

Numéro 35 - décembre 2017

Vieillir en institution, vieillesse institutionnalisées.

Nouvelles populations, nouveaux lieux, nouvelles pratiques

Les temporalités de la vieillesse en prison.

Le temps oublié des « vieux » détenus

Aline Chassagne

Résumé

Au cours des trois dernières décennies, la part des personnes détenues âgées en France a quintuplé. Ainsi, les prisons qui étaient jusqu'alors composées majoritairement d'individus de moins de 30 ans ont vu leur part de séniors s'accroître. Cette tendance à enfermer plus fréquemment les « vieux » vient bouleverser nos représentations de la criminalité mais aussi celles liées à la vieillesse. Après avoir présenté les conditions de l'enquête de terrain dans une première partie, l'expérience du vieillissement en prison sera exposée à partir de deux cas empiriques. Puis, trois points saillants issus de l'analyse des temporalités de la vieillesse en prison seront développés : les difficultés de s'ajuster au rythme carcéral, la présence d'un temps vide et la modification de l'horizon temporel. Partant de ces trois points, les normes de la vieillesse et les objectifs de la sanction pénale seront interrogés.

Abstract

"Temporalities of old age in prison. The forgotten time of 'old' inmates." Over the last three decades, the percentage of elderly detainees in France has been multiplied by five. Prisons that were hitherto populated mainly by inmates under the age of 30 have seen a dramatic increase in the number of older inmates. This tendency to detain the "old" not only changes our representation of criminality, it also modifies how we perceive old age. After a presentation of my field setting and methods in a first section, experience of ageing in prison will be detailed in the second, based on two empirical cases. Then I will develop three salient points concerning the temporal aspects of ageing in prison : the difficulty of adjusting to prison rhythms, the presence of "dead" time, and the change in temporal horizon. Based on this analysis, I will question the norms for ageing and the objectives of penal sanctions in a concluding section.

URL: <https://www.ethnographiques.org/2017/Chassagne>

ISSN : 1961-9162

Pour citer cet article :

Aline Chassagne, 2017. « Les temporalités de la vieillesse en prison. Le temps oublié des « vieux » détenus ». *ethnographiques.org*, Numéro 35 - décembre 2017

Vieillir en institution, vieillesse institutionnalisées. Nouvelles populations, nouveaux lieux, nouvelles pratiques [en ligne].
(<https://www.ethnographiques.org/2017/Chassagne> - consulté le 21.09.2021)

ethnographiques.org est une revue publiée uniquement en ligne. Les versions pdf ne sont pas toujours en mesure d'intégrer l'ensemble des documents multimédias associés aux articles. Elles ne sauraient donc se substituer aux articles en ligne qui, eux seuls, constituent les versions intégrales et authentiques des articles publiés par la revue.

Les temporalités de la vieillesse en prison. Le temps oublié des « vieux » détenus

Aline Chassagne

Sommaire

- Introduction
- Un regard ethnographique sur les « vieux » détenus malades en prison
 - « Je suis le plus âgé de la prison » : M. Sarte, 65 ans
 - « Je veux pas aller dans une maison de vieux » : M. Camu, 80 ans
- Conclusion
- Notes
- Bibliographie



Fig. 1 : de l'autre côté du mur.

Fig. 1 : de l'autre côté du mur.

Photographie : Aline Chassagne, août 2016.

