



## **ETUDE TRANSVERSALE MULTICENTRIQUE DE L'ETAT DE SANTE MENTALE DES DETENUS AGES ET DE LEUR PRISE EN CHARGE PENITENTIAIRE**

**Rapport de recherche – Février 2016**

---

### **Note de synthèse**

**Recherche réalisée avec le soutien de la Mission de recherche Droit et Justice  
dans le cadre de l'appel à projets 2012 « Axe 2- Le vieillissement et la perte  
d'autonomie en milieu carcéral »**

**Sous la direction de :**

**Nicolas COMBALBERT, professeur de psychopathologie clinique (Université de Tours)**

**Laboratoire porteur principal de l'étude : EA214 – Laboratoire Psychologie des âges de  
la vie**

**Partenaire : Ecole Nationale d'Administration Pénitentiaire, Centre Interdisciplinaire de  
Recherche Appliquée au champ Pénitentiaire (CIRAP)**

**Comité scientifique :**

**Nicolas COMBALBERT, professeur de psychopathologie clinique, université de Tours**

**Claude FERRAND, professeur de psychologie de la santé et gérontologie, université de Tours**

**Brigitte GEFFRAY, ingénieur de recherches, université de Tours**

**Paul MBANZOULOU, HDR en droit, responsable du CIRAP, ENAP**

**Valérie PENNEQUIN, professeur de psychologie du développement, université de Tours**

**Cécile RAMBOURG, enseignant-chercheur en sociologie, CIRAP, ENAP**

**Olivier RAZAC, enseignant-chercheur en philosophie, CIRAP, ENAP**



## **Introduction**

Le vieillissement en milieu carcéral constitue un enjeu majeur de santé publique, mais aussi un nouveau défi en matière de politique publique. L'allongement des peines, le durcissement de la législation ou encore la pénalisation constante des infractions à caractère sexuel participent d'un vieillissement de plus en plus marqué de la population pénale. On considère qu'en milieu carcéral, un détenu est vieillissant à partir de 50 ans. Le nombre de personnes incarcérées de plus de 50 ans, qui représente actuellement 11,2% de la population carcérale, augmente sensiblement depuis une quinzaine d'années (PMJ5, Direction de l'administration pénitentiaire). Cette augmentation continue du nombre de détenus âgés pose de nombreuses difficultés à l'administration pénitentiaire qui n'a pas eu le temps de se préparer à accueillir en son sein des détenus susceptibles de devenir particulièrement vulnérables sur le plan de la santé mentale et physique et totalement inadaptés au milieu carcéral.

Au cours de ces deux dernières décennies, le vieillissement des personnes incarcérées a fait l'objet de nombreuses réflexions en France, mais surtout au niveau international. Toutefois, le plus souvent, les études disponibles relèvent du champ de l'épidémiologie, de la démographie et de la socio-criminologie. De fait, la problématique du vieillissement des détenus âgés mérite d'être traitée afin d'évaluer en quelle mesure les conditions de vie en détention impactent la perte d'autonomie ou une dépendance éventuelle et d'identifier les pathologies spécifiques rencontrées par ces sujets.

La présence de détenus âgés en prison ne pose pas seulement la question de la compatibilité de l'état des personnes avec la détention. Elle pose également la question de l'enfermement de personnes diminuées et de leur garde par des personnels dont la mission principale est la sécurité d'un établissement. Autrement dit, la présence de détenus âgés pose certes des difficultés à l'institution qui n'est pas préparée ni adaptée structurellement pour accueillir ce public particulièrement

vulnérable, mais elle trouble aussi la définition même de la prison et de la peine, perturbant ainsi les repères éthiques et professionnels des personnels.

Au regard de ces considérations, nous émettons l'hypothèse selon laquelle la vulnérabilité psychique des détenus âgés désorganise les repères éthiques et professionnels des personnels pénitentiaires qui assurent la prise en charge de ce public.

