peines en milieu ouvert*, Paris, PUF, 2014.

Lascoumes P., « L'illégalisme, outil d'analyse », in Collectif, *Sociétés et représentations, Michel foucault. Surveiller et punir. La prison vingt temps après*, CREDHESS, n° 3, 1996, pp. 74-84.

Lawton, M.P., & Brody, E.M., Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 1969, 9(3), 179-186.

Le Caisne L. *Prison, une ethnologue en centrale*, Paris, édition Odile Jacob, 2000.

Le Caisne L., « L'économie des valeurs distinction et classement en milieu carcéral », *L'Année sociologique* 2/2004 (Vol. 54), p. 511-537.

Le Caisne L., *Avoir 16 ans à Fleury. Une ethnographie d'un centre de jeunes détenus*, Paris, Seuil, 2008.

Lipsky M., Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services, New York: Russel sage foundation, 1980.

Loeb S. J. & Abudagga A., « Health-related research on older inmates: an integrative review», *Res Nurs Health*, 2006, 29, p. 556-565.

Mallon I., *Vivre en maison de retraite, le dernier chez-soi*, Rennes, PUR, 2004.

Marchetti A.M., *Perpétuités. Le temps infini des longues peines*, Paris, Plon, Terres humaines, 2001.

Marec Y., Réguer D. (dir.), *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du xviii*^{e} *siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, « Histoire & Patrimoines », 2013, p 43.

Mauss M., « Les techniques du corps », reproduit dans *Sociologie et anthropologie*, Paris, 1993 (1934), pp. 365-386.

Milly B., *Soigner en prison*, Paris, PUF, collection Sociologies, 2001.

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

Moreau de Bellaing C., « De l'obligation à la ressource. L'apprentissage différencié des rapports au droit à l'École nationale de police de Paris », Déviance et société, 2010/3, vol 34, p 325-346.

Mormiche P., « L'enquête HID de l'Insee - Objectifs et schéma organisationnel », Courrier des statistiques, 1998, n°87-88, p. 7-18.

MRIE, « Prison, santé et vieillissement : enjeux et impacts de la détention pour les personnes de plus de 60 ans – Etude menée auprès de détenues seniors en Rhône-Alpes /Auvergne », 2010.

Nurock V., *Carol Gilligan et l'éthique du* care, Paris, Puf, « Débats philosophiques », 2010.

Observatoire régional de la santé de Basse-Normandie, Etude des besoins des détenus âgés et/ou handicapés en Basse-Normandie, 2007.

OMS, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease, Genève : éditions de l'OMS, 1980.

Pagès A., « Aux marges et aux franges. Frontières et contours du handicap » in Ferréol G. (dir.), *Autonomie et dépendance*, Paris, Broché, 2011, p 52.

Paperman P., « Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel », in *Le Souci des autres*, Paris, Éd. de l'EHESS, 2005.

Paugam S., *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, PUF, collection Quadrige, 2002 (1991), p. 49-50.

Percheron A., « Police et gestion des âgés », *in* Percheron A, Remond R., (eds), *Age et politique*, Economica, Paris, 1991.

Percheron A., Remond R. (Dir.), *Age et politique*, Paris, Economica, 1991.

Renaut, S., « Du concept de fragilité et de l'efficacité de la grille Aggir », *Gérontologie et société*, 2004, n° 109 (2), pp 83–107.

Reynaert P., « La prison entre immobilisme et mouvement perpétuel », in Kaminski D., Kokoreff M., *Sociologie pénale : système et expérience. Pour Claude Faugeron*, Ramonville Saint-Agne, Editions Erès, 2004, pp. 235-256.

Rohrbasser J.-M., «Âge, responsabilité, expiation. Quelques réflexions sur « l'affaire Papon », in *Gérontologie et Société*, n° 98, septembre 2001.

Rostaing C., « Processus de stigmatisation et violences en prison », in Laforgue D., Rostaing C., *Violences et institutions. Réguler, innover ou résister ?*, Paris, CNRS Editions Alpha, 2012.

Rostaing C., « Processus de judiciarisation carcérale : le droit en prison, une ressource pour les acteurs ? », *Droit et Société*, n°67, 2007, pp. 577-595.

Rostaing C., La relation carcérale, Identités et rapports sociaux dans les prisons de femmes, Paris, PUF, Le lien social, 1997.

Rostaing C., Touraut C., Regards croisés sur une action culturelle en prison. Analyse d'une exposition de reproductions d'œuvres du musée du Louvre à la maison centrale de Poissy au prisme d'une sociologie de l'action, Rapport remis au service des publics de la direction du Musée du Louvre.

Salas D., La volonté de punir. Essai sur le populisme pénal, Paris, Hachette, 2005.

Salle, G., « Situations(s) carcérale(s) en Allemagne. Prison et politique », *Déviance et société*, 2003, Vol. 27, N°4, pp. 389-411.

Sandol-Roy B. (de), « La suspension de peine pour raison médicale », *Droit, déontologie et soin*, mars 2004, vol 4, n°1.

Schnapper D., La compréhension sociologique. Démarche de l'analyse typologique, Paris, PUF, collection Le lien social, 1999.

Schwartz O., Le monde privé des ouvriers : hommes et femmes du Nord, Paris, PUF, 1990.

Sempé, G., Gendron, M., Bodin, D., « Le corps sportif en détention, entre contraintes et libération, approche comparative franco-canadienne », *Corps*, 2007, 2, 55-60.

Siblot Y., Faire valoir ses droits au quotidien : les services publics dans les quartiers populaires, Paris, Presses de Sciences PO., « Sociétés en mouvementé », 2007.

Simmel G., « Pont et porte » in *Tragédies de la culture*, Paris, Rivages, 1988, pp. 161-178.

Spire A., « L'asile au guichet ». Actes de la recherche en sciences sociales, n°169, pp 4-21, 2007.

Spire A., Accueillir ou reconduire. Enquête sur les guichets de l'immigration, Paris, Raisons d'agir, 2008.

Strauss A., *La trame de la négociation*, Paris, L'Harmattan, 1992.

Strimelle V., "Les femmes âgées en prison au Canada : une population oubliée », *Actes de la Conférence internationale : Le pénal aujourd'hui*, Montréal, Erudit Livres et Actes, 2008, pp. 219-230.

Strimelle V., « À la recherche d'une population invisible, les femmes âgées en prison au Canada », *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, septembre-octobre 2007, pp. 816-840.

Thomas H., « Le « métier » de vieillard » Institutionnalisation de la dépendance et processus de désindividualisation dans la grande vieillesse », *Politix*, 2005/4 n° 72, p. 33-55.

Touraut C., *La famille à l'épreuve de la prison*, Paris, PUF, Le lien social, 2012.

Uzoaba J.H.E., « Évaluation du besoin et risque chez les détenus. La gestion des délinquants âgés : Ou en sommes-nous ? », Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1998.

Wahidin A., Older women and the criminal justice system: running out of time, London/Philadelphia: Jessica Kingsley, 2004.

Wahidin, A., Cain, M. (dir.), *Ageing, Crime and Society*, Cullompton: Willan, 2006.

Weber F., *Handicap et dépendance. Drames humains et enjeux politiques*, Paris, Ed. Rue d'Ulm, 2011.

Weber M., *Essais sur la théorie de la science*, Paris, Plon, Agora, 1992 (1904-1917).

Weller J.-M., « Une controverse au guichet : vers une magistrature sociale ? » Droit & Société, 44/45, pp 91-109, 2000.

Williams B. A., Lindquist K., Sudore R. L., Strupp H. M., Willmott D. J. & Walter L. C., «Being old and doing time: functional impairment and adverse experiences of geriatric female prisoners», *J Am Geriatr Soc*, 2006, n°54, p. 702-707.

Dossiers publiés dans des revues

Dedans-dehors, Vieillir et mourir en prison, n°46, décembre 2004.

Gérontologie et Société, « Autour du thème : doit-on maintenir les vieillards en prison ? », n° 98, septembre 2001.

Soins gérontologie, « Vieillir derrière les barreaux », n°88, mars-avril 2011.

Film

Vieillir à l'ombre, documentaire de Johanna Bedeau Production, Ysé Productions, 2014

Reportage photos

http://www.carceropolis.fr/L-age-en-peine-vieillir-en-detention#

Table des matières

Introduction **9**
1. Vieillissement de la population carcérale : un phénomène multifactoriel 10
2. Un champ de recherche peu exploré 14
3. Une double problématique pour analyser la prison au prisme du vieillissement 19
4. Existe-t-il une définition de la « vieillesse » propre à la prison ? 21
4.1. Déconstruction d'une catégorie sociale 21
4.2. L'âge, un des déterminants des expériences vécues 23
4.3. Représentations de la vieillesse en prison 26
4.4. Comment nommer la population de la recherche ? 27
5. Méthodes d'enquêtes 28
5.1. L'enquête qualitative 28
5.2. Le volet quantitatif de la recherche 31
6. Structure du rapport 32

Première partie
L'âge, un déterminant dans les politiques pénales et pénitentiaires ? 33

Chapitre 1. Eléments pour un portrait des détenus âgés de 50 ans et plus 35
I. Une situation sociale et judiciaire spécifique 35
II. Déficiences et incapacités parmi les personnes détenues 39
1. Déficiences et incapacités ne concernent pas que les 50 ans ou plus 41
2. Des déficiences et incapacités beaucoup plus fréquentes qu'en population générale 44
3. Des incapacités au besoin d'aides 47
III. Des corps usés 51
1. Une santé détériorée par un parcours de vie et fragilisée par la prison 51
2. Des « difficultés à » majorées par les conditions de détention 57
3. Face aux corps vieillis 60
3.1. Faire avec et refuser de se dire vieux : regards des détenus 60
3.2. Pour les professionnels, le corps comme témoin de la vieillesse 64

Chapitre 2. Droits des détenus âgés et usages des droits 67
I. L'âge dans les politiques pénales 67
1. Peu de dispositions législatives faisant référence à l'âge 68

2. La suspension de peine pour raison médicale 71
II. Réflexions des professionnels sur le sens de la peine 82
1. La punition et la protection de la société comme justifications premières 84
2. Quand le sens de la prison apparait moins évident 86
III. Bénéficier de droits sociaux en détention 90
1. Les droits sociaux des détenus de 50 ans et plus 90
2. « On se dépatouille » : un manque de formation des professionnels 92
3. La complexité des démarches 95

Chapitre 3. Condition de détention des personnes âgées de 50 ans et plus : une détention ordinaire ? 101
I. Un souci des détenus âgés souvent contraint 101
1. Les activités proposées en détention : des situations très contrastées 102
2. Des postes de travail peu nombreux et peu adaptés 106
II. La gestion des détenus âgés prise dans des logiques en tension 107
1. L'âge comme ressource 107
2. Un souci de protection complexe à mettre en œuvre 109
3. L'affectation en cellule au cœur d'enjeux antinomiques 112
3.1. L'âge, un facteur pris en compte dans la logique d'affectation 113
3.2. L'utilisation des détenus âgés pour apaiser la détention 114
3.3. Les décisions d'affectation, un réel facteur de protection des détenus ? 116
III. Normes en usage et pratiques des professionnels 117
1. De sages détenus… 117
2. Des détenus à l'origine de contraintes et de situations délicates 121
2.1. Des détenus contraignants 121
2.2. Les professionnels désemparés face à certaines situations 122
3. Un traitement différent pour des détenus particuliers : des surveillants divisés 125
4. Une méconnaissance fréquente des conditions de vie de ces détenus 128

Seconde Partie.

Vivre la prison après 50 ans 131

Chapitre 4. Typologies des expériences vécues au croisement du parcours biographique et de la « carrière » carcérale 133

I. Un parcours de vie ordinaire et une entrée en prison tardive 134

1. Des actifs désappointés : une vie inopinément suspendue 135

2. Des « innocents révoltés » : une vie injustement interrompue 139

3. Les « pépères » : une vie déjà faite 142

II. Un parcours de vie marquée par la prison : les longues peines et récidivistes 148

1. « Une dernière cartouche » : l'urgence de sortir avant « qu'il ne soit trop tard » 148

1.1. Une vie à reconstruire ou à construire 149

1.2. La tentation de la jeunesse éternelle 157

1.3. « Les pieds là »… mais en spectateurs de la vie en détention 161

2. « Les grandes peines isolées », les emmurés qui ont « la couleur des murs » 166

Chapitre 5. Construire ses différences 169

I. Elaborer une extériorité par rapport à la prison : ne pas en être - ne plus en être 170

1. Se distinguer des jeunes : de la construction de groupes sociaux 170

1.1. L'âge, comme garantie d'être étranger au monde carcéral 170

1.2. Un effet de génération 172

1. 3. L'épreuve de la promiscuité et l'isolement des détenus 175

2. Des relations paisibles et pacifiées avec le personnel de surveillance 177

II. Vulnérabilité et relation à autrui 180

1. Des formes multiples de violence difficiles à évaluer 180

2. Les facteurs de vulnérabilité 182

3. Une vulnérabilité plus ou moins importante selon les établissements et les acteurs 186

4. Des relations entre menace, respect et indifférence 188

III. Une vie à distance des autres, limitée à certains espaces de la détention 190

1. Des espaces différemment investis par les détenus âgés 191

2. La cellule : lieu de refuge ? 195

3. Effets préjudiciables de la sédentarité 198

Troisième Partie. Face aux insuffisances institutionnelles et aux réticences des structures extérieures.....201

Chapitre 6. La perte d'autonomie en prison : une institution face à ses limites 203

I. La perte d'autonomie : l'effet de l'environnement 206

1. Une architecture peu adaptée..... 206

2. Des contraintes liées à l'organisation carcérale..... 212

3. Identifier la perte d'autonomie: du repérage au signalement 215

II. Des situations d'entre deux : des « ponts et des portes » entre les services..... 221

1. Des besoins en terme care 221

2. Une question qui cristallise les rapports de force entre services 223

2.1. Ce n'est pas notre métier 223

2.2. Des tâches relevant plutôt du service médical ?..... 227

2.3. Négocier entre services… 228

2.4. …dans un contexte tendu 231

2.5. Des négociations témoignant de questions en suspens..... 234

3. Des tensions internes suite à des initiatives personnelles controversées..... 236

4. Malgré tout, des liens multiformes..... 239

III. De rares auxiliaires de vie 243

1. Des conventions dans quelques établissements : une élaboration laborieuse..... 243

2. De la convention à la pratique..... 246

2.1. Procédure d'octroi complexe et très longue 246

2.2. La difficulté de trouver des auxiliaires de vie 249

3. Une intervention complexe et partielle..... 251

3.1. Des obstacles dans l'intervention 251

3.2. Une réponse partielle aux problèmes 252

IV. L'aide de codétenus..... 261

1. Une aide multiforme suscitant le malaise des professionnels 261

2. Une aide soulevant de nombreuses questions éthiques 263

V. Des ailes ou établissements spécifiques ?..... 268

1. Etude de deux quartiers pour les personnes détenues en perte d'autonomie..... 269

1.1. Des noms révélateurs des enjeux et des limites de ces espaces..... 269

1.2. Des enjeux d'affectation..... 271

1.3. Des espaces non médicalisés : une forte résistance des unités sanitaires..... 273

1.4. Des espaces de réclusion 275
2. Des professionnels souvent en attente de structures spécialisées 276
3. Mais un choix qui n'a pas que des avantages 278

Chapitre 7. Sortir de prison : le désavantage des détenus âgés 281
I. Le sens du « projet de sortie » 281
1. Une mise en œuvre plus ou moins complexe 281
2. Pour quel projet de vie ? 283
3. Des difficultés à satisfaire aux critères pris en compte par les JAP 286
4. Dilemmes des professionnels : inciter et prévenir, rassurer et alerter 288
II. Trouver un hébergement, un long processus 291
1. Quand la famille est là, est-ce toujours plus facile ? 291
2. Des partenaires rares et réfractaires à l'accueil d'anciens détenus : une pédagogie nécessaire 293
2.1. Des obstacles importants 293
2.2. L'exemple d'une convention passée avec une structure d'hébergement 296
3. Des contraintes judiciaires 298
3.1. Des interdictions à considérer 298
3.2. Des tensions entre des temporalités distinctes 300
III. Des sorties sans issues ? 303
1. Quand d'autres problèmes s'ajoutent 303
1.1. La sortie des détenus âgés malades : un travail de coordination pas toujours évident . 303
1.2. Quand la dangerosité persiste 307
2. Certains détenus âgés seraient-ils mieux en prison que dehors ? 308
3. La crainte de mourir en prison 310

Conclusion 315
I. Eléments d'analyses conclusifs 315
1. Les défis institutionnels du vieillissement 315
2. Les expériences carcérales des détenus âgés 317
Des expériences plurielles 317
Une sur-incarcération 318
L'existence d'un groupe en question 319
3. La spécificité de la prison en question 320

Un monde à part ou un reflet de la société ? 320
Une définition carcérale de la vieillesse 321
II. Recommandations 322
1. Favoriser l'intégration des détenus dans la vie des établissements 322
Aménager les locaux pour faciliter la mobilité des personnes détenues 322
Prendre en considération l'âge et l'état de santé dans la gestion de la détention 323
Développer des activités plus adaptées 323
Prendre en considération l'âge dans les logiques d'affectation 324
2. Garantir une meilleure prise en charge sociale 325
Renforcer les compétences des services SPIP et leurs liens avec les autres services 325
Renforcer les partenariats 325
3. Faire face au vieillissement des corps 326
Préserver la santé des plus âgés et réduire les risques de perte d'autonomie 326
Mieux identifier la perte d'autonomie 327
Faciliter, développer, encadrer et coordonner le recours aux aidants 327
Préparer la sortie des détenus âgés et/ou en perte d'autonomie 329
4. Le vieillissement en prison, un enjeu social 330

Bibliographie 333

Table des matières 341

Annexes 349

Annexes

Listes des annexes

- **Annexe 1**. Présentation des caractéristiques des enquêtés.

- **Annexe 2**. Présentation des établissements.

- **Annexe 3**. Huit classes distinctes parmi les personnes détenues ayant au moins une difficulté sévère résultats d'une analyse des correspondances multiples réalisée avec les données de l'enquête HID-prisons.

- **Annexe 4**. Quelques données statistiques produites par le bureau PMJ5 de la DAP sur les détenus de 50 ans et plus.