Introduction

Je me souviens d'un détenu âgé de plus de 70 ans qui affirmait son impression de ne pas « être vieux ». Lors de notre rencontre, il m'expliqua de quelle façon les longues années qu'il avait passées derrière les barreaux avaient préservé sa santé. En effet, cet homme estimait que le rythme très régulier et répétitif de la vie carcérale l'avait protégé de tous les excès auxquels la vie libre ouvre les portes. De plus, le maintien d'une activité sportive soutenue et la poursuite de son travail au-delà de l'âge de la retraite avaient selon lui freiné son vieillissement. Aussi étrange que cela puisse paraître, le temps cyclique de la prison pouvait, pour lui, ralentir le temps linéaire de la vie et *in fine* le temps de la vieillesse. Souvent, c'est la thèse opposée qui est avancée, les conditions de vie en prison produiraient une accélération du processus de vieillissement chez cette population d'origine sociale majoritairement défavorisée et plus vulnérable sur le plan de la santé (Fazel *et al.* 2001 ; Loeb et AbuDagga 2006). Dans la littérature, la population détenue est fréquemment considérée comme âgée à partir de 50 ans (Kuhlmann et Ruddell 2005) et une étude américaine montre que l'âge physiologique des détenus serait de 10 ans supérieur à leur âge réel (Hoffmann et Dickinson 2010). De l'observation de ce décalage est né le présent questionnement. Le processus de vieillissement en prison suit-il une même course temporelle qu'à l'extérieur ?

Au cours des trois dernières décennies, le nombre de personnes détenues âgées en France a quintuplé (Brillet 2013). Ainsi, les prisons qui étaient jusqu'alors composées majoritairement d'individus de moins de 30 ans ont vu leur part de séniors s'accroître. Les plus de 50 ans représentaient 4,5 % en 1980 contre 11,8 % de la population écrouée en 2014 (DAP, chiffres clés 2015). Au-delà de l'effet démographique, des modifications sur le plan des politiques pénales sont à prendre en considération pour comprendre le vieillissement de la population carcérale. En effet, à partir des années 1980-1990, un allongement de la durée des peines prononcées ainsi qu'un durcissement de la pénalisation de certaines infractions (particulièrement de nature sexuelle) ont contribué à accroître la part des détenus âgés de plusieurs pays européens et expliquent le fait

que certains accusés soient déjà considérés comme vieux au moment de leur incarcération (Tubex et Snacken 1995 ; Queloz 2013). Cette tendance vient bouleverser nos représentations de la criminalité mais aussi celles liées à la vieillesse (Landreville 2001 ; Caradec et de Singly 2001 ; Castra 2003). Cependant, les catégories d'âge chronologiques ne sauraient suffire pour définir le vieillissement, qui est un concept relatif. En effet, cette catégorie hétérogène, y compris en prison, englobe différentes figures décrites notamment par Hélène Thomas, allant du jeune « retraité » jusqu'à la « vieillesse dépendante » nécessitant l'aide d'un tiers pour les actes de la vie quotidienne (1996). À ces différentes étapes du vieillissement se juxtaposent la durée de la peine et l'âge du détenu au moment de l'entrée en prison. Certains détenus vont devenir « vieux » au cours d'une longue peine pendant que d'autres font l'expérience de l'enfermement à un âge avancé soit en cas de récidive, soit lors d'une première incarcération (Flynn 2002 ; Tesseron 2009).

L'expérience du vieillissement est aussi associée aux modifications corporelles (Duprat-Kushtanina 2015), à des ralentissements qui imposent « un déploiement de stratégies de reconversion variées, temporelles et spatiales » (Membrado et Salord 2009). En prison, la lenteur et l'immobilisation des corps vieillissants bousculent les règles temporelles et spatiales données par l'ordre carcéral et questionnent les fonctions de la peine, comme je le montrerai dans cet article. Vieillir en prison perturbe aussi les activités d'anticipation de l'avenir qui sont généralement associées à la sortie de prison. Or la prison peut devenir, à l'instar d'une maison de retraite, le dernier lieu de vie. Après avoir présenté les conditions de l'enquête de terrain dans une première partie, deux situations de détenus exposeront ensuite en détail deux phases du processus de vieillissement en prison. Pour finir, trois points saillants *issus de l'analyse* des temporalités de la vieillesse en prison seront développés afin d'interroger les normes de la vieillesse et les objectifs de la sanction pénale.