## 1. Objectifs

L'objectif général de l'étude vise à évaluer l'état de santé mentale des détenus âgés de 50 ans et plus ainsi que les modes de prise en charge dont ils font l'objet au niveau pénitentiaire.

Les deux objectifs opérationnels de cette recherche sont :

Objectif opérationnel 1 : Evaluer la prévalence des troubles mentaux et cognitifs chez les sujets âgés incarcérés et définir leur niveau de qualité de vie et de santé perçue.

Objectif opérationnel 2 : Evaluer les pratiques professionnelles, les tensions et les repositionnements des surveillants pénitentiaires, des personnels d'encadrement et des Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (CPIP) dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées incarcérées.

La première étude, qui cherche à répondre à l'objectif opérationnel 1, est placée sous la responsabilité de l'équipe des enseignants-chercheurs du laboratoire de Psychologie des Ages de la Vie (EA 2114) de l'université de Tours. Elle est menée auprès de 138 sujets âgés de 50 et plus, incarcérés dans sept établissements pénitentiaires français, et auprès de 138 sujets âgés de 50 ans et plus, issus de la population générale.

La seconde étude, qui cherche à répondre à l'objectif opérationnel 2, est placée sous la responsabilité de l'équipe du CIRAP de l'ENAP. Elle est conduite dans deux établissements pénitentiaires et au sein de l'Ecole Nationale d'Administration Pénitentiaire auprès de personnels pénitentiaires.

## 2. Présentation de l'étude sur la santé mentale des détenus âgés (Objectif opérationnel 1)

Cette étude portait sur 6 dimensions en lien avec la santé mentale des détenus âgés : (1) les troubles mentaux, (2) l'image du corps, (3) l'estime de soi, (4) le fonctionnement cognitif, (5) la santé perçue et (6) la qualité de vie.

Dans cette étude, nous avons constitué deux groupes de sujets. Le groupe 1 est composé de 138 sujets de sexe masculin, âgés de cinquante ans et plus, incarcérés dans sept établissements pénitentiaires français. Le groupe contrôle est constitué de 138 sujets de sexe masculin, âgés de 60 ans et plus, issus de la population générale et vivant à domicile.

Le recueil de données en milieu carcéral a débuté en septembre 2013 et s'est terminé en juillet 2014.

Le protocole de recherche comprenait la passation de neuf outils d'évaluation : (1) Entretien biographique semi-directif (10-15mn), (2) Mini International Neuropsychiatric Interview (10-15mn), (3) Body Investment Scale (5mn), (4) Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg (5 mn), (5) Mini Mental State Examination (10 mn), (6) Batterie Rapide d'Efficiency Frontale (10 mn), (7) Indicateur de santé perceptuelle de Nottingham (10 mn), (8) Echelle de l'état subjectif de santé mentale (1 mn) et (9) WHOQOL-BREF (10 mn).

La durée totale de l'examen psychologique était d'environ 1h20.

## ***Résultats***

Les résultats de notre étude montrent que les troubles mentaux sont plus fréquents chez les détenus âgés de 50 ans et plus que chez les sujets du groupe contrôle issus de la population générale. En effet, 68.4% des détenus âgés de 50 ans et plus souffrent d'au moins un trouble mental contre 27.5% dans le groupe contrôle. Alors qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes concernant le niveau d'estime de soi, les sujets incarcérés obtiennent des scores plus faibles que ceux du groupe contrôle à la sous-échelle du contact physique et des scores plus élevés à la sous-échelle de protection du corps.

S'agissant des performances cognitives, le groupe des détenus âgés obtient des scores significativement plus faibles que le groupe contrôle. De plus, les scores obtenus aux échelles de santé perçue et de qualité de vie sont significativement plus faibles dans le groupe des détenus âgés que dans le groupe contrôle.