- **Annexe 5**. Extrait de la convention cadre relative au développement d'activités physiques et sportives en faveur des personnes détenues vieillissantes et/ou en situation de dépendance signé le 9 septembre 2014.

- **Annexe 6**. Guide pour l'« Accueil dans les établissements de la Croix-Rouge française de personnes bénéficiant d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale ».

- **Annexe 7**. Exemple d'une convention cadre pour la prise en charge des personnes détenues en perte d'autonomie**.**

- **Annexe 8 :** Exemple de relevé de décisions relatives aux difficultés d'accès des personnes détenues au logement et à l'hébergement sur un des terrains de l'étude.

- **Annexe 9**. Grille d'évaluation et grille Aggir.

Annexe 1 : Présentation des enquêtés

Les personnels de surveillance

(Adam, gradé en CD, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)
(Aimé, surveillant en MA, 33 ans, depuis 6 ans dans l'AP)
(Alexandre, surveillant en MC, 37 ans, depuis 8 ans dans l'AP)
(Amine, surveillant en MA, 29 ans, depuis 3 ans dans l'AP)
(Arthur, surveillant en CD, 33 ans, depuis 14 ans dans l'AP)
(Augustin, surveillant en CD, 38 ans, depuis 5 ans dans l'AP)
(Aurélien, surveillant en CD, 43 ans, depuis 20 ans dans l'AP)
(Aymeric, surveillant en CD, 28 ans, depuis 5 ans dans l'AP)
(Barthémy, gradé en MA, 52 ans, depuis 30 ans dans l'AP)
(Bastien, gradé en MC, 52 ans, depuis 28 ans dans l'AP)
(Bruno, surveillant en CD, 35 ans, depuis 15 ans dans l'AP)
(Catherine, gardée en CD, 37 ans, depuis 12 ans dans l'AP)
(Claude, surveillant en CD, 54 ans, depuis 33 ans dans l'AP)
(Cyril, surveillant en CD, 31 ans, depuis 8 ans dans l'AP)
(Dolorès, gradée en MA, 37 ans, depuis 11 ans dans l'AP)
(Emmanuel, surveillant en MA, 22 ans, depuis 2 ans dans l'AP)
(Florian, surveillant en MC, 36 ans, depuis 15 ans dans l'AP)
(Gaëlle, surveillante en CD au QF, 28 ans, depuis 3 ans dans l'AP)
(Garance, surveillante en CD au QF, 29 ans, depuis 7 ans dans l'AP)
(Gilles, gradé en CD au QF, 53 ans, depuis 23 ans dans l'AP)
(Ismaël, gradé en MC, 42 ans, depuis 20 ans dans l'AP)
(Julien, surveillant en MA, 34 ans, depuis 9 mois dans l'AP)
(Juliette, surveillante en CD au QF, 30 ans, depuis 8 ans dans l'AP)
(Léa, agent administratif en MC, 47 ans, depuis 1 an et demi dans l'AP)
(Louise, surveillante en CD au QF, 40 ans, depuis 10 ans dans l'AP
(Marlène, surveillante en CD au QF, 36 ans, depuis 10 ans dans l'AP)
(Paul, surveillant en MA, 30 ans, depuis 4 ans dans l'AP)
(Pauline, surveillante en MC, 33 ans, depuis 4 ans dans l'AP)

(Pierre, surveillant en MC, 53 ans, depuis 30 ans dans l'AP)
(Quentin, surveillant en MC, 47 ans, depuis 17 ans dans l'AP)
(Sabrina, gradée en CD au QF, 37 ans, depuis 10 ans dans l'AP)
(Samuel, surveillant en MC, 51 ans, depuis 26 ans dans l'AP)
(Sophie, gradée en MA, 38 ans, depuis 15 ans dans l'AP)
(Sylvain, gradé en CD, 45 ans, depuis 21 ans dans l'AP)
(Tessa, gradé en MA, 40 ans, depuis 17 ans dans l'AP)
(Thomas, surveillant en MA, 38 ans, depuis 12 ans dans l'AP)
(Valentin, gardé en CD au QF, 43 ans, depuis 15 ans dans l'AP)
(Valentine, surveillante en CD au QF, 33 ans, depuis 13 ans dans l'AP)
(Véronique, surveillante en CD au QF, 37 ans, depuis 15 ans dans l'AP)
(Vincent, surveillant en CD, 37 ans, depuis 8 ans dans l'AP)

Les conseillers d'insertion et de probation

(Adèle, CPIP en MC, 33 ans, 8 ans d'ancienneté)
(Arnaud, DSPIP en CD, 42 ans, 18 ans d'ancienneté)
(Aurélie, CPIP en MA, 34 ans, 4 ans d'ancienneté)
(Emma, CPIP en CD, 38 ans, 10 ans d'ancienneté)
(Delphine, CPIP en MA, 33 ans, 5 ans d'ancienneté)
(Indra, CPIP en MA, 33 ans, 4 ans d'ancienneté)
(Joëlle, CPIP en CD, 30 ans, 3 ans d'ancienneté)
(Laure, CPIP en MA, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)
(Marion, CPIP en MA, 31 ans, 5 ans d'ancienneté)
(Odile, Assistante sociale en CD, 53 ans, 30 ans d'ancienneté)
(Pauline, CPIP en MC, 26 ans, 18 mois d'ancienneté)
(Rose, CPIP en CD, 32 ans, 5 ans d'ancienneté)
(Servane, CPIP, 35 ans, 8 ans d'ancienneté)
(Simon, juriste, point d'accès au droit en MA, 31 ans, 2 ans d'ancienneté)
(Valérie, DSPIP en MA, 44 ans, 23 ans d'ancienneté)
Plus un entretien collectif en MA et un en CD

Le personnel médical

(Anne, 27 ans, personnel médical en CD et QF)
(Apolline, 40 ans, personnel médical en CD et QF)

(Brice, 32 ans, personnel médical en CD et QF)
(Catherine, 55 ans, personnel médical en MC)
(Claire, 42 ans, personnel médical en MA)
(Claude, 60 ans, personnel médical en CD et QF)
(Dominique, 54 ans, personnel médical en CD)
(Emma, 34 ans, personnel médical en MC)
(Éric, 58 ans, personnel médical en CD)
(Evelyne, 52 ans, personnel médical en CD)
(Laurence, 36 ans, personnel médical en MA)
(Liliane, 53 ans, personnel médical en MA)
(Lionel, 45 ans, personnel médical en MA)
(Livia, 57 ans, personnel médical en MC)
(Margaux, 32 ans, personnel médical en CD et QF)
(Martine, 43 ans, personnel médical en CD et QF)
(Mélodie, 34 ans, personnel médical en MC)
(Michel, 58 ans, personnel médical en CD)
(Sabine, 39 ans, personnel médical en MA)
(Stéphane, 33 ans, personnel médical en CD)
(Suzanne, 56 ans, personnel médical en CD)

Détenus

(Adhik, 69 ans, MA, condamné à 8 ans, incarcéré depuis 17 mois, primaire)
(Agathe, 52 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)
(Ahmar, 66 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 3 mois, primaire)
(Alain, 78 ans, CD, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 5 ans, primaire)
(Anatole, 65 ans, CD, condamné à 18 ans, incarcéré depuis 8 ans, récidive)
(Armet, 65 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 8 mois, primaire)
(Belchacem, 62 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 15 ans, récidiviste)
(Bernadette, 65 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 10 ans, récidive)
(Bertrand, 50 ans, CD, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 19 ans, primaire)
(Brigitte, 62 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 4 ans, primaire)
(Charles, 51 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)
(Christian, 72 ans, CD, condamné à 17 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)
(Christophe, 52 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 20 ans, récidiviste)
(Edmond, 66 ans, CD, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 12 ans, primaire)

(Elisabeth, 51 ans, CD, condamnée à 3 ans, incarcérée depuis 5 mois, primaire)
(Éric, 44 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 17 ans, récidiviste)
(Ernest, 71 ans, CD, condamné à 14 ans, incarcéré depuis 6 ans, primaire)
(Fabienne, 45 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 2 ans, primaire)
(Farid, 54 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 10 ans, primaire)
(François, 61 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 15 mois, primaire)
(Françoise, 56 ans, CD, condamnée à 12 ans, incarcérée depuis 9 ans, primaire)
(Gaston, 71 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, récidive)
(Geneviève, 68 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 2 ans, primaire)
(Georges, 81 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 3 ans et demi, primaire)
(Gérard, 53 ans, MA, condamné à la RCP, incarcéré depuis 4 ans, primaire)
(Henri, 63 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcéré depuis 9 ans, récidiviste)
(Jacques, 75 ans, CD, condamné à 15 ans, incarcéré depuis 3 ans, primaire)
(Jean-Marie, 50 ans, CD, condamné à 25 ans, incarcéré depuis 14 ans, récidiviste)
(Jean-Paul, 60 ans, MC, condamné à 25 ans, incarcéré depuis 8 ans, récidiviste)
(Jean-Michel, 68 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 41 ans, primaire)
(Jean-Pierre, 60 ans, MA, condamné à 11 ans, incarcéré depuis 2 ans et demi, primaire)
(Jonaël, 54 ans, MA, condamné à 9 ans, incarcéré depuis 2 mois, récidiviste)
(José, 52 ans, MA, condamné à 20 ans, incarcéré depuis 2 ans, récidiviste)
(Joseph, 68 ans, CD, condamné à 25 ans, incarcéré depuis 10 ans, récidiviste)
(Kamil, 53 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 7 mois, récidiviste)
(Laurent, 53 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 6 mois, primaire)
(Léonard, 75 ans, CD, condamné à 10 ans, incarcéré depuis 2 ans, primaire)
(Louis, 68 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 7 mois, primaire)
(Luciano, 51 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 1 ans, récidive)
(Lucien, 86 ans, CD, condamné à 13 ans, incarcéré depuis 3 ans, primaire)
(Luis, 68 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 20 ans, récidiviste)
(Manuel, 61 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 18 ans, primaire)
(Manuella, 54 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 11 ans, primaire)
(Maurice, 76 ans, MA, condamné à 5 ans, incarcéré depuis 6 mois, primaire)
(Michel, 65 ans, CD, condamné à la RCP, incarcéré depuis 28 ans, primaire)
(Monique, 60 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)
(Pascal, 64 ans, MC, condamné à 16 ans, incarcéré depuis 7 ans et demi, récidiviste)
(Paule, 58 ans, CD, condamnée à 7 ans, incarcérée depuis 2 ans, primaire)
(Philippe, 60 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 26 ans, récidiviste)

(Renée, 56 ans, CD, condamnée à 30 ans, incarcérée depuis 14 ans, primaire)

(Robert, 67 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 4 mois, primaire)

(Roland, 50 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 22 ans, primaire)

(Sébastien, 58 ans, CD, condamné à 33 ans, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

(Solange, 56 ans, CD, condamnée à 10 ans, incarcérée depuis 3 ans, primaire)

(Suzanne, 52 ans, CD, condamnée à 11 ans, incarcérée depuis 8 ans, primaire)

(Théophile, 56 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 8 ans, primaire)

(Valérie, 47 ans, CD, condamnée à 15 ans, incarcérée depuis 5 ans, primaire)

(Xavier, 61 ans, MC, condamné à 30 ans, incarcéré depuis 8 ans, primaire)

(Yolande, 69 ans, CD, condamnée à 12 ans, incarcérée depuis 3 ans, récidiviste)

(Yvan, 56 ans, MC, condamné à la RCP, incarcéré depuis 24 ans, primaire)

(Yves, 73 ans, MA, prévenu, incarcéré depuis 1 an, récidiviste)

(Yvonne, 56 ans, CD, condamnée à 8 ans, incarcérée depuis 5 ans, primaire)

Ancien détenu : Gilles, condamné à une peine de 25 ans. Sortie depuis quelques mois avec une mesure de suspension de peine pour raison médicale

Aumônier

(Ariane, DSP, CD, 46 ans, depuis 20 ans dans l'AP)

(Justine, psychologue PEP, 35 ans, CD, 6 ans dans l'AP)

Visiteuses de la maison centrale

Annexe 2 : Présentation des établissements de l'enquête

1. L'enquête en maison d'arrêt

L'établissement est un centre pénitentiaire qui dispose d'un quartier centre de détention (QCD) et de deux quartiers maisons d'arrêt (QMA). Il dispose de trois autres secteurs distincts : le quartier arrivant (QA), une unité de courte peine (UCP) pour les personnes condamnées ayant à exécuter un quantum inférieur à 3 mois et un quartier nouveau concept (QNC) destiné, selon le rapport d'activité 2012, « à des détenus condamnés définitifs pour des peines supérieures ou égales à 1 an qui rejoignent l'établissement selon des modalités déterminées par le JAP (QSL), ou des personnes condamnées bénéficiant d'une prise en charge adaptée dans le cadre d'un repérage (QPA) ».

Construit dans le cadre du programme de réalisation de 4200 nouvelles places de détention, il a ouvert en 2005. Les bâtiments sont très peu dégradés. Il dispose d'une capacité théorique de 650 places. Les deux bâtiments maison d'arrêt se caractérisent comme bien d'autres établissements de ce type par une forte surpopulation carcérale. La population carcérale est jeune, leur temps de détention court. Les personnels de surveillance occupent souvent leur premier poste au sein de l'établissement et ont peu d'ancienneté. Le rapport d'activité 2012 stipule à ce propos que « le renouvellement des effectifs de surveillance est une donnée forte et fragilisante de la vie de l'établissement ».

Notre enquête au sein de cet établissement s'est déroulée en mai et juin 2013.

Architecture de l'établissement

Outre la partie administrative, l'établissement est constitué de 3 bâtiments reliés par une grande « rue ». Celle-ci dessert la maison d'arrêt de droite (MAD) réservée aux personnes condamnées, la maison d'arrêt centrale (MAC) réservée aux prévenus, puis sur la gauche, le quartier centre de détention (QCD). La longue rue, légèrement pentue, permet aussi d'accéder à la nef. La nef centrale donne accès aux parloirs avocats et aux parloirs familles de plain-pied. Elle permet aussi de se rendre au scolaire qui comprend 8 salles, à la salle polycultuelle et à l'Unité sanitaire[282] qui, tous, se situent au premier étage sans ascenseur. L'Unité sanitaire est accessible par un escalier raide mais elle est desservie par un monte-charge dont l'usage nécessite une lettre du médical.

Chaque bâtiment est construit sur le même modèle et sur 4 niveaux. Chacun comprend une cour de promenade, une bibliothèque, des salles d'activités. Chaque cour dispose de deux tables en béton et de deux petits bancs. La cour propose ainsi très peu de places assises et aucun abri pour se protéger du soleil ou des intempéries. L'architecture a été pensée pour que les détenus d'un bâtiment croisent le moins possible les détenus des autres bâtiments. Seuls la salle de sport et le grand terrain de sport sont communs aux trois bâtiments, mais les horaires d'accès sont distincts pour chaque quartier. Les 8 salles de cours sont aussi communes, de

[282] Les Unités sanitaires désignent les services médicaux des prisons, appelées UCSA (Unité de consultation de soins ambulatoire) jusqu'à la circulaire interministérielle du 30 octobre 2012.

même que les ateliers, l'unité sanitaire, les ateliers ou les parloirs qui sont les principaux lieux de rencontre des détenus qui ne sont pas affectés aux mêmes bâtiments.

Les cellules de 9 m^2 sont toutes équipées de douche. Elles sont décalées les unes des autres et des grillages sont placés devant les fenêtres pour éviter les yoyos, sans pour autant les empêcher comme nous le constatons durant l'étude.

La MAD comprend quatre cellules handicapées mais leur situation dans le bâtiment pose question.

L'établissement a par ailleurs deux Unités de Vie Familiale (UVF).

Fonctionnement de l'établissement et activités

Les bâtiments MAD et MAC fonctionnent en régime portes fermées.

L'organisation des différents mouvements est centrale dans cette structure, les départs et les remontées pour les différentes activités ponctuent la journée des professionnels.

Les détenus ont accès au téléphone. A la MAD, un appareil est placé plus bas afin que les personnes en fauteuil puissent y avoir accès.

Deux promenades sont proposées chaque jour aux détenus sur 4 créneaux horaires. Par exemple pour la MAD, il a deux tours de promenade le matin (7h45-9h15 ou 9h30-11h) ; puis deux l'après-midi (13h30-15h15 ou 15h30-17h15).

La distribution des médicaments se fait en cellule. Les infirmières passent une à deux fois par jour dans les bâtiments de la détention pour donner à chaque détenu-patient son traitement.

L'établissement propose un certain nombre d'activités pérennes : Tai-Chi, activité musique, cinéma-débat, arts plastiques, théâtre, revue de presse organisée par le GENEPI.

Dans cet établissement, une convention a été récemment signée pour faire intervenir des auxiliaires de vie mais aucun détenu n'en a encore bénéficié au moment de l'enquête. Un dossier était en cours de montage pour l'un d'entre eux mais les démarches administratives se révélaient très compliquées comme nous avons pu l'étudier dans le rapport.

Population accueillie

L'établissement accueille une « population pénale urbaine relativement violente » selon le rapport d'activité 2012 de l'établissement. Ce document indique également que le « climat général au sein de la structure demeurent à ce jour préoccupant », soulignant la hausse du nombre d'incidents en détention et l' « augmentation du nombre des accidents du travail provoqués par des enjeux de détention ». Il précise par ailleurs que « la vie de l'établissement est caractérisée par une occurrence de faits disciplinaires significatifs du public gardé. Les menaces, outrages et violence sur le personnel sont surreprésentées vis-à-vis des établissements provinciaux ».

Les quartiers maison d'arrêt se caractérisent par une forte surpopulation carcérale, le taux d'occupation moyen dans la maison d'arrêt était d'environ 155% lors de notre présence sur l'établissement, le rapport d'activité 2012 indique qu'il était de 171% sur l'année concernée. En 2012, la capacité opérationnelle des QMA était de 386 places, et l'effectif réel moyen[283] était de 663 détenus. A l'inverse, le QCD dispose d'une capacité opérationnelle de 192 places et l'effectif réel moyen était de 180 détenus.

Ce même rapport précise que sur l'année 2012 s'observe « une baisse du nombre de condamnés » qui « laisse supposer une hausse des instructions. Ces condamnations sont en progression à propos des infractions à la législation sur les produits stupéfiants, des violences et des vols, qu'ils soient qualifiés ou non. A contrario, les viols et agressions sexuelles

[283] Moyenne au 30 de chaque mois.