Un regard ethnographique sur les « vieux » détenus malades en prison

À partir d'une recherche clinique menée sur le thème de la fin de vie en prison [1], une myriade de questions naquit dont celle de la vieillesse et du vieillissement de la population détenue. En effet, si la question de la mort ne concerne pas uniquement les personnes âgées, force est de constater que sur 14 détenus rencontrés en entretien, douze avaient plus de 50 ans dont huit plus de 60 ans. Parallèlement aux entretiens, j'ai mené des observations prolongées et parfois plus courtes dans plusieurs établissements pénitentiaires. Toutes les prisons sont différentes et ne déploient pas les mêmes méthodes pour faire face aux besoins accrus de soin et d'aide au quotidien d'un public vieillissant [2]. Ma démarche de type ethnographique a permis de comparer différentes prisons en collectant de précieux éléments de contexte. Grâce à des descriptions « denses », « révélatrices », « colorées », « riches », « variées » et « situées » que vous lirez dans les pages qui suivent, des cas singuliers ont pu être étudiés de manière approfondie puis mis en récit (Katz 2001).

Les portraits présentés dans cet article exposent deux hommes, condamnés à la suite de crimes de nature sexuelle, vivant en centre de détention où les cellules sont individuelles et le rythme de la journée principalement construit autour du travail et des activités (école,

bibliothèque, sport). En dehors de ces points communs, leurs expériences caractérisent des phases distinctes du vieillissement et de la trajectoire pénale et différentes projections vis-à-vis de l'avenir. Le premier « cas » étudié dans cet article, M. Sarte, était âgé de 65 ans. Au moment de notre rencontre, il avait « purgé » quatre ans sur les 25 ans de son quantum de peine et n'avait pas formulé de demande de libération anticipée. Face à lui, j'ai eu l'impression de rencontrer un homme très âgé. Ses yeux ressortaient de son visage creusé, sans dent, ses cheveux blancs hirsutes prolongeant son corps agité bien que très amaigri. M. Sarte était logorrhéique, il semblait avoir un besoin intarissable de parler, d'exprimer ses craintes et ses espoirs bien que sa voix fragile, reflet d'une consommation tabagique intensive sur plusieurs décennies, s'effritât au fil de l'entretien. Le second, M. Camu, avait lui presque 80 ans lorsque je l'ai rencontré. Il était en prison depuis 14 ans et sa libération était prévue un an plus tard (une demande d'aménagement de peine était en cours). Alité, son corps imposant et presque inerte occupait tout l'espace du lit. Il se tenait derrière un adaptable sur lequel était placé un verre avec une paille. Sa voix enrouée semblait lointaine et de longs temps de silence ont rythmé nos échanges dont il perdait régulièrement le fil.

Au cours des entretiens, les deux hommes, d'origine sociale différente, ont été invités à décrire leur quotidien, leur parcours de santé (aide d'un tiers, fatigue, douleur) et les raisons qui les avaient amenés à demander (ou pas) une libération anticipée. En plus des entretiens individuels, la collecte des données a été complétée auprès des professionnels les accompagnant (médecins, infirmiers, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP), surveillants). Au cours de la phase exploratoire de l'enquête, j'ai également réalisé un entretien avec l'ancienne femme de M. Camu - cependant leur relation difficile a parfois été un frein pour recueillir son point de vue. De plus, certains détenus comme M. Sarte avaient connu une rupture des liens familiaux à la suite de l'incarcération. L'intérêt de recueillir différents regards autour d'un « cas » en s'intéressant à plusieurs catégories professionnelles a permis d'objectiver les données et a facilité l'accès au terrain ainsi que l'intégration du chercheur dans un environnement qui imposait une forte extériorité, intrinsèque à l'objet de recherche (Rostaing 2006 ; Milly 2001). En effet, pour accéder à ce terrain « sensible », une année s'est écoulée entre la première présentation de l'étude aux ministères de tutelle (ministère de la Santé ; ainsi que la direction de l'Administration pénitentiaire (DAP) du ministère de la Justice) et le début de l'enquête exploratoire. Grâce aux autorisations obtenues, l'accès au terrain a toujours été possible même si certaines portes et grilles ont été plus difficiles à franchir que d'autres et bien que certaines catégories professionnelles soient plus réservées pour réaliser des entretiens [3]. Néanmoins, j'ai pris en considération les points de vue et les émotions de tous : de l'infirmière au surveillant, en passant par le détenu et le médecin, en accordant autant de crédit aux uns et aux autres. Comme le disait si justement Anne-Marie Marchetti en introduction de son livre *Perpétuité, le temps infini des longues peines* : « l'opinion des personnes que j'interviewe m'importe. Tous tant qu'ils sont, du perpète au surveillant en passant par l'aumônier ou le chef d'établissement, je les prends au sérieux et je voudrais qu'ils le sentent, qu'ils n'aient pas le sentiment d'avoir été trahis... » (2001 : 15). Comme cette ethnologue, je me suis laissée imprégner, voire « infecter » par mon terrain (Pouchelle 2003).