Les analyses statistiques multivariées ont permis de mettre en évidence que l'investissement corporel et l'estime de soi sont significativement faibles parmi les individus présentant des troubles mentaux. Il apparaît également que la santé perçue et la qualité de vie diminuent significativement en cas de survenue de troubles mentaux. En revanche, il n'existe pas de lien significativement solide entre la qualité de vie et l'existence de troubles cognitifs. Globalement, les résultats tendent à soutenir une absence de lien significatif entre les performances cognitives, l'investissement corporel, la santé perçue et la qualité de vie.

### ***Discussion***

La prévalence des troubles mentaux chez les détenus âgés est beaucoup plus élevée que celle que l'on retrouve dans la littérature scientifique pour les détenus plus jeunes. Les troubles de l'humeur et l'anxiété généralisée sont les pathologies les plus fréquemment rencontrés chez les détenus âgés de 50 ans et plus. Ces sujets rencontrent plus de difficultés d'adaptation aux changements que les détenus plus jeunes. Les modifications environnementales qui font suite à l'incarcération vont ainsi augmenter le niveau de stress et d'anxiété de l'individu. D'ailleurs, le risque suicidaire chez eux est particulièrement élevé dans la mesure où il concerne 46.4% des détenus âgés. Dans notre échantillon, le risque suicidaire est d'autant plus grand que 80% des détenus âgés qui souffrent de troubles mentaux cumulent plusieurs diagnostics psychopathologiques.

En revanche, nous avons montré qu'il n'existe aucun lien significatif entre la durée de la détention et la survenue de troubles mentaux ou du risque suicidaire.

Par ailleurs, nous avons observé une prévalence élevée (9.4%) de syndromes psychotraumatiques au sein du groupe des détenus âgés, ce qui est en cohérence avec les données de la littérature. Il existe une association très significative entre les violences physiques vécues dans l'enfance avec l'état de stress post-traumatique, l'épisode dépressif majeur ou encore avec le risque suicidaire. De même, la fréquence des violences physiques (21.7%) et sexuelles (3.6%) subies en détention sont susceptibles de favoriser l'apparition de ces syndromes psychotraumatiques.

Sur le plan de l'estime de soi et de l'investissement corporel, les détenus âgés souffrent d'une pauvreté dans les contacts interpersonnels, mais aussi d'un manque de relations physiques et de stimulations sensorielles. D'ailleurs, plus la durée de la détention augmente et plus les scores de contacts physiques sont faibles. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les contacts physiques avec les autres détenus sont susceptibles d'être évités afin de se prémunir du risque d'agression physique et/ou sexuelle. Ainsi, les détenus âgés ont tendance à protéger leur corps face à d'éventuelles attaques (risques liés à la maladie ou à d'éventuelles agressions entre détenus). En effet, plus les détenus vieillissent et plus ils ont tendance à protéger leur corps. Il s'agit pour eux de lutter contre un affaiblissement ou une perte de capacité physique dans un contexte vulnérabilisant. La promiscuité entre les individus, induite par le milieu carcéral, peut en effet générer des états de détachement ou de dépersonnalisation.

L'image du corps et l'estime de soi apparaissent particulièrement dégradées parmi les individus porteurs de plusieurs troubles mentaux.

On observe également chez les détenus âgés qui ont subi des violences physiques et/ou sexuelles pendant l'enfance des scores plus faibles à l'image du corps, au contact physique et à l'estime de soi. Ces résultats indiquent la possibilité de perturbations dans les processus de construction identitaire chez les sujets qui présentent des antécédents de victimisation anciens. Le retentissement de ces

événements traumatogènes subis au cours de l'enfance s'inscrit donc dans la durée et persiste au grand âge. En ce sens, les événements potentiellement traumatiques vécus dans l'enfance constituent des facteurs de risque d'apparition de troubles internalisés (dépression, anxiété) au cours du vieillissement.