(notamment sur mineurs) ont connu une très nette diminution (environ 30% par rapport à 2011) ». Par ailleurs, les peines correctionnelles y sont majoritaires.

En 2012, 1 200 détenus ont été reconnus indigents.

Le rapport d'activité 2012 indique que « la tranche d'âge la plus représentée est celle des 30/40 ans, celle-ci indique un certain vieillissement de la population pénale ». Néanmoins, ces données ne distinguent pas les populations en QCD et en QMA. Or, la moyenne d'âge des personnes en QMA est très certainement plus faible qu'au QCD.

Au moment du début de l'enquête, en mai-juin 2013, 45 détenus de plus de 50 ans sont présents en QMA parmi lesquels 30 ont entre 50 ans et 59 ans, 13 entre 60 ans et 69 ans, 2 plus de 70 ans. Le détenu le plus âgé a 80 ans.

Sur les 45 détenus de 50 ans et plus :
13 sont de nationalité étrangère / 22 de nationalité française
25 sont prévenus / 17 sont condamnés (+ 2 DVP et 1 DAP)

Parmi les 30 qui ont entre 50 ans et 59 ans :
8 sont de nationalité étrangère / 22 sont de nationalité française
16 sont prévenus / 11 sont condamnés / 2 DPV / 1 DAP

Parmi les 13 qui ont entre 60 ans et 69 ans :
5 sont de nationalité étrangère / 8 sont de nationalité française
8 sont prévenus / 5 sont condamnés

Parmi les 2 qui ont plus de 70 ans :
les 2 sont de nationalités françaises
l'un est prévenu / l'autre condamné

Personnes rencontrées pour l'enquête

Au sein de cet établissement, partant de la liste de l'ensemble des détenus âgés de plus de 50 ans présents en MA qui nous a été donnée, nous avons sollicité les détenus de manière aléatoire, en prenant soin dans l'avancement de l'étude d'avoir une représentation variée du point de vu de leur âge et de leur situation judiciaire. Au total, nous avons rencontré quinze détenus dans cet établissement au sein des deux quartiers maison d'arrêt.

En ce qui concerne le personnel de surveillance, nous avons mené deux entretiens avec les deux chefs de bâtiment, rencontré les deux adjointes aux chefs de bâtiments et six surveillants.

Parmi le personnel de l'Unité sanitaire, nous avons vu deux médecins, la cadre infirmière, une infirmière et une psychologue. L'établissement ne disposait pas de SMPR.

Au niveau de l'équipe du SPIP, nous avons rencontré en entretien individuel la chef de service, deux personnes chargées du suivi des détenus prévenus, et nous avons mené un entretien collectif avec quatre conseillers pénitentiaire d'insertion et de probation chargés des personnes condamnées. Nous avons également interrogé une personne du « point d'accès au droit », salarié de la FARAPEJ intervenant dans l'établissement.

2. L'enquête en centre de détention

L'enquête au sein de cet établissement s'est déroulée entre le mois de juillet et la mi-septembre.

Présentation de l'établissement

L'établissement est une ancienne léproserie fondée en 1160, et transformée en dépôt de mendicité en 1765. Un décret Napoléonien du 16 juin 1810 la transforme en « Maison spéciale de détention », renfermant toujours des malades, des détenus et des mendiants. Elle

fût utilisée comme prison pour les condamnés du département jusqu'en 1817. En 1817, la prison devient « Maison Centrale de force et de correction », assurant la « Correction » pour les plus jeunes. Aménagée sous le Second Empire, elle a servi jusqu'en 1873 à l'emprisonnement des condamnés (des deux sexes). Après cette date, elle a été réservée aux réclusionnaires et plus tard aux détentionnaires politiques. Après la seconde guerre mondiale la Maison Centrale a beaucoup souffert des bombardements. En 1946, il fut décidé de réoccuper la Maison Centrale. Seul le quartier cellulaire pouvait être réparé, et remis en service en 1946 après réfection de la toiture. En 1955, avec l'achèvement de la reconstruction (QA, QB, QC et bâtiment culturel), la Maison Centrale a été réservée aux condamnés de longues peines, et dotés d'un régime progressif (voir le QC). La réforme de 1975 apporta une modification de la classification et l'établissement devint un centre de détention pour longues peines. Au regard de cette longue histoire, les locaux sont anciens et dégradés, l'entretien et la rénovation des bâtiments constituant une ligne budgétaire conséquente pour l'établissement.

L'établissement dispose d'une capacité de 420 places et de 4 lits en SMPR. En tant qu'établissement pour peine, la prison n'est pas concernée par la surpopulation carcérale. L'encellulement est ici individuel même s'il existe quelques cellules doubles qui sont occupées par des détenus qui en font la demande ou sont désignés comme étant particulièrement fragiles psychologiquement. L'établissement est considéré comme très calme, les détenus très corrects. Plusieurs surveillants nous ont dit que si les portes de la prison restaient ouvertes, les détenus auraient tendance à refermer eux-mêmes les portes. Les surveillants ont une certaine ancienneté dans cette prison et souvent une expérience déjà longue dans l'administration pénitentiaire. Les incidents entre les détenus sont rares, l'agressivité physique et les violences ne sont pas fréquentes dans cet établissement dit « tranquille ». Le personnel de surveillance insiste par conséquent sur leurs conditions de travail très satisfaisantes de ce point de vue. Par contre, la directrice, puis plusieurs membres de l'établissement par la suite évoquent une gestion complexe de la sexualité entre détenus, notamment chez les profils les plus âgés.

Architecture

Dans cet établissement, on entre directement dans la cour de promenade, grand espace bétonné avec des bancs presque tout le long et des cages de hand-ball. Il n'y a rien pour s'abriter de la pluie ou du soleil.

En face de l'entrée de l'espace détention, se trouve le bâtiment A, le plus ancien. C'est un très beau bâtiment, classé, avec une structure où toutes les cellules sont en quinconce ce qui permettait aux détenus d'assister à la messe de leurs cellules. Dans ce bâtiment, deux cellules aménagées ont été construites en 2005. Toutefois, la directrice insiste pour signaler que l'établissement ne dispose pas véritablement de cellules adaptées aux personnes handicapées. Un peu plus grandes que les autres, ces deux cellules disposent d'un lit médicalisé et de quelques aménagements seulement : ajout d'un petit radiateur électrique, de prises à hauteur du lit et de trois alarmes à mi-hauteur (l'une vers les toilettes, une autre vers la porte d'entrée, une troisième à la tête du lit). Par ailleurs, une barre a été ajoutée au niveau des toilettes. Le bâtiment A donne accès à la cour de promenade par quelques petites marches. Une rampe d'accès a également été construite en 2005.

A droite, se situe le bâtiment B qui date des années 1950. S'il est plus récent, il est très dégradé et difficile à entretenir. C'est le bâtiment qui comprend le plus grand nombre de cellules. Au rez-de-chaussée, quelques cellules sont réservées aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR), identifiées comme telles par le service médical et les acteurs de la détention. Néanmoins, ces cellules ne sont absolument pas aménagées spécifiquement pour les

accueillir. Comme toutes les cellules autres de l'établissement, elles font 5m^2 et rien ne les distingue des autres si ce n'est qu'un papier indique sur leur porte « PMR ». Le bâtiment B donne aussi accès à la cour de promenade mais pour cela il faut descendre 3 petites marches. Il n'y a pas ici de rampe d'accès.

Séparés par une porte, les bâtiments A et B sont reliés par un petit couloir très étroit.

Sur la gauche, se situe le bâtiment dit culturel, avec des « clubs » d'activités autogérés par les détenus. Dans ce bâtiment, se trouve aussi les salles de culte : une petite salle au rez-de-chaussée pour les musulmans ; une grande salle, au second étage pour les catholiques. Il y a aussi la bibliothèque. Ce bâtiment n'est pas accessible aux personnes ayant d'importantes difficultés à se déplacer puisqu'il ne dispose pas d'ascenseur ni même de monte-charge ; l'accès se fait par un escalier avec des marches particulièrement hautes.

De la cour principale, les détenus peuvent se rendre à un terrain de pétanque, très prisés par les anciens, situé en contre bas et accessible uniquement par des escaliers. Il est par ailleurs question de le supprimer pour construire à cet endroit des UVF.

Par ailleurs, du bâtiment A, en empruntant un passage alambiqué constitué de plusieurs escaliers et de couloirs étroits, nous accédons à un autre espace de la détention où se situe un troisième bâtiment de détention nommé le bâtiment C, le gymnase, le terrain de sport (interdit depuis plusieurs mois car une partie de celui-ci s'affaisse de 20 à 30 cm par endroit) et les ateliers. Le bâtiment C a la caractéristique d'être entièrement géré par les 80 détenus qui s'y trouvent. Les conditions pour y accéder sont strictes. Dans ce lieu, il n'y a pas de barreaux aux fenêtres. Il y a par contre de grandes cuisines toutes équipées et des salles collectives pour se restaurer. Les détenus ont leur propre potager qu'ils sont chargés d'entretenir et un espace de promenade spécifique autour du bâtiment. S'ils peuvent se rendre dans n'importe quel autre endroit de la détention mais les détenus des autres bâtiments ne peuvent se rendre au C.

Aucun des bâtiments ne dispose de monte-charge ou d'ascenseur.

Les portes des cellules ne permettent pas de faire passer un fauteuil roulant, même dans les cellules partiellement aménagées du bâtiment A.

L'établissement a pour projet d'ici la fin de l'année 2013 de débuter la construction de trois cellules handicapées, projet qui va nécessiter la destruction de 9 cellules PMR.

Juste en rentrant dans cette grande cour, à droite, se trouve l'unité sanitaire et le SMPR, le premier étant au sous-sol, le second à l'étage. Se trouve ici un monte-charge dont l'accès est manifestement difficile à obtenir.

Population accueillie

Selon le rapport d'activité de 2012, l'effectif moyen du Centre de Détention est de 416 condamnés pour une capacité théorique de 450 places, plus 6 places réservées pour l'accueil des arrivants. En 2011, l'effectif moyen était de 361,19 personnes.

Le recrutement est national.

La spécificité du centre de détention est d'accueillir des auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS). Le rapport d'activité 2012 précise que « depuis 7 ans, la composition de la population pénale est stabilisée. Les délinquants sexuels représentent près de 80% des personnes incarcérées, la majorité des infractions ayant été commises sur des mineurs de moins de quinze ans. »

Or, cette population est en général plus âgée et condamnée à des peines longues. Entre 1990 et 2003, l'âge moyen de la population carcérale du centre de détention a augmenté de 8,8 ans, soit environ de 8 mois par an. Ainsi, en 1990, la moyenne d'âge des personnes incarcérées à l'établissement était de 38 ans. Elle s'est stabilisée pour osciller depuis 1998 entre 45 et 48 ans. La moyenne d'âge de la population connaît en 2012 un certain rajeunissement par rapport à 2011où elle était de plus de 48 ans. Cet affaiblissement s'explique notamment par la présence de détenus plus jeunes en QSL (la moyenne d'âge est

de 36 ans), la moyenne au CD restant elle particulièrement élevée. Lorsque l'on entre dans la cours de promenade, les détenus présents ont incontestablement l'air plus âgé que dans la maison d'arrêt où nous nous sommes d'abord rendues et, incontestablement, ils sont plus nombreux à rencontrer des difficultés pour se déplacer. Dans la cour, plusieurs d'entre eux ont une canne ou béquille.

Par ailleurs, l'établissement comptait, à la fin 2012, 33 condamnés à la réclusion criminelle à perpétuité (ils étaient 35 en 2011). Le nombre de détenus étrangers reste faible et stable. L'établissement comptait 18 détenus étrangers de 16 nationalités au 31 décembre 2012, et 14 en 2011. L'établissement accueille aussi un certain nombre de détenus transsexuels.

Sur l'établissement, au moment de l'enquête, 10 personnes bénéficiaient de l'APA.

Organisation de l'établissement

Tous les détenus sont seuls en cellule, à l'exception de quelques-uns qui sont doublés sur leur demande. Quelques détenus sont, selon leurs souhaits également, en régime différencié où les conditions de détention sont équivalentes à celle de l'isolement.

L'ensemble des détenus sont en régime porte ouverte. Ils sont libres de leur mouvement au sein de l'espace détention de 8h30 à 13h puis entre 14h15 et 18h30 environ. Ils ont les clés de leur cellule. Le repas n'est pas distribué par un chariot de cellule en cellule. Les détenus se déplacent au point self où ils remplissent un plateau compartimenté qu'ils mangent en cellule. Les « auxi » servent à une dizaine de détenus identifiés comme PMR leur repas en cellule.

De même, les détenus doivent se déplacer à l'unité de soins pour prendre leurs médicaments, les infirmières se déplacent parfois dans les cellules des détenus PMR pour leur apporter leurs traitements.

Les douches ne sont pas en cellules mais elles se situent au rez-de-chaussée de chaque bâtiment. Les détenus peuvent s'y rendre quand ils le souhaitent dans la journée. Il n'y a pas d'eau chaude en cellule, les détenus doivent se rendre au rez-de-chaussée de chaque bâtiment pour s'en procurer.

Au regard du vieillissement de la population, depuis 2001, l'établissement a mis en place, en lien avec une association, un dispositif spécifique de prise en charge permettant aux détenus dépendants ou dont l'autonomie est réduite, de bénéficier de l'intervention d'un aide médico-psychologique. Depuis 2008, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) intervient également. Les détenus peuvent notamment bénéficier de l'allocation départementale pour personnes âgées.

Activités proposées dans l'établissement

Dans le bâtiment culturel, ouvert uniquement l'après-midi, il y a plusieurs « clubs » autogérés par les détenus : bricolage, peinture, maquettiste, club maritime (avec un enseignant qui permet à des détenus de passer leur permis bateau en haute mer), belotte, salle de gym, informatique, scolaire (actuellement en travaux). Lors de notre venue, venait de se terminer une activité de stimulation cognitive à partir de jeux de société. Celle-ci était particulièrement appréciée mais sa reconduite était incertaine au moment de l'enquête. Par ailleurs, une séance de médicalisation animale a lieu chaque semaine. Des professionnels font entrer des animaux et travaillent avec les détenus.

Personnes rencontrées pour l'enquête

Une grande majorité des personnes détenues de l'établissement avait plus de 50 ans. Nous avons ainsi effectués des entretiens avec des détenus suivant le hasard de nos rencontres mais aussi en prenant conseil auprès des différents professionnels rencontrés avec toujours le

souci de diversifier les profils en terme d'âge et de situation judiciaire, ce que nous sommes parvenues à faire sans difficulté. Nous avons par ailleurs été particulièrement attentives à rencontrer plusieurs détenus identifiés comme PMR. Nous avons aussi fait un entretien avec le détenu désigné « auxi PMR » c'est-à-dire le détenu chargé de s'occuper des détenus ainsi désignés. Au total, nous avons vu vingt détenus dans cet établissement.

Au niveau des personnels de surveillance, nous avons rencontré le chef de détention les trois chefs de bâtiments, mené un entretien informel avec 3 surveillants, puis rencontré 5 surveillants en entretiens individuels enregistrés.

En ce qui concerne le personnel médical, nous avons rencontré le médecin chef de l'unité sanitaire, le psychiatre chef du SMPR, le cadre infirmier, une infirmière en entretien individuel et deux infirmières en entretien collectif.

Nous avons rencontré enfin 3 CPIP et le chef de SPIP.

3. L'enquête dans un quartier pour femmes

Nous avons effectué un troisième terrain dans un quartier centre de détention pour femmes.

Présentation de l'établissement

Le centre de détention où nous nous sommes rendus a été mis en service en 1990. Il fonctionne en "gestion déléguée". Le recrutement des détenus est national en théorie mais il est l'objet d'une forte affectation de caractère régional. Son architecture est celle des établissements de même génération du programme de construction de 15 000 nouvelles places : 4 bâtiments en croix, l'un accueillant 100 femmes, l'autre 100 hommes et les deux derniers d'une capacité de 200 hommes chacun. Dans cet établissement, nous nous sommes rendus exclusivement dans le quartier pour femmes.

Lors de notre enquête, 84 femmes étaient détenues dans cet établissement. Le quartier pour femmes est lui-même constitué de 4 ailes identiques comprenant un étages chacun, des cellules sont de plain-pied, d'autres se situent au premier étage. Chaque aile comprend à l'entrée un espace commun avec un coin repas et deux fours accessibles à toutes les détenues.

Organisation de l'établissement

L'établissement propose très peu d'activités aux détenus et moins encore aux femmes incarcérées qui sont par ailleurs limitées dans leur déplacement au sein de la structure au regard de leur faiblesse numérique par rapport aux hommes. En effet, comme elles ne doivent pas croiser de détenus, les femmes incarcérées ne peuvent se rendre à l'unité sanitaire par exemple que suivant des horaires très contraints. De même, elles ont accès à la salle polyvalente uniquement le vendredi après-midi. Elles peuvent aller en cours deux fois par semaine et peuvent occuper un emploi aux ateliers, mais le travail manque souvent. Ponctuellement, des activités hip-hop ou peinture sont organisées.

Le quartier femmes comprend sur chaque aile une petite bibliothèque toujours située à l'étage. Dans une des ailes se trouve une petite salle de sport, dans une autre une salle avec des machines à coudre. Tous ces espaces se situent dans les étages et ne sont pas accessibles aux personnes qui peinent à se déplacer puisque le bâtiment ne dispose pas d'ascenseur ni de monte-charge.

Le quartier fonctionne en régime porte ouverte, les femmes incarcérées ont les clés de leur cellule qu'elles réintègrent à l'heure du déjeuner. Si elles peuvent circuler librement dans leur aile, et qu'elles ont accès à la cour de promenade quand elles le souhaitent, elles ne peuvent aller dans les autres ailes du bâtiment. Les douches ne sont pas en cellule mais dans chaque aile, les détenus peuvent y accéder aux horaires d'ouverture des portes.

Seules des surveillantes exercent dans ce quartier, le chef de bâtiment est le seul homme qui y travaille.

Le quartier comprend deux cellules aménagées pour l'accueil de femmes avec enfants, deux détenues étaient présentes avec leur jeune enfant au moment de l'enquête.