Le diptyque proposé dans cet article a pour ambition de rendre visible

une partie de cet environnement fermé. Cette contribution tend surtout à mettre en évidence des histoires d'hommes enfermés qui vivent une situation extrême, traumatisante et totale à laquelle s'ajoute une expérience irréversible et troublante : celle du vieillissement.

« Je suis le plus âgé de la prison » : M. Sarte, 65 ans

SON :

https://www.ethnographiques.org/IMG/mp3/extrait_entretien1.mp3

Séquence sonore 1 : début d'entretien avec M. Sarte.

Entretien avec M. Sarte réalisé par Aline Chassagne, juin 2013.

Âgé de 65 ans, M. Sarte affirme être le plus vieux de la prison. Au moment de notre rencontre, le fait qu'il n'y ait pas d'interphone dans sa cellule est au centre de ses inquiétudes. Pour lui, l'impossibilité d'alerter quelqu'un rapidement en cas de problème restait incompréhensible. La nuit dans sa cellule, il avait peur de mourir seul, particulièrement depuis l'annonce récente de son cancer du poumon à un stade très avancé. En prison, les soins ne sont pas dispensés de façon continue et leur organisation est axée sur la prise en charge d'un public jeune et relativement autonome (conduites addictives, prévention du suicide) et non pas sur les difficultés liées au vieillissement ou aux maladies chroniques. La découverte de son diagnostic est l'issue d'une grande épopée qu'il me narre. Cela faisait six mois qu'il sentait que son corps avait un problème, mais ses douleurs, sa fatigue, son essoufflement au moindre effort n'ont pas été traités aussi rapidement qu'il l'aurait souhaité. Son médecin considérait que son état général n'était pas « trop dégradé ». On ne peut pas s'empêcher de penser que l'association entre les signes cliniques (la fatigue et les douleurs) et son âge avancé ont pu retarder le « départ social » de sa maladie (Goffman 1968). De plus, les contraintes spatiales et temporelles relatives au travail de surveillance freinent l'accès aux espaces dédiés au soin. Bien que l'unité sanitaire se situe au cœur de la prison, le trajet est parfois laborieux. En effet, le passage de nombreuses portes et grilles produit des discontinuités spatiales comme en témoigne le trajet de M. Sarte :

SON : https://www.ethnographiques.org/IMG/mp3/balade_sonore.mp3

Séquence sonore 2 : balade sonore : CLIC-CLAC-TRIN. Description du parcours de la cellule de M. Sarte à l'unité sanitaire.

Enregistrement : Aline Chassagne, mars 2017.