Sur le plan cognitif, il existe un déclin des fonctions exécutives lors de l'avancée en âge. Ce déclin est beaucoup plus marqué chez les détenus âgés que chez les personnes âgées du groupe contrôle. En effet, les détenus âgés sont beaucoup moins stimulés sur le plan cognitif en milieu carcéral dans la mesure où ils n'ont pas de contrôle dans la vie quotidienne (choix limités, absence de planification, etc.). Dans notre étude, près de 20% des détenus âgés évalués souffrent d'un syndrome pré-démence. Les troubles mnésiques, d'orientation spatiale ou de langage chez ces sujets peuvent être particulièrement handicapants pour une adaptation à la vie en détention, pour établir des relations avec le personnel pénitentiaire ou entre détenus. Nous avons montré que les détenus âgés en dessous du seuil de démence sont plus vulnérables. D'ailleurs, ils subissent davantage de violences sexuelles en prison que ceux qui ont obtenu un score au-dessus du seuil pathologique. Il semble donc très important de tenir compte de cette vulnérabilité particulière chez les détenus pré-démence ou démence afin de les protéger des autres détenus. Il semble également nécessaire qu'un diagnostic affiné puisse être posé chez ces détenus en dessous du seuil de démence afin d'adapter les traitements médicaux et psychologiques et discuter sur une base objective du devenir de ces détenus.

La perception d'un mauvais état de santé constitue un symptôme majeur de marginalisation en prison. L'état de santé perçue des détenus âgés est bien plus altéré que celui des personnes de même âge issues de la population générale. Plus les détenus vieillissent et plus leur qualité de vie baisse.

Les principales difficultés rencontrées sont les troubles du sommeil ainsi que les difficultés de mobilité physique qui génèrent chez les sujets âgés des troubles anxieux et dépressifs.

Il existe chez les détenus âgés une très forte association entre les troubles mentaux et la perception d'un état de santé et d'une qualité de vie dégradés. Cette relation semble d'ailleurs linéaire puisque l'on observe que les détenus souffrant de troubles mentaux ont des résultats beaucoup plus faibles que les détenus indemnes de troubles psychopathologiques à toutes les sous-échelles de santé perçue et toutes les sous-échelles de la qualité de vie.

De même, contrairement à d'autres études scientifiques, nous avons montré qu'il existe un effet de la comorbidité des troubles mentaux sur la santé perçue et sur la qualité de vie. En effet, les détenus âgés chez lesquels on diagnostique au moins deux troubles mentaux ont une plus faible perception de leur santé physique et mentale et une plus faible perception de leur qualité de vie que les détenus âgés qui ne souffrent que d'un seul trouble mental.

En revanche, les détenus qui souffrent de déficits cognitifs sévères n'évaluent pas plus négativement que les autres leur santé physique ou mentale ni leur qualité de vie. On peut donc penser que certains détenus âgés ont un risque élevé de déclarer une démence de type Alzheimer dans un délai relativement court et que ces personnes ne sont pas conscientes de leur déclin cognitif, et donc ne jugent pas leur qualité de vie diminuée.

### **3. Présentation de l'étude sur les personnels pénitentiaires (Objectif opérationnel 2)**

La présence de détenus âgés pose certes des difficultés à l'institution qui n'est pas préparée ni adaptée structurellement pour accueillir ce public particulièrement vulnérable, mais elle trouble aussi la définition même de la prison et de la peine, perturbant ainsi les repères éthiques et professionnels des personnels. Les détenus âgés, par leur vulnérabilité incarnée, imposent un décalage avec la représentation classique et menaçante du détenu autour de laquelle sont fondés les métiers et la prison.

L'enjeu de notre recherche consistait à interroger les pratiques et les repositionnements professionnels face au brouillage des repères induit par la prise en charge d'une population qui, par essence, remet en question les fondements de la prison et des missions des personnels. Pour ce faire nous avons croisé les entretiens de personnels pénitentiaires (entretiens semi-directifs auprès de 21 personnels de surveillance, 10 personnels d'insertion et de probation, 2 directeurs de services pénitentiaires et 7 gradés) avec des données théoriques issues de la sociologie et de la philosophie pénale, et ainsi pu formaliser une grille d'interprétation qui précise les différentes figures du détenu et les rapports qu'elles entretiennent entre-elles (première partie). Ce modèle d'analyse permet ensuite de décrire et d'expliquer ce que le détenu âgé perturbe ou confirme (deuxième partie) et ainsi de comprendre les stratégies et modes adaptatifs mis en place par les personnels et l'institution (troisième partie).