Il comprend aussi une cellule aménagée pour l'accueil de personnes handicapées dans une aile et dans une autre aile, un lit médicalisé a été installé dans une cellule un peu plus grande que les autres.

Par ailleurs, l'établissement a signé une convention avec un organisme d'aide à la personne. Des auxiliaires de vie interviennent pour quelques détenus au sein de l'établissement et l'une d'entre elle effectuait chaque matin (à l'exception du week-end) la toilette d'une détenue.

Population accueillie

La population accueillie est assez diversifiée dans le quartier pour femmes tant en terme d'âge que de situation judiciaire ou d'origine sociale et géographique. Trois détenues femmes sont étrangères.

Les relations entre les femmes détenues sont présentées par elles-mêmes comme par les personnels comme particulièrement complexe et souvent tendues.

L'âge moyen est d'environ 40 ans. Lors de notre enquête, seules 14 détenues avaient plus de 50 ans dont 8 avaient entre 50 et 59 ans, 5 entre 60 et 69 ans et une était âgée de 70 ans. Les femmes âgées sont plus souvent incarcérées pour des affaires de mœurs ou des crimes à l'encontre de leur partenaire assez souvent.

Population rencontrée

Durant l'enquête, nous avons rencontré 16 détenues. Ainsi nous avons rencontré les 14 femmes qui avaient plus de 50 ans et deux détenues plus jeunes : l'une, présente dans l'établissement depuis plusieurs années, nous a apporté son regard sur l'évolution du quartier mais aussi sur le traitement des personnes vieillissantes ; la seconde avait longtemps apportée son aide à une détenue âgée mais avait récemment cessé de lui venir en aide au regard de l'attitude de cette dernière.

Nous avons par ailleurs réalisé un entretien auprès du chef de bâtiment, de son adjointe, du chef d'un des bâtiments de la détention pour homme, bâtiment où se situent quelques cellules pour personnes handicapées. Nous avons également rencontrés 6 surveillantes travaillant au quartier pour femmes.

Six membres de l'équipe médicale ont été rencontrés en entretien individuel : la cadre infirmière, un médecin, deux psychologues, une infirmière et la secrétaire du service.

Enfin, nous avons effectué deux entretiens au sein du SPIP. Les CPIP sollicités, craignant de ne pas avoir assez d'éléments pour nous rencontrer en entretien individuel, ont préféré nous voir en entretien collectif. Nous avons donc vus ensemble, 5 CPIP et la chef du service récemment recruté. L'entretien a été compliqué à mener et certaines professionnelles se sont très peu exprimées. Par ailleurs, nous avons effectué un entretien individuel avec la CPIP référente santé au sein de l'établissement.

4. L'enquête en maison centrale

Population accueillie

Selon le rapport d'activité 2012 de l'établissement, l'effectif moyen de l'établissement au cours de cette année était de 223 détenus, l'effectif maximum restant bloqué à 230. L'année 2012 « a été marquée par une diversification des profils des condamnés affectés à la maison centrale. Ce phénomène est particulièrement visible dans l'étude des tranches d'âge ».

Le rapport d'activité dresse en effet le constat d'une « légère régression de la tranche des 30-40 ans, nous laissant penser à un vieillissement de la population pénale présente à la maison centrale, d'autant plus que les 50-60 ans ont légèrement augmenté par rapport à l'année 2011. ». Ainsi en 2012, 75 détenus étaient âgés de 50 ans ou plus ; en 2010, ils étaient 58 alors que l'effectif global était le même à savoir 223 détenus.

Plus de 74% des détenus sont français, les autres relèvent de 25 nationalités différentes.

Les peines de réclusion criminelle concernent 94% de la population détenue à l'établissement. Le rapport d'activité 2012 faisant le constat d'un allongement moyen de la durée des peines ce qui « n'est pas sans conséquence sur la gestion de l'établissement et sur la politique d'application des peines. Cette évolution rend plus difficile la faculté pour les individus à se projeter dans l'avenir et à élaborer un projet constructif d'exécution de peine. Quelques pages après on peut également lire : « Depuis plusieurs années, l'allongement de la durée des peine est manifeste puisque 14 personnes détenues seulement ont un reliquat de peine égale à 10 ans alors que 174 personnes écrouées ont une peine supérieure à 10 ans et égale à 30 ans. (…) L'action de l'ensemble des professionnels s'en trouve altérée parce qu'ils ne peuvent utiliser l'application des peines comme un moyen de régulation du climat de la détention que de façon limitée. »

Le rapport d'activité 2012 précise qu'il « constate depuis 2008 une constance dans la délinquance accueillie. Les meurtres et assassinats, toutes circonstances aggravantes confondues restent les plus importants ». 126 personnes sont incarcérées pour un tel motif. Notons que 29 détenus sont incarcérés pour des viols et agressions sexuelles sur adultes, et 8 pour viols et agressions sexuelles sur mineurs.

Architecture et fonctionnement de l'établissement

Du point de vue architectural, l'établissement a une longue histoire, les différents bâtiments ont été construits à des époques très différentes. Ancien couvent de religieuses ursulines fondé en 1645, en partie détruit à la Révolution et transformé en 1810 en dépôt de mendicité. De 1811 à 1817, les bâtiments sont transformés pour y recevoir les blessés de l'armée. L'ordonnance du 3 octobre 1821 convertit en maison centrale de correction la prison ouverte en 1817 dans l'ancien dépôt de mendicité. La prison est presque complètement reconstruite sous le Second Empire. En 1975, un nouveau bâtiment cellulaire est construit sur quatre niveaux pour accueillir des hommes condamnés

En conséquence, au regard de son ancienneté, l'établissement est très peu adapté à des PMR même si des rampes d'accès ont été aménagés à certains endroits de la détention. Il ne dispose pas d'ascenseur mais seulement d'un monte-charge.

La spécificité de l'établissement en ce qui concerne notre objet de recherche est l'existence d'un quartier accueillant les personnes en père d'autonomie, appelé par le personnel pénitentiaire « Quartier US »[284]. Composé d'une dizaine de cellules qui ont bénéficié de quelques aménagements, une dizaine de détenus sont placés dans ce lieu fermé accessible à aucun autre détenu. Il est le seule espace de la détention qui fonctionne en régime porte ouverte, les cellules ne sont pas toujours fermées à l'heure du déjeuner non plus. Un surveillant est affecté à cet espace et des visiteuses de prison s'y rendent 2h par semaine. Le personnel médical ne s'y rend pas.

[284] Pour une analyse de ce lieux, voir le chapitre 6, partie V.

L'établissement fonctionne sur un régime de portes fermés, très contesté par les détenus, la prison ayant longtemps fonctionnée en régime portes ouvertes mais des incidents ont conduit la direction a changé le régime de l'établissement, décision toujours difficile à accepter pour les détenus.

L'établissement dispose d'un quartier arrivant et d'UVF.

Activités proposées

Les détenus peuvent y effectuer diverses activités sportives. Les infrastructures sportives de l'établissement sont composées d'un petit terrain de football, d'un gymnase, d'une salle de musculation, d'une salle de boxe et de deux terrains extérieurs de tennis de table. Les détenus peuvent également jouer à la pétanque sur une partie d'une des cours de promenade. Une salle d'activité a été aménagée pour la pratique de l'aïkido.

Un atelier peinture et des salles de jeux sont également disponibles. Jouissant de sa proximité avec une grande ville, se déroulent régulièrement dans l'établissement des évènements socio-culturels ou sportifs (concerts, conférences, équitation tournois…).

Population rencontrée durant l'étude

Au sein de l'établissement, outre les conversations informelles nombreuses notamment avec le directeur de l'établissement, nous avons effectué 12 entretiens avec des détenus, 9 avec des surveillants, 3 des CPIP, 4 personnels médicaux.

5. Visite dans un CD ouvrant une aile réservée à l'accueil des personnes âgées

Nous avons par ailleurs passé une journée dans un établissement qui, deux semaines après notre venue, s'apprêtait à ouvrir un quartier de 20 cellules aménagées pour personnes handicapées.

Après une visite de l'ensemble de l'établissement et plus particulièrement de ce bâtiment, nous avons pu réaliser quatre entretiens avec différents acteurs de la vie en détention. Après nous être entretenues avec la directrice de l'établissement, nous avons rencontré une psychologue, une CPIP et une infirmière.

Cette visite a été particulièrement intéressante tant l'ouverture de ce quartier semblait susciter controverses et inquiétudes. La désignation de ce quartier a notamment été un enjeu important, objet de nombreuses discussions. Ainsi, sa qualification a évolué à trois reprises puisqu'il a été d'abord appelé « Quartier pour personnes à mobilité réduite », puis « quartier pour détenus vieillissants », et s'appelle désormais « Quartier de soutien à l'autonomie ».

L'établissement comptait en octobre 2013, 156 détenus pour un effectif théorique de 214 places. Parmi les 156 détenus, 45 avaient entre 40 et 50 ans, 39 entre 50 et 60 ans et 21 plus de 60 ans. Au premier janvier 2013, la moyenne d'âge de l'établissement était de 45 ans, le plus jeune détenu avait 21 ans, le plus âgé avait 84 ans. La durée moyenne d'incarcération dans l'établissement était de 16 mois environ.

Sur les 156 détenus présents au 1er octobre 2013, 96 étaient présent pour des viols et agressions à caractère sexuels.

Annexe 3

Huit classes distinctes parmi les personnes détenues ayant au moins une difficulté sévère résultats d'une analyse des correspondances multiples réalisée avec les données de l'enquête HID-prisons.

Nous présentons ici les résultats d'une analyse multi-variée effectuée sur l'échantillon des 146 personnes détenues ayant au moins une difficulté sévère[285]. L'objectif de l'analyse était de mettre en relation la situation des personnes en termes d'incapacité et de déficiences avec le besoin d'aide exprimé et les caractéristiques socio-démographiques et pénales. Dans un premier temps, nous avons effectué une analyse des correspondances multiples (ACM) avec les variables suivantes :

- variables dites actives[286] : sexe, groupe d'âge décennaux, ancienneté de l'incarcération, état de santé perçu, besoin d'aide humaine (question VQS), besoin d'aménagements de la cellule (questions HID), besoin de divers appareillage ou aides techniques (questions VQS), perception d'une allocation/pension pour raison de santé, reconnaissance officielle d'un taux d'invalidité/d'incapacité ;

- variables dites illustratives : type d'établissement (MA/CD-MC), peine prononcée (si condamné), origine[287] et nature[288] des déficiences, nature et sévérité des difficultés rencontrées[289].

Les résultats de l'ACM ont été utilisés pour mettre en œuvre une classification hiérarchique ascendante. A l'issue de cette étape, une coupure de l'arbre hiérarchique en 6 ou 8 classes était proposée[290]. Nous présentons ici le contenu de ces 8 classes (voir tableaux en annexe[291]). La figure n°2 (page 350) permet de visualiser le positionnement de ces classes sur le premier plan de l'ACM qui ne représente que 21 % de l'inertie totale.

---

[285] 7% de la population carcérale à la date de l'enquête. Avec les effectifs de l'époque, ces personnes représentent près de 3 000 personnes détenues (avec les effectifs actuels, de l'ordre de 5 000 personnes).

[l] Les variables actives contribuent à la définition des axes et donc des plans sur lesquels le « nuage » d'individus est projeté.

[287] Etiquettes en italique sur la figure n°2.

[288] Etiquettes en italique et en gras sur la figure n°2.

[289] Etiquettes soulignées sur la figure n°2.

[290] Voir les tableaux à partir de la page 351.

[291] Dans ces tableaux, les chiffres en italiques correspondent aux modalités les plus sous-représentées dans la classe (les autres chiffres concernent les modalités sur-représentées).

La classe la plus nombreuse (32% des personnes ayant au moins une difficulté sévère) est la classe 5. Elle regroupe des personnes en maison d'arrêt, incarcérées depuis moins de 2 ans, majoritairement prévenues ou condamnées à une peine de moins de 2 ans. Dans cette classe, 2 personnes sur 3 estiment que leur état de santé est moyen. Les 18-29 ans y sont surreprésentés (40% de la classe vs. 27% des personnes ayant au moins une difficulté sévère). Les personnes ayant besoin d'une aide humaine (9 % de la classe vs. 18%) ou d'aides techniques (8% de la classe vs 17%) sont en revanche sous-représentées. Il n'en reste pas moins que 17% des personnes de cette classe auraient besoin d'aménagements de leur cellule. Les difficultés les plus fréquentes (4 personnes sur 5) sont celles liées à la manipulation et à la souplesse. Dans la majorité des cas (2 personnes sur 3 dans la classe), il s'agit de difficultés sévères qui pourraient expliquer les difficultés pour manger/boire et pour faire sa toilette d'une partie des personnes de cette classe.

Deux classes (classes 1 et 2) ont des tailles comparables (respectivement 14% et 16% des personnes ayant au moins une difficulté sévère). La classe 1 regroupe des personnes âgées de moins de 40 ans (95% de la classe), en établissement pour peine, condamnées à une peine de 2 ans au moins, et dont la durée d'incarcération dépasse 2 ans mais n'atteint pas 5 ans. Les femmes sont surreprésentées dans cette classe (19% vs 9% des personnes ayant au moins une difficulté sévère). L'état de santé perçu est généralement bon voire même très bon (3 cas sur 4). Si 13% des personnes de cette classe déclarent avoir besoin d'une aide humaine, elles sont peu nombreuses (4% de la classe) à avoir besoin d'aménagements de leur cellule et aucune ne déclare avoir besoin d'aides techniques. Un tiers de la classe utilise pourtant un dispositif de soutien du corps. 87% des personnes de cette classe ont de fait une déficience motrice, sans doute due à un accident (ce motif est invoqué dans 85% des cas). Plus précisément, dans cette classe, 27% des déficiences sont attribuées à un accident de la circulation et 20% à des violences. Les difficultés sévères les plus fréquentes sont liées aux déplacements (39% de la classe) et aux transferts (21% de la classe).

La classe 2 regroupe des personnes plus âgées (87% d'entre elles ont entre 40 et 59 ans), majoritairement en établissement pour peine et condamnées à une peine de 5 ans au moins. Pour 44% des personnes de cette classe, la durée d'incarcération dépasse 5 ans mais n'atteint pas 10 ans. Comme dans la classe 5, les personnes de la classe 2 sont 2 sur 3 à estimer leur état de santé moyen. Le besoin d'aide y est également mois fréquent que parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 9% de ces personnes auraient besoin d'aménagements de leur cellule, 4% ont besoin d'une aide technique, aucune n'a

besoin d'aide humaine. Les origines de déficience accidentelles (notamment les accidents du travail) sont fréquentes (49%) mais, alors que dans les deux classes précédentes les maladies ne représentent que 36% des origines de déficience, cette proportion atteint ici 55%. La vieillesse est cité dans 26% des cas (vs 16% dans l'ensemble des personnes ayant au moins une difficulté sévère). Les difficultés sévères les plus fréquemment rencontrées sont celles dans les déplacements (1 personne sur 2). Mais les difficultés sévères pour manger/boire (1 personne sur 5) et pour entendre (1 personne sur 3) ne sont pas rares. 20% des personnes de la classe 2 (vs. 13% des personnes ayant au moins une difficulté sévère) auraient de fait besoin d'une prothèse auditive. Les difficultés pour manger/boire pourraient être dues à des problèmes dentaires qui, parmi les différentes origines de déficience, sont surreprésentées dans cette classe (20% vs. 13%). On notera par ailleurs que 19% d'entre elles (vs. 10%) ont une prothèse.

12% des personnes ayant au moins une difficulté sévère sont dans la classe 3. La presque totalité de ces personnes jugent leur état de santé médiocre. Il s'agit pourtant d'une classe relativement jeune : 89% ont entre 30 et 49 ans. Du point de vue du statut pénal, le trait le plus saillant est la surreprésentation des personnes incarcérées depuis au moins 10 ans (13% de la classe vs. 3% des personnes ayant au moins une difficulté sévère). 5% seulement des personnes de cette classe déclarent avoir besoin d'une aide humaine et aucune n'a besoin d'aménagements de sa cellule. Dans cette classe, une personne sur trois aurait besoin d'une prothèse et une sur quatre d'un dispositif de soutien du corps. Si les personnes de cette classe attribuent leurs difficultés à parts égales à une maladie et à un accident, on notera la surreprésentation (15% vs. 7%) des consommations à risque (alcoolisme et toxicomanie) dans les origines de déficiences invoquées. Les difficultés sévères les plus fréquentes sont celles liées à la manipulation et à la souplesse (55%), celles pour manger/boire (31%) et celles pour les transferts (28%). Par ailleurs, près d'une personne sur deux (44% vs. 26%) a des difficultés modérées pour les transferts et 41% (vs. 20%) des difficultés modérées pour s'habiller. On retrouve dans cette classe une surreprésentation des personnes avec un problème dentaire (26% de la classe) et des personnes avec un trouble de l'humeur (24% vs 11%).

Les quatre classes que nous venons de décrire se caractérisent notamment par un faible besoin d'aide. Le besoin d'aide est beaucoup plus fréquent dans les classes 4, 6, 7 et 8, qui concentrent un quart des personnes ayant au moins une difficulté sévère[292].

La classe 4 regroupe 9% des personnes ayant au moins une difficulté sévère. Le fait d'avoir un état de santé perçu mauvais est caractéristique de cette classe qui, bien que les 60 ans ou plus y soient surreprésentés (18% vs 11%), comprend pourtant 70% de personnes âgées de moins de 40 ans. Il s'agit très majoritairement de personnes condamnées (4% seulement sont des prévenus) et incarcérées depuis moins de 2 ans. 30% des personnes de cette classe déclarent avoir besoin d'aides techniques 20% d'aide humaine et 19% auraient besoin d'aménagement de leur cellule. La moitié des personnes de cette classe (vs. 13% des personnes ayant au moins une difficulté sévère) auraient besoin d'une aide auditive et 16% (vs. 6%) auraient besoin d'aide pour les soins personnels. Les difficultés sévères les plus fréquentes dans cette classe sont les difficultés de manipulation et de souplesse (58%) et celles d'élimination (31% vs 9%). Par ailleurs, deux personnes sur cinq ont un problème auditif. On notera également la fréquence élevée des troubles cognitifs (2 personnes sur 3) et des troubles de l'humeur (1 personne sur 4).