Le surveillant glisse la clef dans la serrure de la porte, tourne la clef et ouvre la cellule sans frapper et dit en même temps : « Sarte infirmerie ! » Il sort de sa cellule, la porte est repoussée - CLAC ! - et refermée. Ensuite, il traverse la coursière, accompagné du surveillant dont les pas sont rythmés par le bruit des clés accrochées à son trousseau. Descente des escaliers de fer en colimaçon, il se tient à la rampe puis traverse le long couloir. Attente devant la grille, la grille s'ouvre - CLIC ! On entend les grincements de la lourde porte - GRIN - elle se referme lentement derrière lui - CLAC ! - sous l'œil des caméras. Passage de deux autres grilles avant d'atteindre « le rond-point ». Le rond-point est le cœur de la prison, témoin des nombreux passages. D'ici on aperçoit l'accès au quartier disciplinaire, les cuisines et le couloir menant à la porte de sortie dont la longueur a été divisée par des grilles qui s'étirent sur toute sa largeur. Puis il faut se diriger vers l'aile Z, attendre et pousser deux autres grilles. - CLIC ! - CLAC ! Et attendre... DRING-DRING ! Sonner devant une porte vitrée et attendre que le surveillant ouvre.



Fig. 2 : grilles d'entrée d'un quartier de détention.

Fig. 2 : grilles d'entrée d'un quartier de détention.

Photographie : Aline Chassagne, juin 2017.

Les bruits des portes et des grilles sont des donneurs de temps en prison. Toute la journée, la prison vit au rythme des claquements de portes qui accompagnent les mouvements des détenus partants pour l'infirmerie, l'atelier, la promenade, le sport, les parloirs ou l'école. Par une action répétitive, ces marqueurs de temps construisent un rythme cyclique, relativement prévisible à partir duquel l'ordre carcéral se maintient. La construction de ce rythme donne naissance à des activités de synchronisation mais aussi à des moments de désynchronisation. En effet, la lenteur des mouvements corporels de M. Sarte par exemple et l'allongement de la durée de ses déplacements produisent des désynchronisations vis-à-vis du rythme et du tempo donnés par l'ordre carcéral. Pourtant, malgré ses difficultés à respirer et à se déplacer, M. Sarte continue à s'inscrire dans ce rythme collectif, notamment grâce à son activité à l'atelier car le travail « confère un sens à la survie » selon

lui. Le travail occupe une part importante de l'emploi du temps et permet de moduler le rythme cyclique tout en offrant un cadre d'interaction. Cependant, à l'atelier, la cadence de M. Sarte est moins rapide que celle de son jeune équipier qui plusieurs fois par jour l'aide à rattraper son retard. Il sait qu'il ne peut pas « rivaliser avec les jeunes, c'est la vieillesse, la vieillesse c'est dur ». Ainsi, il a compensé cet écart de productivité en payant son « collègue » en paquets de cigarettes. M. Sarte déploie ainsi des stratégies dans le but de conserver sa place de travail. En effet, d'autres détenus rencontrés dans le cadre de l'enquête avaient perdu leur place à l'atelier après des périodes d'absence (immobilisation, hospitalisation).

En dehors de ce temps d'intégration sociale, M. Sarte vit une situation d'isolement. Au regard de son âge et de la nature de son crime, il évite certains endroits prisés par les plus jeunes dans la prison où il peut se sentir en danger. En effet, les jeunes, qui sont numériquement les plus représentés en prison, affichent bien souvent leur virilité en se positionnant dans un rapport de domination à l'égard des plus anciens détenus, notamment vis-à-vis des « pointeurs [4] ». Dans ce contexte, la poursuite du travail permet aussi à M. Sarte d'être perçu sous une autre identité que celle liée à la nature de son crime. Cette activité est importante dans le maintien de son identité propre. Il évoque très souvent ses précédentes activités professionnelles en faisant référence aux valeurs associées selon lui au travail comme le courage et le sentiment d'utilité. Le travail assure une continuité entre l'extérieur et l'intérieur, et atténue le décalage entre le présent et le passé. Selon sa CPIP, il n'aura pas une « grosse retraite » car il a enchaîné les petits boulots et n'a pas toujours travaillé. Bien que les salaires perçus en prison restent faibles, il souhaite se procurer un petit pécule pour améliorer son quotidien, continuer à « cantiner [5] » et pour payer en partie l'amende requise par les parties civiles lors de son jugement. Outre ce maigre intérêt financier, le principal bénéfice du travail en prison semble être un gain temporel. En effet, les détenus qui travaillent gagnent du temps en dehors de la cellule. C'est bien la possibilité de marquer une séparation spatiale entre le temps du travail à l'atelier et le temps du repos en cellule qui permet de s'intégrer dans une autre temporalité (Guilbaud 2008). Parallèlement, le travail est, selon M. Sarte, un moyen de ne pas penser à la vieillesse ni à la maladie. Finalement, le travail plonge le détenu dans le présent, dans l'immédiat. Le travail et, de manière plus générale, le rythme répétitif et prévisible de la vie en prison permettent de suspendre le temps ou « d'arrêter le temps » (Membrado et Salord 2009).