1<sup>ère</sup> partie : Les discours des personnels pénitentiaires à propos des détenus âgés révèlent que ceux-ci sont pensés et appréhendés à partir des fonctions de la peine, de la prison et des quatre *figures* du détenu qui leur sont connexes : des figures proprement politiques du détenu, celles de l'*ennemi* et du *citoyen* et des figures qui relèvent d'une biopolitique, celles de la *menace* et de l'*usager*.

Selon une rationalité juridico-politique, le détenu est encore un citoyen mais est, en même temps, un ennemi. Les personnels pénitentiaires doivent œuvrer au retour dans le social du citoyen puni et, dans le même temps, assurer sa neutralisation.

Selon une rationalité biopolitique, le détenu est une menace dont il faut se protéger et dans le même temps un usager à qui il faut proposer des prestations.

Les personnels héritent directement de ces ambivalences, plus précisément, ils doivent dans l'exercice de leurs fonctions, qu'elles soient de surveillance ou d'insertion et de probation, travailler au cœur même du paradoxe et prendre en charge un détenu aux figures inconciliables et pourtant concomitantes.

## 2<sup>ème</sup> partie

Dans ce contexte particulier, nous pourrions nous attendre à ce que les détenus âgés fassent littéralement figures de rupture c'est-à-dire qu'ils ne correspondent pas, entre autre, aux figures de l'ennemi et de la menace. Déjà neutralisés par les vulnérabilités et les fragilités afférentes au vieillissement, le détenu âgé répond mal aux caractéristiques de l'ennemi ou de la menace. Pourtant, les personnels pénitentiaires parviennent, et même d'une certaine manière cherchent, à les ré-introduire dans ces catégories. Plus exactement, la pratique elle-même les ré-inclut de « force » dans ces catégories, tout comme elle les sort des catégories de citoyen et d'usager *a priori* pourtant moins incompatibles ou problématiques.

Sous certains aspects, les personnels signalent un décalage entre le détenu âgé et les figures de l'ennemi et de la menace. Les notions de transgression et de subversion propres à l'ennemi, de même que la nocivité et la dangerosité distinctives de la menace fonctionnent assez mal avec la vulnérabilité et la faiblesse inhérentes à l'âge avancé. De nombreux personnels, qu'ils soient de surveillance ou d'insertion et de probation, questionnent le sens de la peine et de son application pour ce public, et mettent surtout en avant la vulnérabilité de ces détenus plus que leur puissance nocive ou destructrice. Toutefois, au moment même où le décalage s'avère évident, le détenu âgé est reconfiguré comme un ennemi et comme une menace. Les personnels manipulent les mêmes arguments mais pour une démonstration toute à fait inverse. Les caractéristiques vulnérables des détenus âgés qui servaient, dans un premier temps, à les définir comme des victimes, notamment des autres détenus, servent dans le même temps à les reconfigurer comme des agents dangereux, soit indirectement, soit en eux-mêmes. Les personnels expliquent ainsi que la faiblesse des détenus âgés permet aux autres de prendre l'ascendant sur eux et de les utiliser pour des tâches qui constituent des menaces contre la sécurité de la détention. Mais les détenus âgés peuvent tout aussi profiter de l'empathie qu'ils suscitent pour tenter, pour leur propre compte, de tromper le personnel.

A l'opposé, le détenu âgé ne semble pas introduire de distorsion sensible, théorique ou pratique, avec la figure du citoyen, ni celle d'usager. Le détenu âgé apparaît même comme une figure archétypale de l'usager puisqu'il entraîne et concentre sur lui une prise en charge plus attentive et un rapport protecteur et gestionnaire de la population.