Les classes 6 et 7 sont les plus petites : chacune d'elles regroupe 4 % environ des personnes avec au moins une difficulté sévère. La classe 6 est aussi la classe la plus âgée : les 60 ans ou plus représentent 71% de la classe. Toutes les personnes de cette classe sont par ailleurs condamnées à une peine de 5 ans au moins et leur durée d'incarcération dépasse 2 ans mais n'atteint pas 10 ans (un quart sont détenues depuis au moins 5 ans). L'état de santé perçu est fréquemment médiocre (53%), voire mauvais (16%). Une maladie est la cause la plus fréquente des déficiences (92%) mais la vieillesse est aussi très souvent invoquée (55% des cas). Si 16% des personnes de cette classe déclarent avoir besoin d'aide humaine, cette proportion atteint 63% pour les aides techniques. Les aides les plus citées sont les prothèses (76% en ont une), les aides pour les soins personnels (52% disent en bénéficier et 16% en auraient besoin), les aides auditives (47% en ont une et 8% en auraient besoin) et les aides pour la mobilité (24% en ont une, 29% en auraient besoin). 44% des personnes de cette classe disposent d'une cellule aménagée ; s'y ajoutent toutes celles (32% de la classe) qui auraient besoin d'aménagements de leur cellule. 44% des personnes de cette classe bénéficient d'une allocation pour raison de santé mais elles ne sont que 13% à avoir une reconnaissance d'un taux d'invalidité/ d'incapacité. Les difficultés sévères les plus fréquentes dans cette classe

[292] Soit, avec les effectifs actuels, de l'ordre de 1 000 personnes.

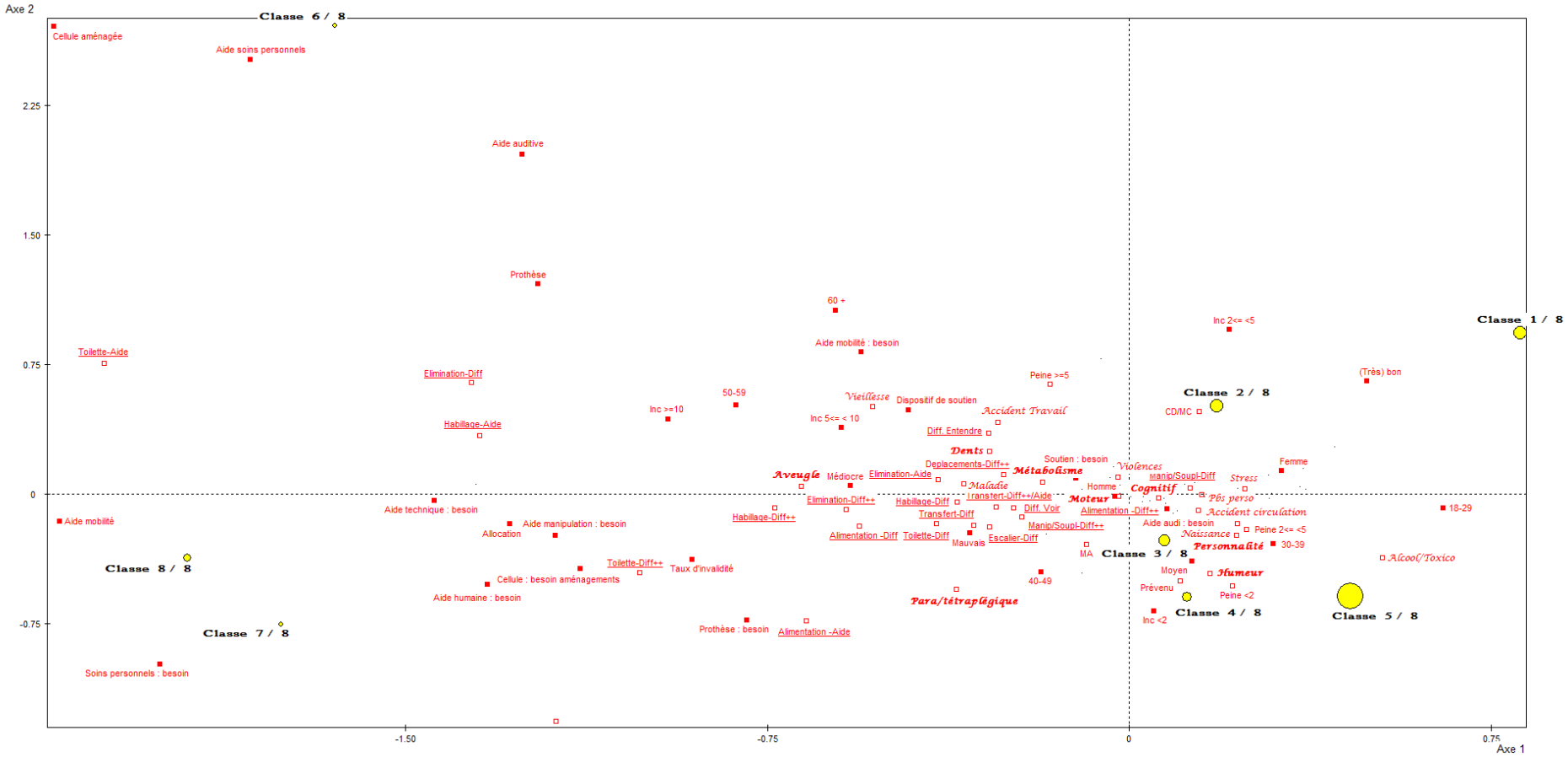
sont celles liées à la manipulation et à la souplesse (76%) et celles dans les déplacements (47%). 63% des personnes de cette classe ont des difficultés auditives. On notera la part élevée de personnes qui ne peuvent effectuer sans aide certaines activités élémentaires de la vie quotidienne : 24% pour la toilette, 24% également pour l'élimination, 8% pour l'habillage. Enfin, une personne sur trois a des troubles cognitifs.

La classe 7 regroupe des personnes d'âges variés : des trentenaires (20%), des quadragénaires (30%), des quinquagénaires (35%) et quelques sexagénaires (14%). Le statut pénal des personnes de cette classe est peu discriminant : un peu plus de la moitié sont condamnées à une peine d'au moins 5 ans, 23% à une peine plus courte, et 21% sont des prévenus. 44% sont incarcérées depuis moins de 2 ans et 32% depuis 5 ans ou plus. Une personne sur trois dans cette classe juge que son état de santé est bon voire très bon. Et pourtant, toutes perçoivent une allocation pour raison de santé et ont obtenu une reconnaissance officielle d'une incapacité ou d'une invalidité. 61% ont besoin d'une aide humaine. Le besoin d'aide semble moins couvert que dans la classe précédente : l'intégralité des personnes de cette classe ne dispose pas des aménagements de la cellule dont ils disent en avoir besoin et 44% n'ont pas l'aide pour les soins personnels que leur état justifie. 20% auraient besoin d'une prothèse et 51% d'une aide auditive. De fait, 51% des personnes de cette classe ont des difficultés pour entendre. Les problèmes de vue (26% vs 12%) sont aussi surreprésentés. Les difficultés sévères les plus fréquentes sont celles liées à la manipulation et à la souplesse (100%), à la toilette (49%), à l'habillage (51%) et à l'alimentation (42%).

Pour terminer, la classe 8 regroupe 8% des personnes avec au moins une difficulté sévère. Les 50 ans ou plus y sont un peu plus nombreux que dans la classe précédente (61% vs. 49% pour la classe 7). Si 15% des personnes de cette classe (vs. 3% des personnes avec au moins une difficulté sévère) sont incarcérées depuis au moins 10 ans, 66% y sont depuis moins de 2 ans. De fait, les personnes en maison d'arrêt sont surreprésentées (84% vs. 62%). 29% sont des prévenus. L'état de santé est plus dégradé que dans la classe 7 : 70% estiment que leur santé médiocre ou mauvaise. La proportion de ceux percevant une allocation pour raison de santé ou ayant obtenu une reconnaissance officielle d'une incapacité ou d'une invalidité est élevée (respectivement 62% et 72%) mais un peu plus faible que dans la classe précédente. 9 personnes sur 10 dans cette classe déclarent avoir besoin d'une aide humaine et 7 sur 10 ont une aide pour la mobilité. Comme dans la classe 7, le besoin d'aménagements de la cellule n'est pas couvert : 4% disposent d'une cellule aménagée mais 69% disent qu'ils auraient besoin d'aménagements. Les autres besoins d'aide sont aussi partiellement couverts :

12% disposent d'une aide pour les soins personnels mais 18% en auraient par ailleurs besoin. Pour les dispositifs de soutien d'une partie du corps, souvent cités dans cette classe, les pourcentages sont respectivement de 23% et 14%. 27% auraient besoin d'une prothèse (on notera que 26% des personnes de cette classe ont des problèmes dentaires). Les difficultés sévères les plus fréquentes sont de nouveau celles liées à la manipulation et à la souplesse (83%), mais aussi celles dans les déplacements (67%), les transferts (47%), la toilette (40%), l'habillage (38%) et l'élimination (17%).

Figure 2 : **Premier plan de l'analyse en composantes multiples et position des 8 classes de la classification hiérarchique – Champ : personnes détenues ayant au moins une difficulté sévère**



Sources : enquête HID-prisons 2001

Classe 1 / 8 (Pourcentage parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 14.22)

	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité
Durée de l'incarcération	Inc 2<= <5	100	32	44
Santé perçue	(Très) bon	76	26	42
Type d'établissement	CD/MC	80	38	30
Groupe d'âge	18-29	65	27	34
Dispositif de soutien	Utilise	32	9	49
Origine de la déficience	Accident	85	58	21
Durée de la peine	Peine >=5	63	42	21
Durée de la peine	Peine 2<= <5	31	16	28
Origine de la déficience	Naissance	26	12	30
Origine de la déficience	Troubles moteurs	87	71	17
Sexe	F	19	9	31
Origine de la déficience	Violences	20	10	30
Nature de la déficience	Troubles de la personnalité	24	15	22
Origine de la déficience	Accident Circulation	27	19	21
Groupe d'âge	30-39	29	21	19
Origine de la déficience	Stress	38	32	17
Nature de la déficience	*Troubles de l'humeur*	*7*	*11*	*10*
Habillage	*Quelques difficultés*	*15*	*20*	*11*
Alimentation	*Quelques difficultés*	*7*	*12*	*9*
Aide humaine	*Besoin*	*12*	*18*	*10*
Dispositif de soutien	*Besoin*	*4*	*7*	*7*
Nature de la déficience	*Troubles du métabolisme*	*46*	*54*	*12*
Habillage	*Besoin d'aide*	*0*	*2*	*0*
Aménagement de la cellule	*Cellule aménagée*	*0*	*2*	*0*
Vue	*Difficultés*	*6*	*12*	*7*
Durée de l'incarcération	*Inc >=10*	*0*	*3*	*0*
Alimentation	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Toilette	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Aide auditive	*Utilise*	*0*	*3*	*0*
Monter/descendre escaliers	*Quelques difficultés*	*7*	*15*	*7*
Aide pour la mobilité	*Besoin*	*0*	*4*	*0*
Aide soins personnels	*Utilise*	*0*	*4*	*0*
Nature de la déficience	*Aveugle*	*0*	*4*	*0*
Elimination	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*4*	*0*
Groupe d'âge	*50-59*	*6*	*15*	*5*
Nature de la déficience	*Para/tétraplégique*	*0*	*5*	*0*
Origine de la déficience	*Vieillesse*	*6*	*16*	*5*
Nature de la déficience	*Maladie*	*35*	*51*	*10*
Aide soins personnels	*Besoin*	*0*	*6*	*0*
Elimination	*Quelques difficultés*	*0*	*6*	*0*
Sexe	*H*	*81*	*91*	*13*
Toilette	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*6*	*0*
Aide manipulation	*Besoin*	*0*	*7*	*0*
Nature de la déficience	*Symptômes*	*0*	*8*	*0*
Aide mobilité	*Utilise*	*0*	*9*	*0*
Prothèse	*Besoin*	*0*	*9*	*0*
Origine de la déficience	*Accident Travail*	*0*	*9*	*0*
Habillage	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*9*	*0*
Manipulation/souplesse	*Beaucoup de difficultés*	*39*	*59*	*9*
Santé perçue	*Médiocre*	*6*	*21*	*4*
Alimentation	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*10*	*0*
Prothèse	*Utilise*	*0*	*10*	*0*
Groupe d'âge	*60 +*	*0*	*11*	*0*
Durée de l'incarcération	*Inc 5<= < 10*	*0*	*11*	*0*
Toilette	*Quelques difficultés*	*0*	*12*	*0*
Aménagement de la cellule	*Besoin*	*4*	*20*	*3*
Durée de la peine	*Prévenu*	*6*	*24*	*3*
Nature de la déficience	*Dents*	*0*	*13*	*0*
Reconnaissance invalidité/incapacité	*Oui*	*7*	*28*	*4*
Durée de la peine	*Peine <2*	*0*	*16*	*0*
Aide technique	*A/aurait besoin*	*0*	*17*	*0*
Transfert	*Quelques difficultés*	*4*	*26*	*2*
Allocation	*Oui*	*0*	*22*	*0*
Groupe d'âge	*40-49*	*0*	*26*	*0*
Type d'établissement	*MA*	*20*	*62*	*5*
Santé perçue	*Moyen*	*0*	*35*	*0*
Durée de l'incarcération	*Inc <2*	*0*	*54*	*0*

Classe 2 / 8 (Pourcentage parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 15.66)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité
Durée de la peine	Peine >=5	90	42	34
Durée de l'incarcération	Inc 5<= < 10	44	11	61
Type d'établissement	CD/MC	70	38	29
Santé perçue	Moyen	66	35	30
Groupe d'âge	50-59	37	15	38
Groupe d'âge	40-49	50	26	31
Santé perçue	Inc 2<= <5	56	32	27
Origine de la déficience	Stress	54	32	27
Origine de la déficience	Accident Travail	22	9	37
Alimentation	Beaucoup de difficultés	21	10	33
Déplacements	Beaucoup de difficultés	51	37	22
Prothèse	Utilise	19	10	28
Entendre	Difficultés	35	24	23
Origine de la déficience	Vieillesse	25	16	25
Nature de la déficience	Dents	20	13	25
Nature de la déficience	Troubles du métabolisme	64	54	19
Aide auditive	Besoin	19	13	23
Origine de la déficience	Accident Circulation	26	19	22
Elimination	Quelques difficultés	9	6	24
Origine de la déficience	Problèmes personnels	44	38	18
Elimination	Beaucoup de difficultés	7	4	24
Alimentation	*Quelques difficultés*	*9*	*12*	*12*
Toilette	*Quelques difficultés*	*9*	*12*	*12*
Santé perçue	*(Très) bon*	*20*	*26*	*12*
Transfert	*Quelques difficultés*	*19*	*26*	*11*
Habillage	*Besoin d'aide*	*0*	*2*	*0*
Origine de la déficience	*Accident*	*49*	*58*	*13*
Aménagement de la cellule	*Cellule aménagée*	*0*	*2*	*0*
Durée de l'incarcération	*Inc >=10*	*0*	*3*	*0*
Alimentation	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Toilette	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Nature de la déficience	*Symptômes*	*3*	*8*	*5*
Habillage	*Quelques difficultés*	*11*	*20*	*9*
Aide auditive	*Besoin*	*0*	*3*	*0*
Dispositif de soutien	*Utilise*	*3*	*9*	*5*
Aide mobilité	*Besoin*	*0*	*4*	*0*
Aide soins personnels	*Utilise*	*0*	*4*	*0*
Durée de la peine	*Peine 2<= <5*	*7*	*16*	*7*
Prothèse	*Besoin*	*2*	*9*	*4*
Origine de la déficience	*Violences*	*3*	*10*	*4*
Aide soins personnels	*Besoin*	*0*	*6*	*0*
Aménagement de la cellule	*Besoin*	*8*	*20*	*7*
Origine de la déficience	*Naissance*	*3*	*12*	*4*
Santé perçue	*Médiocre*	*9*	*21*	*7*
Toilette	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*6*	*0*
Aidemanipulation	*Besoin*	*0*	*7*	*0*
Origine de la déficience	*Alcool/Toxicomanie*	*0*	*7*	*0*
Santé perçue	*Mauvais*	*5*	*17*	*4*
Manipulation/souplesse	*Beaucoup de difficultés*	*40*	*59*	*11*
Aide mobilité	*Utilise*	*0*	*9*	*0*
Elimination	*Besoin d'aide*	*0*	*9*	*0*
Aide technique	*A/aurait besoin*	*4*	*17*	*3*
Nature de la déficience	*Troubles de l'humeur*	*0*	*11*	*0*
Nature de la déficience	*Troubles moteurs*	*46*	*71*	*10*
Transfert	*Beaucoup de difficultés/aide*	*2*	*21*	*2*
Durée de la peine	*Peine <2*	*0*	*16*	*0*
Durée de la peine	*Prévenu*	*3*	*24*	*2*
Aide humaine	*Besoin*	*0*	*18*	*0*
Groupe d'âge	*30-39*	*0*	*21*	*0*
Type d'établissement	*MA*	*30*	*62*	*8*
Nature de la déficience	*Troubles cognitifs*	*0*	*24*	*0*
Groupe d'âge	*18-29*	*0*	*27*	*0*
Durée de l'incarcération	*Inc <2*	*0*	*54*	*0*