Même si son activité a fini par être interrompue en raison de l'évolution de sa maladie (fatigue, hospitalisation), il lui semblait important de repousser le plus tard possible l'arrêt du travail au sein de la prison. Son emploi du temps s'est réajusté au regard de ses ralentissements corporels, de son niveau de fatigue, en privilégiant des activités qui demandent moins d'effort. Quand je demande à M. Sarte quels sont ses projets pour les mois à venir, il me répond qu'il ne compte pas faire de demande pour être libéré car il n'a plus personne à retrouver dehors. Il avait une compagne avant d'être incarcéré mais il n'est pas certain qu'elle s'occuperait de lui puisqu'elle ne s'est pas occupée de ses propres parents, vieillissants et malades. Comme il me le dit, elle a juste « récupéré le fric alors je n'ai pas envie de me faire avoir moi ! » Finalement, il conclura en disant : « Ici je me sens bien soigné. » Chaque

matin, quand les surveillants ouvrent la porte de « [s]a geôle », il se lève, redresse son corps docile face à la porte et dit systématiquement : « Bonjour. »



Fig. 3 : coursive d'un quartier.

Fig. 3 : coursive d'un quartier.

Photographie : Aline Chassagne, juin 2017.

« Je veux pas aller dans une maison de vieux » : M. Camu, 80 ans

SON :

https://www.ethnographiques.org/IMG/mp3/extrait_entretien2.mp3

Séquence sonore 3 : début d'entretien avec M. Camu.

Entretien avec M. Camu réalisé par Aline Chassagne, juin 2012.

« Je ne veux pas aller dans une maison de vieux », a lancé M. Camu quelques minutes avant la fin de notre rencontre. Il m'a fallu réécouter plusieurs fois l'entretien et analyser en miroir les discours des professionnels pour comprendre ce que cette phrase pouvait signifier. Cet homme est « grabataire », comme disent les soignants de la prison où il vit. Au cours des quatorze dernières années passées en prison, il a connu de nombreux problèmes de santé : une insuffisance respiratoire, une pathologie cardio-vasculaire et un accident vasculaire cérébral survenu au cours de la première année de sa peine à la suite duquel il perdra l'usage d'une partie de son corps. Au fil du temps, son état a nécessité de plus en plus d'aide pour réaliser les actes de la vie quotidienne. En plus d'un ralentissement physique, les infirmières notent une diminution de ses capacités cognitives. Son discours marque régulièrement une rupture entre le passé et le présent, entre cet homme directeur adjoint d'une entreprise qui parlait trois langues étrangères, propriétaire d'une grande maison et d'une grosse voiture dont il parle au passé et l'homme qu'il est devenu, ayant perdu une grande partie de ses responsabilités et de son autonomie. Au regard de sa situation, les différents professionnels du soin

comme ceux de la surveillance estimaient préférable que M. Camu soit transféré en maison de retraite car il présentait tous les signes de la vieillesse « dépendante » d'une part, et car la prison était désignée comme un lieu inadapté à ses besoins d'autre part.