Alors que le rapport de conformité entre le détenu âgé et les figures du citoyen et de l'usager est établi par les personnels, ceux-ci vont, dans le même temps, remettre en cause toute correspondance. Le maintien du détenu âgé sur ces figures entre en tension trop forte avec certaines dimensions, bien présentes, du champ professionnel. Ainsi, l'accord parfait avec la citoyenneté est complètement perturbé lorsque les personnels considèrent le sens de la peine sous l'angle du temps de celle-ci et de l'absence de perspective de sortie. Du point de vue de la citoyenneté, la peine prend sens d'abord parce que, précisément, elle ne peut s'appliquer qu'à un citoyen, mais ensuite, et surtout, parce qu'elle a comme finalité la réhabilitation de celui-ci. Or, le vieillissement comme incarnation de notre destinée fatale s'accommode fort mal de la perspective d'une « nouvelle vie ». La réhabilitation bute obstinément sur cette réalité, ce qu'incarne avec une douloureuse insistance le détenu grabataire ou sénile. La perspective de retour, donc de sortie, que la peine doit contenir dans sa finalité n'existe plus, si bien que la peine elle-même ne trouve pas, sous cet angle, de justification. Et, le détenu âgé fonctionne comme un indicateur puissant de la permanence de la figure de l'ennemi dans la peine, des paradoxes qui saturent le champ professionnel et des différentes positions incompatibles entre elles qu'occupent pourtant simultanément le détenu.

Les tensions du champ sont telles que la figure de l'usager pourtant bien assimilable à celle du détenu âgé lui devient incompatible. La figure de l'usager comme utilisateur d'un service public c'est-à-dire ayant droit à des prestations, tient difficilement face à la faiblesse des moyens disponibles, du fait de l'état vétuste de certains lieux mais surtout du fait de l'inadéquation entre des structures

originellement conçues dans un souci sécuritaire de neutralisation d'une menace d'un côté, et des prises en charges qualitatives, individualisées, tournées vers des besoins spécifiques de détenus, de l'autre.

### 3<sup>ème</sup> partie :

Le détenu âgé ne se fonde pas dans la détention, sa structure et son fonctionnement, avec la fluidité de l'évidence, au contraire il heurte ses limites. De même il ne se pose pas face aux personnels avec cette même évidence, au contraire il révèle les limites des pratiques et des outils de prise en charge disponibles, comme il questionne le sens du travail de manière très incisive. En conséquence, il appelle des ajustements tant au niveau organisationnel que praxéologique et éthique.

Les personnels pénitentiaires se trouvent assez démunis en termes d'outils professionnels pour apporter des solutions globales. De fait, ils se heurtent à la contradiction des figures auxquelles le détenu est constamment renvoyé. Les solutions trouvées ne peuvent être que fragmentaires et ne sont que des aménagements partiels de la règle, de la pratique, de la structure.

La confrontation très réelle, c'est-à-dire proprement incarnée, avec le vieillard induit la mise en place de stratégies pour gérer cette interaction et un système de rationalisation ou de légitimation de ces positions à partir des figures du détenu. En effet, l'incompatibilité du détenu âgé avec la détention n'est jamais absolue dans la mesure où les personnels font recoller ce dernier à la figure de l'ennemi justifiant ainsi sa place et sa présence en détention. De même, si le détenu âgé du fait des problématiques liées au vieillissement relève du soin auquel un usager peut prétendre, les personnels le recollent à la figure de la menace et légitiment ainsi un traitement carcéral.

### **Conclusion**

Notre hypothèse, selon laquelle la vulnérabilité des détenus âgés désorganise des repères éthiques et professionnels des personnels pénitentiaires, est

partiellement validée.