Classe 3 / 8 (Pourcentage parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 12.32)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité
Santé perçue	Médiocre	96	21	56
Prothèse	Besoin	34	9	46
Groupe d'âge	30-39	52	21	30
Dispositif de soutien	Besoin	23	7	38
Habillage	Quelques difficultés	41	20	25
Durée de l'incarcération	Inc >=10	13	3	55
Alimentation	Beaucoup de difficultés	26	10	32
Transferts	Quelques difficultés	44	26	21
Nature de la déficience	Troubles de l'humeur	24	11	27
Nature de la déficience	Dents	26	13	25
Origine de la déficience	Accident Travail	21	9	28
Monter/descendre escaliers	Quelques difficultés	28	15	23
Nature de la déficience	Troubles du métabolisme	70	54	16
Durée de la peine	Prévenu	37	24	19
Origine de la déficience	Alcool/Toxicomanie	15	7	27
Origine de la déficience	Problèmes personnels	52	38	17
Groupe d'âge	40-49	38	26	18
Durée de la peine	Peine <2	26	16	20
Nature de la déficience	Aveugle	10	4	30
Origine de la déficience	Violences	18	10	22
Transferts	Beaucoup de difficultés/aide	28	21	17
Reconnaissance invalidité/incapacité	Oui	36	28	16
Nature de la déficience	Troubles moteurs	78	71	14
Nature de la déficience	Troubles de la personnalité	20	15	16
Aide auditive	Utilise	6	3	22
Durée de la peine	*Peine >=5*	*37*	*42*	*11*
Aide mobilité	*Utilise*	*5*	*9*	*7*
Origine de la déficience	*Accident*	*50*	*58*	*11*
Habillage	*Besoin d'aide*	*0*	*2*	*0*
Aménagement de la cellule	*Cellule aménagée*	*0*	*2*	*0*
Toilette	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Aide mobilité	*Besoin*	*0*	*4*	*0*
Aide soins personnels	*Utilise*	*0*	*4*	*0*
Groupe d'âge	*50-59*	*7*	*15*	*6*
Dispositif de soutien	*Utilise*	*3*	*9*	*4*
Origine de la déficience	*Vieillesse*	*6*	*16*	*5*
Durée de l'incarcération	*Inc 2<= <5*	*19*	*32*	*7*
Aide soins personnels	*Besoin*	*0*	*6*	*0*
Elimination	*Quelques difficultés*	*0*	*6*	*0*
Entendre	*Difficultés*	*10*	*24*	*5*
Toilette	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*6*	*0*
Aide manipulation	*Besoin*	*0*	*7*	*0*
Aide humaine	*Besoin*	*5*	*18*	*3*
Elimination	*Besoin d'aide*	*0*	*9*	*0*
Origine de la déficience	*Accident Circulation*	*5*	*19*	*3*
Habillage	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*9*	*0*
Prothèse	*Utilise*	*0*	*10*	*0*
Groupe d'âge	*60 +*	*0*	*11*	*0*
Déplacements	*Beaucoup de difficultés*	*15*	*37*	*5*
Alimentation	*Quelques difficultés*	*0*	*12*	*0*
Aide auditive	*Besoin*	*0*	*13*	*0*
Durée de la peine	*Peine 2<= <5*	*0*	*16*	*0*
Santé perçue	*Mauvais*	*0*	*17*	*0*
Aide technique	*A/aurait besoin*	*0*	*17*	*0*
Santé perçue	*(Très) bon*	*4*	*26*	*2*
Groupe d'âge	*18-29*	*4*	*27*	*2*
Aménagement de la cellule	*Besoin*	*0*	*20*	*0*
Santé perçue	*Moyen*	*0*	*35*	*0*

Classe 4 / 8 (Pourcentage parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 9.19)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité
Santé perçue	Mauvais	100	17	55
Nature de la déficience	Troubles cognitifs	67	24	26
Aide auditive	Besoin	50	13	35
Durée de l'incarcération	Inc <2	86	54	15
Elimination	Besoin d'aide	31	9	34
Nature de la déficience	Troubles de l'humeur	25	11	22
Durée de la peine	Peine <2	32	16	18
Sexe	H	100	91	10
Aide soins personnels	Besoin	16	6	27
Groupe d'âge	18-29	44	27	15
Aide technique	A/aurait besoin	30	17	16
Durée de la peine	Peine 2<= <5	28	16	17
Alimentation	*Quelques difficultés*	23	12	18
Entendre	Difficultés	37	24	14
Nature de la déficience	Troubles du métabolisme	68	54	12
Transfert	*Quelques difficultés*	39	26	14
Groupe d'âge	60 +	19	11	15
Origine de la déficience	Accident	69	58	11
Toilette	*Beaucoup de difficultés*	11	6	16
Nature de la déficience	Dents	19	13	14
Nature de la déficience	Symptômes	14	8	15
Origine de la déficience	Maladie	58	51	11
Vue	Difficultés	17	12	13
Groupe d'âge	30-39	26	21	12
Origine de la déficience	*Violences*	*6*	*10*	*6*
Transfert	*Beaucoup de difficultés/aide*	*15*	*21*	*7*
Origine de la déficience	*Vieillesse*	*11*	*16*	*6*
Durée de la peine	*Peine >=5*	*35*	*42*	*8*
Déplacements	*Beaucoup de difficultés*	*30*	*37*	*7*
Alimentation	*Beaucoup de difficultés*	*6*	*10*	*5*
Habillage	*Besoin d'aide*	*0*	*2*	*0*
Aménagement de la cellule	*Cellule aménagée*	*0*	*2*	*0*
Dispositif de soutien	*Utilise*	*4*	*9*	*4*
Alimentation	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Durée de l'incarcération	*Inc >=10*	*0*	*3*	*0*
Toilette	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Aide auditive	*Utilise*	*0*	*3*	*0*
Aide mobilité	*Besoin*	*0*	*4*	*0*
Aide soins personnels	*Utilise*	*0*	*4*	*0*
Nature de la déficience	*Aveugle*	*0*	*4*	*0*
Elimination	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*4*	*0*
Nature de la déficience	*Para/tétrapégique*	*0*	*5*	*0*
Elimination	*Quelques difficultés*	*0*	*6*	*0*
Nature de la déficience	*Troubles moteurs*	*54*	*71*	*7*
Groupe d'âge	*40-49*	*11*	*26*	*4*
Dispositif de soutien	*Besoin*	*0*	*7*	*0*
Aide mobilité	*Utilise*	*0*	*9*	*0*
Sexe	*F*	*0*	*9*	*0*
Origine de la déficience	*Accident Travail*	*0*	*9*	*0*
Habillage	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*9*	*0*
Santé perçue	*Inc 2<= <5*	*14*	*32*	*4*
Prothèse	*Utilise*	*0*	*10*	*0*
Durée de l'incarcération	*Inc 5<= < 10*	*0*	*11*	*0*
Durée de la peine	*Prévenu*	*5*	*24*	*2*
Groupe d'âge	*50-59*	*0*	*15*	*0*
Santé perçue	*Médiocre*	*0*	*21*	*0*
Allocation	*Oui*	*0*	*22*	*0*
Santé perçue	*(Très) bon*	*0*	*26*	*0*
Santé perçue	*Moyen*	*0*	*35*	*0*

Classe 5 / 8 (Pourcentage parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 31.66)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité
Durée de l'incarcération	Inc <2	99	54	58
Santé perçue	Moyen	67	35	61
Type d'établissement	MA	92	62	47
Durée de la peine	Prévenu	46	24	60
Durée de la peine	Peine <2	28	16	57
Groupe d'âge	18-29	40	27	46
Aide mobilité	Besoin	7	4	64
Origine de la déficience	Alcool/Toxicomanie	11	7	49
Manipulation/souplesse	Beaucoup de difficultés	66	59	35
Manipulation/souplesse	Quelques difficultés	18	14	40
Toilette	Quelques difficultés	15	12	40
Nature de la déficience	Para/tétrapégique	6	5	42
Nature de la déficience	Troubles de l'humeur	13	11	37
Alimentation	Besoin d'aide	4	3	42
Elimination	*Quelques difficultés*	*4*	*6*	*24*
Toilette	*Beaucoup de difficultés*	*5*	*6*	*24*
Aménagement de la cellule	*Besoin*	*17*	*20*	*27*
Origine de la déficience	*Problèmes personnels*	*35*	*38*	*28*
Déplacements	*Quelques difficultés*	*12*	*15*	*26*
Alimentation	*Quelques difficultés*	*9*	*12*	*25*
Aide manipulation	*Besoin*	*4*	*7*	*20*
Nature de la déficience	*Aveugle*	*2*	*4*	*17*
Dispositif de soutien	*Besoin*	*5*	*7*	*20*
Origine de la déficience	*Accident*	*52*	*58*	*28*
Elimination	*Besoin d'aide*	*5*	*9*	*19*
Origine de la déficience	*Violences*	*6*	*10*	*18*
Aide soins personnels	*Utilise*	*1*	*4*	*8*
Origine de la déficience	*Stress*	*24*	*32*	*24*
Groupe d'âge	*60 +*	*6*	*11*	*18*
Déplacements	*Beaucoup de difficultés*	*29*	*37*	*25*
Origine de la déficience	*Vieillesse*	*10*	*16*	*20*
Allocation	*Oui*	*15*	*22*	*22*
Aménagement de la cellule	*Cellule aménagée*	*0*	*2*	*0*
Prothèse	*Utilise*	*4*	*10*	*14*
Durée de l'incarcération	*Inc >=10*	*0*	*3*	*0*
Toilette	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Reconnaissance invalidité/incapacité	*Oui*	*19*	*28*	*21*
Aide auditive	*Utilise*	*0*	*3*	*0*
Origine de la déficience	*Accident Travail*	*3*	*9*	*10*
Aide humaine	*Besoin*	*9*	*18*	*17*
Aide technique	*A/aurait besoin*	*8*	*17*	*16*
Habillage	*Quelques difficultés*	*11*	*20*	*17*
Dispositif de soutien	*Utilise*	*3*	*9*	*9*
Alimentation	*Beaucoup de difficultés*	*3*	*10*	*9*
Origine de la déficience	*Maladie*	*37*	*51*	*23*
Aide Soins personnels	*Besoin*	*0*	*6*	*0*
Prothèse	*Besoin*	*1*	*9*	*5*
Groupe d'âge	*50-59*	*5*	*15*	*10*
Nature de la déficience	*Dents*	*2*	*13*	*5*
Entendre	*Difficultés*	*9*	*24*	*12*
Nature de la déficience	*Troubles du métabolisme*	*35*	*54*	*21*
Aide mobilité	*Utilise*	*0*	*9*	*0*
Aide auditive	*Besoin*	*1*	*13*	*3*
Santé perçue	*Mauvais*	*3*	*17*	*6*
Durée de l'incarcération	*Inc 5<= < 10*	*0*	*11*	*0*
Santé perçue	*Médiocre*	*0*	*21*	*0*
Type d'établissement	*CD/MC*	*8*	*38*	*7*
Durée de la peine	*Peine >=5*	*8*	*42*	*6*
Durée de l'incarcération	*Inc 2<= <5*	*1*	*32*	*1*

Classe 6 / 8 (Pourcentage parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 4.49)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité
Prothèse	Utilise	76	10	33
Aménagement de la cellule	Cellule aménagée	44	2	85
Aide soins personnels	Utilise	53	4	64
Aide auditive	Utilise	47	3	65
Groupe d'âge	60 +	71	11	29
Durée de la peine	Peine >=5	100	42	11
Aide technique	A/aurait besoin	63	17	17
Aide mobilité	Besoin	29	4	36
Durée de l'incarcération	Inc 2<= <5	76	32	11
Origine de la déficience	Vieillesse	55	16	16
Origine de la déficience	Maladie	92	51	8
Entendre	Difficultés	63	24	12
Toilette	Besoin d'aide	24	3	36
Elimination	Quelques difficultés	29	6	22
Santé perçue	Médiocre	53	21	11
Allocation	Oui	45	22	9
Nature de la déficience	Troubles du métabolisme	76	54	6
Elimination	Besoin d'aide	24	9	12
Nature de la déficience	Symptômes	24	8	13
Aide mobilité	Utilise	24	9	12
Nature de la déficience	Dents	29	13	10
Sexe	H	100	91	5
Aide Soins personnels	Besoin	16	6	13
Groupe d'âge	50-59	29	15	9
Manipulation/souplesse	Beaucoup de difficultés	76	59	6
Durée de l'incarcération	Inc 5<= < 10	24	11	9
Alimentation	Quelques difficultés	24	12	9
Transfert	Quelques difficultés	40	26	7
Habillage	Besoin d'aide	8	2	16
Aménagement de la cellule	Besoin	32	20	7
Toilette	Quelques difficultés	21	12	8
Déplacements	Beaucoup de difficultés	47	37	6
Aide manipulation	Besoin	13	7	9
Origine de la déficience	Accident Travail	16	9	8
Habillage	Beaucoup de difficultés	16	9	8
Type d'établissement	MA	72	62	5
Origine de la déficience	Violences	16	10	7
Nature de la déficience	Troubles cognitifs	31	24	6
Alimentation	*Besoin d'aide*	*0*	*3*	*0*
Durée de l'incarcération	*Inc >=10*	*0*	*3*	*0*
Type d'établissement	*CD/MC*	*28*	*38*	*3*
Nature de la déficience	*Troubles moteurs*	*60*	*71*	*4*
Nature de la déficience	*Para/tétraplégiques*	*0*	*5*	*0*
Origine de la déficience	*Accident Circulation*	*8*	*19*	*2*
Toilette	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*6*	*0*
Origine de la déficience	*Alcool/Toxicomanie*	*0*	*7*	*0*
Dispositif de soutien	*Besoin*	*0*	*7*	*0*
Origine de la déficience	*Stress*	*16*	*32*	*2*
Origine de la déficience	*Accident*	*40*	*58*	*3*
Reconnaissance invalidité/incapacité	*Oui*	*13*	*28*	*2*
Sexe	*F*	*0*	*9*	*0*
Prothèse	*Besoin*	*0*	*9*	*0*
Alimentation	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*10*	*0*
Nature de la déficience	*Troubles de l'humeur*	*0*	*11*	*0*
Origine de la déficience	*Naissance*	*0*	*12*	*0*
Manipulaton/souplesse	*Quelques difficultés*	*0*	*14*	*0*
Nature de la déficience	*Troubles de la personnalité*	*0*	*15*	*0*
Durée de la peine	*Peine 2<= <5*	*0*	*16*	*0*
Durée de la peine	*Peine <2*	*0*	*16*	*0*
Santé perçue	*Moyen*	*8*	*35*	*1*
Groupe d'âge	*30-39*	*0*	*21*	*0*
Durée de la peine	*Prévenu*	*0*	*24*	*0*
Groupe d'âge	*40-49*	*0*	*26*	*0*
Groupe d'âge	*18-29*	*0*	*27*	*0*
Durée de l'incarcération	*Inc <2*	*0*	*54*	*0*

Classe 7 / 8 (Pourcentage parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 4.14)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité
Aide manipulation	Besoin	100	7	62
Aménagement de la cellule	Besoin	100	20	20
Allocation	Oui	100	22	19
Reconnaissance invalidité/incapacité	Oui	100	28	15
Toilette	Beaucoup de difficultés	48	6	31
Aide Soins personnels	Besoin	44	6	33
Déplacements	Quelques difficultés	60	15	16
Aide humaine	Besoin	61	18	14
Aide auditive	Besoin	51	13	16
Habillage	Beaucoup de difficultés	42	9	19
Nature de la déficience	Troubles moteurs	100	71	6
Alimentation	besoin d'aide	17	3	25
Entendre	Difficultés	51	24	9
Durée de l'incarcération	Inc 5<= < 10	32	11	12
Toilette	Quelques difficultés	32	12	11
Groupe d'âge	50-59	35	15	10
Transferts	Quelques difficultés	48	26	8
Aide mobilité	Utilise	24	9	12
Origine de la déficience	Accident Travail	25	9	11
Habillage	Quelques difficultés	38	20	8
Alimentation	Beaucoup de difficultés	25	10	10
Sexe	H	100	91	5
Vue	Difficultés	26	12	9
Habillage	Besoin d'aide	9	2	17
Prothèse	Besoin	21	9	10
Aide technique	A/aurait besoin	29	17	7
Toilette	Besoin d'aide	9	3	13
Durée de la peine	Peine >=5	56	42	6
Origine de la déficience	Accident	71	58	5
Origine de la déficience	Vieillesse	26	16	7
Elimination	Quelques difficultés	12	6	8
Alimentation	Quelques difficultés	20	12	7
Durée de l'incarcération	*Inc <2*	*44*	*54*	*3*
Aide auditive	*Utilise*	*0*	*3*	*0*
Aide mobilité	*Besoin*	*0*	*4*	*0*
Aide soins personnels	*Utilise*	*0*	*4*	*0*
Durée de la peine	*Peine <2*	*8*	*16*	*2*
Nature de la déficience	*Aveugle*	*0*	*4*	*0*
Elimination	*Beaucoup de difficultés*	*0*	*4*	*0*
Nature de la déficience	*Troubles cognitifs*	*12*	*24*	*2*
Origine de la déficience	*Problèmes personnels*	*24*	*38*	*3*
Origine de la déficience	*Alcool/Toxicomanie*	*0*	*7*	*0*
Nature de la déficience	*Troubles du métabolisme*	*37*	*54*	*3*
Dispositif de soutien	*Besoin*	*0*	*7*	*0*
Sexe	*F*	*0*	*9*	*0*
Prothèse	*Utilise*	*0*	*10*	*0*
Nature de la déficience	*Troubles de l'humeur*	*0*	*11*	*0*
Manipulation/souplesse	*Quelques difficultés*	*0*	*14*	*0*
Origine de la déficience	*Accident Circulation*	*0*	*19*	*0*
Groupe d'âge	*18-29*	*0*	*27*	*0*
Origine de la déficience	*Stress*	*0*	*32*	*0*

Classe 8 / 8 (Pourcentage parmi l'ensemble des personnes avec au moins une difficulté sévère : 8.31)