M. Camu a été installé dans une cellule plus spacieuse qu'une cellule habituelle, réservée aux personnes handicapées au rez-de-chaussée de la prison. Il est seul en cellule, car il a refusé la présence d'un codétenu malgré l'avis du directeur de la prison qui souhaitait assurer une présence continue auprès de lui. Dans sa cellule, une petite étagère clouée au mur expose du matériel médical, lunettes à oxygène, masque et machine pour ses apnées du sommeil. La description de sa cellule ressemble étrangement à celle d'une chambre d'hôpital. Cependant, tout le matériel pour traiter son insuffisance respiratoire ainsi que les multiples objets qui meublent sa cellule - un adaptable, un lit médicalisé, un matelas anti-escarres, une potence, une bouteille d'oxygène, un fauteuil roulant adapté à sa taille et son poids, des protections et des alaises - ont été obtenus difficilement par l'équipe soignante. Selon son médecin, introduire du matériel venant de l'extérieur de la prison à l'intérieur d'une cellule est une procédure complexe, sans oublier que l'architecture des anciens bâtis de la prison n'est pas toujours adaptée pour accueillir ce mobilier qui conditionne pourtant le bien-être et parfois la sécurité des détenus malades et vieillissants. Avant d'avoir pu obtenir un lit médicalisé avec des barrières, M. Camu chutait régulièrement. Les surveillants devaient alors faire appel aux pompiers pour le réinstaller dans son lit, estimant qu'ils n'étaient ni formés ni habilités à faire ces gestes. Depuis l'aménagement de la cellule, les surveillants restent vigilants, notamment la nuit où ils effectuent une ronde supplémentaire. Un surveillant gradé me décrit la scène : « Un surveillant regarde par l'œilleton, il s'assure que le détenu est présent et vivant dans sa cellule [...] on n'est pas des croque-morts ! » ajoute-t-il. Si un problème survenait la nuit, confie ce gradé, M. Camu n'aurait pas de moyen pour prévenir les surveillants, car il n'a pas de « bouton d'alerte » dans sa chambre. Il ne bouge pas de sa cellule ni même de son lit, de jour comme de nuit. Les passages des professionnels sur le seuil de la porte ou à l'intérieur de sa cellule animent sa journée : ceux des surveillants, ceux de l'auxiliaire de vie, celui de l'infirmière qui dépose son traitement et ceux des détenus. Grâce à sa porte ouverte en journée, il maintient une forme de maillage social. De son lit, il interpelle les détenus qui passent dans le couloir pour « cantiner » d'autres produits que ceux proposés lors des repas - « du Coca, des gâteaux » - en échange d'argent selon l'infirmière, ce qui est possible pour M. Camu qui a une « bonne retraite ».

Au cours de toutes ses années passées en prison, il a vieilli et son mode de vie est désormais en décalage avec le rythme de la vie en prison donné en grande partie par les activités et le travail, auxquels il ne peut plus participer. Son état sanitaire a entraîné un assouplissement des contraintes du monde de la prison en termes d'espace et de temps. Autrement dit, l'ordre carcéral a été bousculé, notamment par le passage des infirmières dans sa cellule une fois par semaine et les passages quotidiens des auxiliaires de vie qui lui apportent une aide pour les soins de *nursing* (toilette et change). L'établissement, qui était habituellement fermé aux personnes extérieures le samedi et le dimanche en fin d'après-midi, a dû déroger à ses habitudes afin que les auxiliaires de vie puissent entrer en détention sur ces temps-là. Si le passage de ces auxiliaires de vie et les horaires de journée du personnel paramédical ne permettent

pas d'assurer une continuité dans les soins, elles sont toutefois bien perçues par les personnels de surveillance qui voient dans ce travail un partage « du sale boulot » (Bessin et Lechien 2000) :

L'odeur, ça repoussait les agents, c'était vraiment infect !... Donc la contribution des auxiliaires de vie le matin et le soir, pour nous c'était énorme. Et même je trouvais ces auxiliaires de vie étaient vraiment, elles étaient courageuses. Toutes des femmes très, très courageuses. C'est un travail parfait et indispensable [...]