En effet, nous avons observé que : 1) la prévalence des troubles mentaux et des déficits cognitifs est très élevée chez les détenus âgés ; 2) que les professionnels pénitentiaires parent toute désorganisation de leurs repères en appliquant une stratégie qui réintroduit le détenu âgé dans leur référentiel professionnel classique.

1) Cette frange de la population carcérale est particulièrement vulnérable sur le plan psychique et présente un risque élevé de perte d'autonomie et de dépendance. Il est donc fort probable que ces personnes rencontrent des difficultés majeures pour s'adapter aux conditions de la détention. Nos résultats montrent que près de 20% des détenus âgés sont susceptibles de développer des démences neurodégénératives. Ainsi, il est important de prévoir des dispositifs de dépistage de ces pathologies et de s'interroger sur la pertinence du maintien en détention des personnes souffrant de démence ou de leur transfert vers des unités de soins spécialisées et sécurisées.

En ce sens, les équipes soignantes en milieu pénitentiaire devraient pouvoir procéder à des dépistages systématiques des troubles cognitifs et des pathologies neurodégénératives, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle. Par ailleurs, les détenus souffrant de détérioration cognitive ne sont pas forcément en demande de soins. Comme nos résultats le montrent, ils peuvent même considérer que leur santé ou leur qualité de vie ne sont pas diminuées. Or, ces sujets ont plus de risque d'être victimisés que les autres au sein de la détention.

2) La stratégie des professionnels pénitentiaires qui consiste à réintroduire le détenu âgé dans leur référentiel professionnel classique, loin d'être l'effet de dispositions individuelles des personnels est en réalité déterminée par le champ carcéral et ses logiques. D'une certaine manière, ces logiques carcérales conduisent à écraser les spécificités du détenu âgé, c'est-à-dire les troubles et les pertes dont il souffre. Cependant, la force de notre étude est de montrer la robustesse de ce système –

aucun personnel n'échappe à la ré-introduction du détenu âgé dans les *figures* du détenu – mais aussi d'en pressentir la fragilité, et ce pour deux raisons principales : parce que les détenus âgés ont, du fait de leurs troubles, des besoins spécifiques difficilement reniables ; et parce que leur rabat sur les figures classiques du détenu en fait des victimes auprès des autres détenus voire des maltraités en empêchant justement une prise en charge adaptée. A ce niveau, il ne faut pas minimiser les effets psychiques sur les personnels eux-mêmes qui peuvent être affectés par l'absence de possibilité d'une prise en charge digne de ce public en souffrance. Les mécanismes de défenses massifs de type rationalisation mis en place par les personnels pour neutraliser leurs affects ou éviter les conflits éthiques peuvent également connaître une inflexion à force d'être trop mobilisés dans une structure qui peine à réformer son organisation.

Ici, la constitution de groupes d'analyse de pratiques peut être utile. Dans cette modalité pédagogique singulière, les professionnels sont invités à s'impliquer dans l'analyse, c'est-à-dire à travailler à la co-construction du sens de leurs pratiques et/ou à l'amélioration des techniques professionnelles (Fablet, 2004). En travaillant collectivement sur des situations réellement rencontrées, les personnels sont appelés à élucider les contraintes et enjeux spécifiques de leurs univers professionnels, donc à comprendre et analyser l'éclectisme dans lequel ils sont professionnellement et *pratiquement* inscrits. Comprendre quand et surtout pourquoi ils passent d'une rationalité à une autre, d'une figure à une autre peut permettre de ne plus se sentir illégitimes ou décalés dans les réponses qu'ils donnent sur le terrain et donc en quête d'une légitimation jamais tout à fait satisfaite. Par ailleurs, en mettant en commun et en analysant les situations problématiques qu'ils ont rencontrés face aux détenus âgés, au vieillissement et au grand-âge, le groupe d'analyse de pratiques constitue aussi une possibilité de travailler sur la complexité des affects et de questionner, dans un retournement de l'axe biopolitique, la *puissance* des corps vieillis, meurtris, malades ou en souffrance.