Libellés des variables	Modalités caractéristiques	% de la modalité dans la classe	% de la modalité dans l'échantillon	% de la classe dans la modalité
Aide mobilité	Utilise	71	9	69
Aide humaine	Besoin	89	18	42
Aide technique	A/aurait besoin	84	17	41
Aménagement de la cellule	Besoin	69	20	28
Reconnaissance invalidité/incapacité	Oui	73	28	21
Allocation	Oui	62	22	24
Origine de la déficience	Maladie	87	51	14
Toilette	Besoin d'aide	19	3	52
Groupe d'âge	50-59	42	15	23
Déplacements	Beaucoup de difficultés	67	37	15
Transfert	Beaucoup de difficultés/aide	48	21	19
Prothèse	Utilise	31	10	25
Durée de l'incarcération	Inc >=10	16	3	45
Prothèse	Besoin	27	9	25
Santé perçue	Médiocre	45	21	18
Toilette	Beaucoup de difficultés	22	6	29
Manipulation/souplesse	Beaucoup de difficultés	83	59	12
Habillage	Besoin d'aide	12	2	47
Habillage	Beaucoup de difficultés	26	9	24
Nature de la déficience	Troubles du métabolisme	77	54	12
Nature de la déficience	Aveugle	16	4	33
Type d'établissement	MA	83	62	11
Elimination	Beaucoup de difficultés	16	4	31
Aide Soins personnels	Besoin	18	6	27
Alimentation	Quelques difficultés	28	12	20
Nature de la déficience	Troubles moteurs	89	71	10
Dispositif de soutien	Utilise	23	9	20
Origine de la déficience	Vieillesse	31	16	16
Nature de la déficience	Dents	26	13	17
Aide soins personnels	Utilise	12	4	27
Habillage	Quelques difficultés	34	20	14
Nature de la déficience	Para/tétraplégique	13	5	23
Elimination	Quelques difficultés	15	6	21
Durée de l'incarcération	Inc <2	67	54	10
Nature de la déficience	Symptômes	16	8	16
Dispositif de soutien	Besoin	14	7	16
Groupe d'âge	60 +	19	11	14
Santé perçue	Mauvais	25	17	12
Durée de la peine	Peine 2<= <5	21	16	11
Sexe	H	95	91	9
Transfert	*Quelques difficultés*	*20*	*26*	*6*
Sexe	*F*	*5*	*9*	*5*
Aide auditive	*Besoin*	*8*	*13*	*5*
Nature de la déficience	*Troubles de l'humeur*	*6*	*11*	*4*
Origine de la déficience	*Stress*	*24*	*32*	*6*
Origine de la déficience	*Naissance*	*6*	*12*	*4*
Aide mobilité	*Besoin*	*0*	*4*	*0*
Santé perçue	*Moyen*	*22*	*35*	*5*
Origine de la déficience	*Problèmes personnels*	*24*	*38*	*5*
Durée de la peine	*Peine <2*	*5*	*16*	*3*
Aide manipulation	*Besoin*	*0*	*7*	*0*
Origine de la déficience	*Alcool/Toxicomanie*	*0*	*7*	*0*
Durée de la peine	*Peine >=5*	*24*	*42*	*5*
Santé perçue	*(Très) bon*	*8*	*26*	*3*
Groupe d'âge	*18-29*	*9*	*27*	*3*
Type d'établissement	*CD/MC*	*17*	*38*	*4*
Santé perçue	*Inc 2<= <5*	*10*	*32*	*2*
Nature de la déficience	*Troubles de la personnalité*	*0*	*15*	*0*
Déplacements	*Quelques difficultés*	*0*	*15*	*0*
Groupe d'âge	*30-39*	*0*	*21*	*0*

Annexe 4
Quelques donnes statistiques produites par le bureau PMJ5 de la DAP sur les détenus de 50 ans et plus

1. *Proportion de personnes détenues de plus de 50 dont au moins une des infractions est à caractère sexuel*

Sont considérés ici comme infractions à caractère sexuel

- toutes les infractions relevant des natures d'affaire A31 « Viol sur majeur », A32 « Agression sexuelle », A41 «Viol sur mineur », A42 « Agression sexuelle sur mineur », A82 « Harcèlement sexuel », A84 « Corruption de mineur, pédopornographie et atteinte sexuelle »
- Deux infractions relevant de la nature d'affaire A12 « Coups mortel ou atteintes volontaires à la personne ayant entrainé la mort » (infraction 10498 et 27524)

Tableau 1 – Proportion de détenus, par catégorie d'âge, dont au moins une des infractions est à caractère sexuel au 1er janvier de chaque année

	Détenus de 50 à moins de 60 ans			Détenus de 60 à moins de 70 ans			Détenus de plus de 70 ans			Ensemble des détenus		
Au 1er janvier	Ensemble	Avec au moins une ICS*	%	Ensemble	Avec au moins une ICS*	%	Ensemble	Avec au moins une ICS*	%	Ensemble	Avec au moins une ICS*	%
2010	4957	1907	38	1720	900	52	432	305	70,629	60978	9706	16
2011	4835	1869	39	1732	860	50	413	278	67,317	60544	9317	15
2012	4946	1809	37	1775	849	48	396	270	68,286	64787	9293	14
2013	5099	1750	34	1845	872	47	407	265	65,185	66572	9260	14
2014	5167	1730	33	1947	881	45	459	294	64,097	67075	9189	14
2015	5154	1678	33	1926	888	46	492	306	62,245	66270	8943	13

Source: Fichier National des Détenus, Statistique mensuelle des personnes écrouées (DAP/ PMJ5)

Champ: France entière

* Infraction à caractère sexuel

2. *Temps passé sous écrou pour les détenus de plus de 50 ans présents au 1er janvier de chaque année*

Tableau 2 – Répartition des personnes de plus de 50 ans détenues en fonction de la durée passée sous écrou

Champ: France entière

Au 1er janvier	Moins de 5 ans	De 5 à 10 ans	De 10 à 15 ans	de 15 à 20 ans	Plus de 20 ans	Durée moyenne
01/01/2010	69%	21%	6%	1%	2%	4,0
01/01/2011	69%	21%	6%	2%	2%	4,1
01/01/2012	71%	19%	6%	2%	2%	4,1
01/01/2013	71%	18%	6%	2%	2%	4,1
01/01/2014	71%	17%	7%	3%	2%	4,1
01/01/2015	72%	17%	7%	2%	2%	4,1

Source: Fichier national des Détenus

3. *Temps passé sous écrou pour les détenus de plus de 50 ans présents au 1er janvier 2015 par tranche d'âge*

Champ: France entière

Catégorie d'âge	Moins de 5 ans	De 5 à 10 ans	De 10 à 15 ans	de 15 à 20 ans	Plus de 20 ans
50-60 ans	73%	16%	7%	2%	2%
60-70 ans	69%	18%	7%	3%	3%
plus de 70 ans	68%	19%	7%	2%	3%
Ensemble	89%	8%	2%	1%	0,3%

Source: Fichier national des Détenus

4. Effectifs des personnes écrouées par âge

Effectifs des personnes écrouées : structure détaillée par âge au premier janvier de chaque année

Champ : France entière

Au 1er janvier	13 à moins de 16 ans	16 à moins de 18 ans	18 à moins de 21 ans	21 à moins de 25 ans	25 à moins de 30 ans	30 à moins de 40 ans	40 à moins de 50 ans	50 à moins de 60 ans	60 ans et plus	Ensemble des personnes écrouées	Age moyen
1980	68	723	5 249	8 519	8 249	8 400	4 057	1 289	359	36 913	30,1
1981	83	890	5 684	9 198	9 165	9 045	4 300	1 531	469	40 365	30,1
1982	135	725	4 567	7 070	6 986	7 155	3 359	1 241	313	31 551	30,1
1983	56	726	5 323	7 802	8 046	8 348	3 708	1 492	375	35 876	30,2
1984	72	781	5 907	8 990	9 047	9 374	3 907	1 513	419	40 010	30,0
1985	56	817	6 065	10 663	9 886	10 327	4 293	1 870	521	44 498	30,2
1986	69	812	5 718	10 143	10 029	10 402	4 582	1 884	390	44 029	30,3
1987	67	945	6 745	11 282	10 959	11 758	4 993	1 895	468	49 112	30,2
1988	49	792	5 753	11 304	12 030	12 779	5 569	2 065	533	50 874	30,8
1989	39	470	4 508	9 680	11 135	12 586	5 603	1 957	537	46 515	31,4
1990	25	518	4 521	9 203	10 768	12 395	5 711	1 830	449	45 420	31,4
1991	25	391	4 911	9 090	11 656	13 733	6 710	2 072	495	49 083	31,8
1992	25	468	4 917	9 607	12 101	14 038	6 466	1 954	539	50 115	31,6
1993	38	549	4 972	9 639	12 141	13 799	6 560	2 069	575	50 342	31,6
1994	34	528	4 869	10 202	12 340	14 672	7 069	2 189	648	52 551	31,9
1995	37	536	4 621	10 082	12 182	15 237	7 922	2 502	816	53 935	32,4
1996	38	523	4 297	9 721	12 239	16 109	8 318	2 908	909	55 062	32,9
1997	83	545	4 434	9 056	11 462	15 750	8 584	3 251	1 104	54 269	33,4
1998	76	593	4 147	8 484	10 698	15 621	9 132	3 673	1 421	53 845	34,1
1999	78	636	4 376	8 119	10 223	15 058	9 275	3 754	1 442	52 961	34,2
2000	62	656	4 240	7 731	9 750	14 527	9 020	3 891	1 564	51 441	34,5
2001	64	552	3 927	7 254	8 672	13 242	8 560	3 960	1 606	47 837	34,8
2002	96	730	4 405	7 926	8 763	12 817	8 340	3 952	1 565	48 594	34,4
2003	81	727	5 110	9 469	10 233	14 413	9 084	4 509	1 781	55 407	34,2
2004	79	660	4 954	10 415	10 893	15 695	9 717	4 853	1 980	59 246	34,4
2005	49	574	4 716	10 220	10 698	15 735	10 005	5 130	2 070	59 197	34,7
2006	71	661	4 817	10 154	10 883	15 373	10 075	5 246	2 242	59 522	34,8
2007	90	639	4 661	10 519	11 413	15 700	10 035	5 139	2 207	60 403	34,6
2008	77	650	4 894	10 867	12 382	16 689	10 685	5 395	2 364	64 003	34,7
2009	57	624	4 886	11 480	13 212	17 143	11 069	5 242	2 465	66 178	34,6
2010	65	607	4 883	11 438	13 399	17 146	10 874	5 321	2 356	66 089	34,5
2011	64	628	5 018	11 651	13 558	17 550	10 780	5 343	2 383	66 975	34,4
2012	80	637	5 365	13 086	15 239	19 266	11 823	5 719	2 565	73 780	34,3
2013	95	634	5 376	13 744	15 638	20 207	12 486	5 945	2 673	76 798	34,4
2014	66	668	5 412	13 506	15 872	20 541	12 674	6 241	2 903	77 883	34,6

Source : Statistique trimestrielle des personnes écrouées (DAP/PMJ5)

5. Les placements sous écrou selon l'âge (flux)

Tableau 4 – Evolution des placements sous écrou annuels selon l'âge à l'écrou initial (1)

Champ : France entière

Année	Moins de 25 ans	%	25 à moins de 30 ans	%	30 à moins de 40 ans	%	40 à moins de 50 ans	%	50 à moins de 60 ans	%	60 ans et plus	%	Age non déclaré	Ensemble des personnes écrouées
2006	31 492	36%	16 176	19%	21 810	25%	11 512	13%	4 311	5%	1 229	1%	64	86 594
2007	31 257	35%	17 409	19%	22 884	25%	12 475	14%	4 805	5%	1 363	2%	77	90 270
2008	30 181	34%	17 731	20%	22 359	25%	12 603	14%	4 687	5%	1 401	2%	92	89 054
2009	28 235	33%	17 034	20%	21 147	25%	11 978	14%	4 482	5%	1 408	2%	70	84 354
2010	27 642	33%	16 698	20%	20 840	25%	11 538	14%	4 529	5%	1 418	2%	60	82 725
2011	28 783	33%	17 788	20%	22 233	25%	12 674	14%	4 985	6%	1 536	2%	59	88 058
2012	28 218	31%	17 917	20%	23 146	25%	13 180	14%	5 105	6%	1 672	2%	52	90 982
2013	27 846	31%	17 862	20%	23 215	26%	13 359	15%	5 253	6%	1 700	2%	56	89 290

Source : Fichier national des détenus (DAP/PMJ5)
Statistiques trimestrielles

(1) Nouvelle méthode de calcul, par différence d'âge entre la date d'écrou initial et la date de naissance.

Annexe 5

Extrait de la convention cadre relative au développement d'activités physiques et sportives en faveur des personnes détenues vieillissantes et/ou en situation de dépendance.

Signé le 9 septembre 2014

PRÉAMBULE

En Europe, le sport est reconnu en tant que facteur d'insertion et d'intégration sociale. Le livre blanc de la commission européenne, dont les priorités sont reprises dans le traité de Lisbonne du 1er décembre 2009, incite les Etats membres à utiliser le sport dans leurs politiques à des fins d'éducation, de santé publique et de cohésion sociale.

En France, le code du sport (article L. 100-1) prend en compte le rôle sociétal de celui-ci en identifiant « les activités physiques et sportives comme un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale ».

Le sport est ainsi reconnu comme facteur d'insertion et de cohésion sociale et les pratiques sportives sont sources d'épanouissement et d'engagement personnel. Facteur d'équilibre et de santé, il permet de rechercher un équilibre physique et psychologique.

L'Etat se doit de compenser les inégalités d'accès à la pratique sur l'ensemble du territoire et en faveur de tous les publics.

En détention, la pratique d'activités physiques et sportives permet à la population pénale de se construire une image valorisante et de contribuer à la construction d'un projet de réinsertion sociale permettant de lutter contre la récidive. Facteur d'apprentissage des règles collectives, de socialisation et de responsabilisation, le sport joue par ailleurs, un rôle fondamental dans l'amélioration des conditions de détention.

Les personnes âgées et/ou dépendantes représentent environ 4% de la population pénale dont une partie d'entre elles sont en perte d'autonomie. L'incarcération peut être facteur de sédentarité, d'isolement et d'enfermement social ; elle peut constituer un accélérateur de l'apparition des signes de vieillissement et de dépendance. Les activités physiques et sportives proposées au sein des établissements pénitentiaires permettent de sortir de cet isolement par des pratiques régulières individuelles ou collectives, contribuant, entre autre, à la resocialisation dans un espace de vie en collectivité, en concourant à une

amélioration de la gestion du stress généré par la détention et à une amélioration de la condition physique et de l'image de soi.

Rappelée par la loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 et en cohérence avec le protocole d'accord cadre interministériel signé en 2007 avec le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, la mission confiée à l'administration pénitentiaire ne peut s'exercer pleinement que dans le cadre d'un étroit partenariat avec les fédérations sportives.

Il est établi une convention entre :

• **Le ministère de la Justice,**
Représenté par la Directrice de l'administration pénitentaire, Madame Isabelle GORCE,
• **Le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports,**
Représenté par le directeur des sports, Monsieur Thierry MOSIMANN,
• **La Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire,**
Représentée par sa présidente, Madame Françoise SAUVAGEOT,
• **La Fédération Française Sports Pour Tous,**
Représentée par son président, Monsieur Jean-Louis PROVOST,
• **La Fédération Française du Sport Adapté,**
Représentée par son président, Monsieur Marc TRUFFAUT,
• **L'Union Nationale Sportive Léo Lagrange,**
Représentée par sa présidente, Madame Françoise BOUVIER.

Article 1 : finalités et objectifs

L'ensemble des personnes détenues doit bénéficier d'une offre d'activités suffisante et adaptée. Or il s'avère que le nombre des personnes âgées et/ou handicapées détenues a sensiblement augmenté depuis quelques années du fait notamment, de l'allongement des peines et de l'incarcération de personnes plus âgées. Ces personnes sont de fait éloignées d'une pratique sportive régulière qui contribuerait à améliorer leur condition physique et à les inscrire dans un projet de vie collective.

Il convient donc de développer des synergies d'actions entre les partenaires afin d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire de ce public, d'intensifier et de développer l'offre d'activités physiques spécifiques en leur faveur et contribuer ainsi à améliorer leurs conditions d'accueil, de vie en détention et préparer leur sortie.

Les activités physiques et sportives sont parties intégrantes de cette volonté.

Les signataires de la présente convention s'engagent à mutualiser les outils d'intervention développés par chaque fédération sportive afin de les mettre à disposition de l'ensemble des intervenants sportifs auprès du public cible.

Article 2 : modalités d'intervention

• La direction de l'administration pénitentiaire s'engage à :

- faciliter l'accès à ses établissements pénitentiaires à des intervenants des fédérations signataires, sous réserve des motifs liés au maintien de la sécurité ou au bon ordre de l'établissement ;
- Informer les directeurs interrégionaux des services pénitentiaires, notamment dans le cadre des orientations nationales qui leur sont adressées annuellement, de l'existence de ce partenariat spécifique et des objectifs poursuivis dans le cadre de cette convention dans le but d'en faciliter la mise en œuvre.

• La direction des sports s'engage à :

- contribuer au déploiement de cette convention par la mobilisation de ses agents et ses pôles ressources nationaux ;
- informer ses services déconcentrés de l'existence de ce partenariat spécifique et des objectifs pour suivis dans le cadre de cette convention dans le but d'en faciliter le développement ;
- valoriser les travaux produits dans le cadre de la présente convention.

• Les quatre fédérations signataires s'engagent à mutualiser leurs compétences, leur savoir-faire et leurs outils notamment en matière :

- d'évaluation diagnostique de la condition physique des personnes détenues ;
- de formation des personnels, notamment des surveillants moniteurs de sport (formation initiale ou continue) ;
- de recherches sur les bienfaits de l'activité physique et sportive comme facteur de santé ;
- de promotion, de développement et de déploiement de programmes d'intervention par la mise en place de cycles spécifiques, de découverte d'activités sportives adaptées, d'ateliers, de programmes sport santé ;
- de co-financement de programmes et d'actions, et la recherche d'effet levier dans ce domaine ;
- de mobilisation, autant que possible, de leurs moyens humains qualifiés dans ce domaine.

Chacun de ces programmes fait l'objet d'une fiche action en annexe proposée par une ou plusieurs signataires.

Article 3 : cohérence partenariale

Le développement de ces synergies doit s'effectuer en cohérence avec les conventions d'objectifs signées avec le ministère chargé des sports d'une part et le réseau territorial des fédérations sportives d'autre part.

Article 4 : confidentialité

Les parties s'engagent à garder strictement confidentielles toutes informations dont elles pourraient avoir connaissance directement ou indirectement à l'occasion de l'exécution de la présente convention et se portent garantes du respect de cette obligation de confidentialité par toute personne placée sous leur responsabilité et/ou leur autorité.

Article 5 : modalités de suivi

Les signataires s'engagent à évaluer la mise en œuvre de la présente convention lors d'une réunion annuelle.

A cette fin, un cahier des charges d'observation et d'évaluation partagées sera construit conjointement.

La présente convention prend effet à la date de sa signature pour une durée de trois ans. Elle sera reconduite par avenant après l'évaluation prévue ci-dessus. Il peut y être mis fin, par chaque partie, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 6 : communication

Tout support de communication (signalétique, communication dans la presse, reportage radio, télévisuel ou photographique…) en lien avec le présent partenariat devra mentionner la participation de l'ensemble des parties.

Toute action de communication devra faire l'objet d'un accord préalable entre les parties avec la direction de l'administration pénitentiaire et la direction des sports.

Annexe 6
Guide pour l'« Accueil dans les établissements de la Croix-Rouge française de personnes bénéficiant d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale »

Préambule

Le partenariat entre la Croix-Rouge française et la Direction de l'administration pénitentiaire au bénéfice des personnes placées sous main de justice et tout particulièrement des personnes détenues, s'inscrit dans une diversité d'actions et, notamment, dans l'accueil au sein du réseau des établissements médico-sociaux de la Croix-Rouge française de condamnés bénéficiant d'un aménagement de peine ou d'une suspension de peine pour raison médicale. Ainsi, depuis 2009, plus d'une vingtaine de personnes détenues ont été prises en charge dans les établissements médico-sociaux de la Croix-Rouge française.

Ce dispositif doit garantir à des personnes détenues dont l'état de santé est durablement incompatible avec la détention, un accueil dans des établissements leur assurant une prise en charge médico-sociale adaptée à leur dépendance au même titre que l'ensemble de la population.

Les conditions d'octroi de la suspension de peine pour raison médicale ont bénéficié de mesures d'assouplissement dans le cadre de la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, conformément aux préconisations émises par un groupe de travail installé par la garde des Sceaux, ministre de la Justice et la ministre des Affaires Sociales et de la Santé, permettant ainsi une meilleure prise en compte des demandes des condamnés en situation de grande vulnérabilité. Ce dispositif est essentiel pour garantir la dignité des personnes détenues, dans un contexte de vieillissement de la population carcérale.

La mise en œuvre des décisions d'octroi prises par les juridictions se heurte souvent à l'indisponibilité de places dans les établissements médico-sociaux qui doivent faire face à de nombreuses demandes et qui, souvent, ont de légitimes inquiétudes à s'ouvrir à des personnes sortant de détention.

Le partenariat entre la Croix-Rouge française et la Direction de l'administration pénitentiaire doit permettre de faciliter l'accueil de condamnés en aménagement de peine ou suspension de peine dans les établissements de la Croix-Rouge française, conformément aux valeurs humanistes de cette dernière tout en préservant la qualité d'accueil et de travail des établissements et en garantissant aux professionnels de ces établissements un appui des services pénitentiaires d'insertion et de probation.

Cette notice de cadrage, présentée sous forme de « questions-réponses », accompagne les établissements médico-sociaux et les services pénitentiaires d'insertion et de probation, leur permettant de mieux appréhender les questions relatives à la prise en charge des personnes bénéficiant d'un aménagement de peine pour raison médicale. Elle précise notamment les modalités pratiques d'accueil de ces personnes et définit le cadre partenarial entre la structure d'accueil et le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

Isabelle GORCE
Directrice de l'administration pénitentiaire

Stéphane MANTION
Directeur Général de la Croix-Rouge française

Accueil des personnes bénéficiant d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale

Conçu par la Direction de l'administration pénitentiaire et la Croix-Rouge française, ce document entend fixer le cadre des accueils de personnes bénéficiant d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale dans les établissements de la Croix-Rouge française [1].

Dans un souci pédagogique, il est rédigé sous la forme de réponses aux questions les plus fréquemment posées par les acteurs concernés. Ce format ne doit pas faire oublier l'essentiel :

- La personne sortant de prison pour raison médicale est avant tout une personne malade qui nécessite des soins dans un milieu adapté. À ce titre, elle dispose des mêmes droits et des mêmes devoirs que toute autre personne accueillie dans ce type de structure.
- Sa situation pénale ne l'expose à aucun traitement particulier et ne lui donne aucune autre obligation que celles précisées, le cas échéant, par le juge d'application des peines.
- Comme toute personne accueillie dans un établissement de la Croix-Rouge française, la personne sortant de prison pour raison médicale est liée au contrat de séjour et au règlement de fonctionnement qu'elle signe à son entrée dans la structure.

1 - Fruit de la collaboration entre l'administration pénitentiaire et la Croix-Rouge française, le présent document ne prétend pas servir de référence aux établissements médico-sociaux d'autres organisations.

Qu'est-ce qu'un aménagement de peine pour raison médicale ?

Un aménagement de peine pour raison médicale permet la sortie anticipée d'une personne condamnée en raison de la nécessité de suivre des soins.

L'octroi d'un aménagement de peine pour raison médicale entraîne la mise en liberté du condamné pour une durée indéterminée. La personne peut toutefois être soumise à des obligations judiciaires, dont la violation peut être un motif de réincarcération.

Les mesures les plus fréquemment prononcées pour ces motifs sont la **libération conditionnelle** ou la **suspension de peine pour raison médicale.**

Selon qu'il s'agit d'une libération conditionnelle ou d'une suspension de peine pour raison médicale, les conditions et les motifs d'octroi diffèrent.

Voir tableau pages 4 et 5.

Annexe 7 : Exemple d'une convention cadre pour la prise en charge des personnes détenues en perte d'autonomie

Entre

- Le **C**entre **C**ommunal d'**A**ction **S**ociale de la ville de[293]…,

  représenté par son Vice-Président, autorisé par délibération en date du :

- Le **S**ervice **P**énitentiaire d'**I**nsertion et de **P**robation du…,

  représenté par : …Directeur

- Le **C**entre **P**énitentiaire de…**,**

  représenté par : Directeur

- La **M**aison d'**A**rrêt de…,

  représenté par : Directeur

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de répondre aux besoins des personnes détenues en perte d'autonomie ; elle détermine les modalités de la prestation mise en œuvre par le CCAS et les liens avec le SPIP et les établissements.

Article 2 : Cadre de l'action

Le CCAS intervient au sein des deux établissements sur repérage du SPIP et/ou de la Direction de la Maison d'Arret/du Centre Pénitentiaire.

L'intervention se fait dans le cadre légal et dans le respect des missions dévolues au CCAS (mise en place de l'APA, la PCH etc.)

Article 3 : Repérage

Chaque situation fait l'objet :

- d'un certificat médical établi par le médecin de l'Unité de consultation et de soins ambulatoires.

[293] Nous avons souhaité conserver l'anonymat en retirant les noms des villes et personnes de la convention.

- D'un signalement effectué auprès du CCAS (service auxiliaires de vie) par le SPIP, en concertation avec la direction de l'établissement.
- D'une évaluation par le CCAS de l'intervention à mettre en œuvre.

Article 4 : Interventions urgentes :

Le CCAS est habilité à intervenir en urgence, sans mise en place du dossier d'allocation ; l'établissement, informé par le SPIP, est alors amené à payer directement la prestation au CCAS selon un tarif forfaitaire défini à l'avance.

Le CCAS évalue seul, en fonction du certificat médical établi par l'UCSA et de la visite effectuée auprès du détenu :

- le type d'intervention nécessaire
- la pérennité de cette dernière

L'objectif est l'attribution d'une allocation spécifique dans des délais les plus courts possibles.

Article 5 : Interventions pérennes *:*

Le SPIP présente le dossier d'APA … aux organismes habilités.

Lorsque le dossier fait l'objet d'un retour favorable, l'organisme payeur se substitue à l'Etablissement.

Le CCAS et l'Etablissement conviennent ensemble des modalités de l'intervention en détention.

Article 6 : Cadre de l'intervention du CCAS :

Le chef d'Etablissement autorise l'accès des intervenants à la cellule de la personne et à tout endroit nécessaire à l'intervention (douche…) dans la limite des impératifs de sécurité. Il appartient à la Direction de l'Etablissement de présenter ces règles par une formation adaptée.

Lorsque l'intervention nécessite du matériel, l'Etablissement s'engage à favoriser sa mise à disposition, en lien avec les travailleurs sociaux du SPIP et avec les personnels de l'UCSA si nécessaire.

Les horaires sont définis par le chef d'Etablissement, en tenant compte des préconisations du médecin et des demandes des auxiliaires du CCAS.

Les intervenants du CCAS sont soumis au règlement intérieur de chaque lieu (MA/CP)

Article 7 : Evolution dans la situation de la personne :

En cas d'aggravation de l'état général du détenu le CCAS informe le SPIP : le travailleur social effectue en lien avec le CCAS les démarches nécessaires auprès des intervenants compétents (Etablissement, UCSA, organismes instructeurs) pour la mise à niveau de la prestation.

Article 8 : Evaluation :

La présente convention fait l'objet d'un bilan annuel CCAS, SPIP Maison d'Arrêt et Centre Pénitentiaire pour son amélioration éventuelle et sa reconduction.

Un Comité de Pilotage se tiendra annuellement.

La présente Convention est valable du 1er janvier au 31 décembre 2009.

Annexe 8

Exemple de relevé de décisions relatives aux difficultés d'accès des personnes détenues au logement et à l'hébergement dans une réunion impliquant des professionnels sur un des terrains de l'étude[294]

RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA RÉUNION DU 18 MARS 2013 RELATIVE AUX DIFFICULTÉS D'ACCÈS DES PERSONNES DÉTENUES AU LOGEMENT ET A L'HÉBERGEMENT

Participaient à la réunion :

- ARS
- Croix Rouge
- S. P. I. P
- Chef de service (CHRS / LHSS / intervention sociale en détention)
- CHU/UCSA
- Conseil Général
- DDCS (…)

(…)[295]

Conformément à l'échéancier prévu, cette réunion a pour objet de finaliser les propositions d'organisation susceptibles d'améliorer les réponses aux besoins formulés par les services pénitentiaires quant aux difficultés d'accès des détenus au logement ou à l'hébergement.

Afin d'informer l'ensemble des participants de l'état d'avancement des travaux, …rappelle que, de manière schématique, 3 situations doivent être distinguées :

[294] Ce document, où le nom des personnes ont été retiré, nous a été transmis durant notre étude par un des professionnels rencontrés. Il est présenté dans son intégralité à l'exception de données que nous avons souhaité retirer pour préserver l'anonymat des personnes et des institutions locales.

[295] D'autres acteurs associatifs et institutionnels étaient présents mais souhaitant conserver leur anonymat nous ne les avons retiré de ce texte.

- les sorties dites « de droit commun » : sorties libres ou avec aménagement de peine ;

- les sorties sous mesures de sûreté : assorties de contraintes particulières notamment dans le cadre d'un placement sous surveillance électronique mobile ;

- les sorties consécutives à des suspensions de peine pour raison médicale : soit lorsque le pronostic vital du détenu est engagé, soit lorsque son état de santé est incompatible avec la détention.

Il est également rappelé que les peines prononcées étant de plus en plus longues et les mesures de sûreté de plus en plus nombreuses, le besoin va nécessairement évoluer avec le temps.

De ce fait, dans l'intérêt des détenus, comme de l'ensemble des partenaires, il s'avère indispensable de mettre en place une organisation pérenne évitant les sollicitations au cas par cas et dans l'urgence.

– Rappel des conclusions des 2 premières réunions :

1 Concernant les sorties dites de « droit commun » :

Le traitement de ces situations continuera de se faire dans le cadre des dispositifs de droit commun (…)

2 Concernant les sorties sous mesures de sûreté :

Comme indiqué précédemment, le partenariat avec … sera poursuivi. Il convient cependant d'être attentif au maintien d'un équilibre acceptable entre les différentes catégories de publics pris en charge dans les structures gérées par l'association.

Concernant les personnes en placement sous surveillance électronique mobile, l'extension des capacités d'accueil…, si elle s'avérait possible, constituerait une 1ère réponse. Pour le reste le partenariat avec les bailleurs sera renforcé.

La DDCS réunira chaque trimestre, à la demande du SPIP, une cellule de veille permettant d'anticiper les situations de sortie. L'estimation quantitative du nombre de personnes concernées fait état d'une dizaine de situations dont 1 ou 2 présentant des difficultés particulières.

La cellule de veille sera composée la manière suivante : SPIP, DDCS, Association (…), Conseil Général (responsable des travailleurs sociaux). Elle pourra être étendue à d'autres bailleurs susceptibles d'apporter une réponse adaptée aux situations évoquées. Il s'agira en effet, de trouver un logement autonome répondant aux contraintes inhérentes à chacun des dossiers étudiés, tant sur l'aspect des préconisations géographiques que sur celui des contraintes liées à l'équipement technique.

Il est précisé que les situations étudiées lors des réunions de la cellule de veille n'ont pas vocation à être examinées en CODESI.

3 Concernant les suspensions de peine pour raison médicale :

M…. rappelle que 5 suspensions ont été accordées dans ce cadre en 2 ans pour une quinzaine de demandes.

Le besoin est donc limité, pour autant les solutions sont très difficiles à trouver en raison :

- de la spécificité des publics concernés ;
- de la réticence des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- de la durée de la procédure judiciaire (investigations, expertises…) ;
- de l'absence de concomitance entre la date de mise en œuvre de la décision de justice et la disponibilité de place.

Il est donc proposé de mettre en place des parcours coordonnés intégrant la mise à disposition d'un hébergement adapté « de transition » en l'attente de la disponibilité d'une place dans l'établissement le plus adapté à la pathologie du détenu.

Cette transition pourra s'effectuée soit dans les appartements de coordination thérapeutique de la Croix Rouge, soit dans le cadre de l'association…, soit dans une structure collective en application du décret du 6 septembre 2012.

Concernant l'accueil définitif en structure adaptée, celui-ci pourrait s'effectuer soit en USLD (unité de soins de longue durée ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Pour ce dernier type d'établissements, les dispositions de l'article 4 de la convention type fixant les droits et obligations des parties prévus par les articles R 353-154 à R 353-165 du code de la construction et de l'habitation pourront être

mise en œuvre. Elles permettent d'envisager un quota de places pour des publics relevant du PDALPD.

Aussi, est-il proposé :

1 – d'organiser une réunion de travail interne préalable entre la DDCS, l'ARS et la DDTM afin de lister les établissements susceptibles d'être concernés (établissements publics ayant bénéficié d'un financement Etat) et d'envisager les modalités de « négociation » avec les gestionnaires de structures,

2 – de communiquer cette liste aux membres du groupe de travail.

De plus, considérant que :

- les places de… insuffisantes dans le département (9 places créées à ce jour) n'ont pas vocation à prendre en charge des personnes souffrant de pathologie lourde et sont destinées à l'ensemble des personnes sans abri,
- la pérennisation de l'expérimentation sur les lits d'accueil médicalisés (LAM) doit être actée par un décret d'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Monsieur…propose qu'une demande de crédits, cosignée par le Préfet et le Directeur général de l'ARS, correspondant à la création d'une dizaine de places de LAM soit adressée à l'administration centrale. Cette demande sera fondée sur le besoin estimé dans le département et sur la spécificité de la population carcérale...

En termes d'organisation, des réunions ponctuelles se dérouleront à l'initiative du SPIP sous l'égide de la DDCS afin d'anticiper chaque suspension de peine pour raison de santé et d'envisager le parcours à mettre en place.

Annexe 9 : Grille d'évaluation et groupes AGGIR

L'évaluation conduit à positionner la personne âgée dans un Groupe Iso-Ressources (GIR) :

GIR 1	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants
GIR 2	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer
GIR 3	Personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle
GIR 4	Personnes âgées n'assumant pas seules leurs transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage
GIR 5	Personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
GIR 6	Personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

GRILLE NATIONALE AGGIR

Cerfa
N° 11510*01

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'immatriculation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE		
COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée		
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...		
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE		
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport		
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance		
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin		
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		

A : fait seul, totalement, habituellement, correctement
B : fait partiellement, non habituellement, non correctement
C : ne fait pas.

A ....., le .....

Signature et cachet du praticien

ATTENTION

Ce document doit être joint, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, à l'attestation d'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie

Modèle S 2402

La prison face au vieillissement

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

Résumé

En France, c'est dans les années 1990 que s'amorce une augmentation du nombre de personnes âgées en prison. 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 1er janvier 2014, 11,7% des personnes écrouées étaient âgées d'au moins 50 ans (soit 9144 personnes) et 3,7% d'au moins 60 ans (soit 2903 personnes).

Cette recherche porte sur le vieillissement et la perte d'autonomie en prison. Nous avons réalisé 140 entretiens semi-directifs avec des détenus âgés de 50 ans ou plus, des surveillants, des infirmières et des personnels des unités sanitaires, et des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation, dans quatre établissements français très différents.

Le rapport comprend trois parties. Nous commençons par nous interroger sur les spécificités des détenus âgés, en termes de profil sociodémographique et judiciaire, mais aussi du point de vue de leur traitement pénal et pénitentiaire. La deuxième partie présente une typologie qui rend compte des manières de vivre l'expérience de la prison des détenus âgés de 50 ans ou plus selon leur parcours de vie. L'analyse distingue la situation des détenus entrés tardivement en prison après une vie « dans la norme » de celle des détenus incarcérés depuis de longues années ou ayant connu la prison à de nombreuses reprises. La recherche montre aussi la vulnérabilité, l'isolement et la sédentarité des détenus âgés en prison qui se sentent décalés par rapport aux détenus plus jeunes. La troisième partie traite de la prise en charge de la perte d'autonomie et de la préparation de la sortie des détenus âgés. L'étude montre l'insuffisance des moyens matériels et humains pour accomplir les nombreuses tâches de *nursing* et de *care* dont les détenus en situation de perte d'autonomie ont besoin. Ces tâches sont souvent assurées par des codétenus, ce qui soulève de nombreuses questions. Des partenariats avec des structures extérieures sont parfois mis en place. Une fois les réticences de ces structures vaincues, les contraintes du fonctionnement de la détention ne facilitent pas l'intervention des auxiliaires de vie. L'ouverture de quartiers réservés aux personnes en situation de perte d'autonomie ne résout pas tous les problèmes.

La préparation de la sortie est plus ou moins complexe selon le parcours des détenus. Les professionnels s'estiment mal formés pour les aider. L'élaboration d'un projet de sortie pour des personnes souvent isolées, pour lesquelles le travail peut difficilement occuper une place centrale, et qui sont nombreuses à avoir commis une infraction à caractère sexuel, est problématique. La pénurie de structures d'hébergement pour personnes âgées et, pour les plus jeunes, le fait que l'hébergement soit souvent conditionné à un travail, sont des obstacles importants.