Et après au niveau des repas c'était l'auxiliaire [6], donc ça, c'est un détenu qui distribue les repas, il mettait son repas dans le plateau et jusqu'à même le rapprocher dans son lit pour qu'il puisse, il mettait tout à proximité de façon que Camu puisse les prendre quand y'en avait besoin quand il avait faim.

(Premier surveillant en centre de détention, entretien de juin 2012.)

Pour les surveillants, ces passages féminins adoucissent le monde masculin de la prison et privilégient le maintien du calme car « l'odeur » suscitait de nombreuses plaintes de la part des professionnels de surveillance et des détenus situés à proximité. Même si l'intervention des aidantes permet de diminuer les tensions, les personnels de surveillance soulignent leur insatisfaction à accueillir une personne très dépendante qui selon eux relèverait d'un autre type de prise en charge sanitaire. De même, les professionnels de santé s'accordent à dire que la prison n'est ni un hôpital ni une maison de retraite, en d'autres termes, elle n'est pas un lieu adapté pour accueillir les détenus vieillissants et dépendants. Selon le médecin qui consulte une fois par mois dans sa cellule : « Chaque fois que je suis allé dans sa cellule, il n'était pas habillé, il avait juste sa couche et vaguement le drap sur lui mais il aime bien se montrer dénudé quand même ! » Comme la chambre du malade ou du vieillard qui protège des corps souffrants et dévêtus, la cellule abrite un corps nu et affaibli. Rappelons l'impossibilité pour cet homme du fait de son état de santé de sortir de son lit (d'où le système d'auxiliaire de vie) et son incapacité à s'habiller seul, ce qui explique que sans aide il reste nu. D'ailleurs, c'est bien grâce à ce corps que M. Camu peut convoquer les professionnels de santé. C'est à partir de ce corps impuissant qu'il peut développer une forme de pouvoir (Mallon 2004). Incarcéré pour une affaire de mœurs, M. Camu m'explique qu'il a été un peu « salaud » avec sa fille. Il semble que pour les soignants, la nudité de ce détenu renvoie à ses crimes, ce qui rend difficile la mise en place d'une relation thérapeutique. Cette situation suscite de nombreuses réactions qui sont le reflet des émotions ressenties par les différents professionnels qui le qualifient souvent de « pervers ». Une infirmière en salle de soin expose sa perception : « Il a des paroles, des gestes, une attitude dominatrice vis-à-vis des femmes. » Une de ses collègues avoue sans malaise éviter de rentrer en communication avec lui et s'en tenir aux actes techniques à réaliser. Ces stratégies d'évitement diminuent les entrées des différents professionnels à l'intérieur de sa cellule ; la porte agissant comme une véritable frontière entre les professionnels (y compris ceux du soin) et cet homme. Ceux qui pénètrent dans l'antre de la cellule, au plus près du corps immobilisé, sont principalement les personnes les moins qualifiées, situées au plus bas de l'échelle hiérarchique (détenus et auxiliaires de

vie). Ainsi, les passages et le travail des auxiliaires de vie donnent un prétexte aux infirmières, au médecin et aux surveillants pour ne pas y entrer. En effet, en déléguant cette activité à d'autres (aidants et détenus), ils évitent une trop grande proximité avec le corps de M. Camu. Cette posture endigue la possibilité de le reconnaître pleinement comme une personne dépendante et vieillissante. Dans cette perspective, les difficultés à lui attribuer des qualités morales contribuent au maintien de son identité de criminel, quel que soit son état de santé, aux yeux de tous comme le confirme l'exemple qui suit.

M. Camu ne peut pas accéder au téléphone qui est placé au fond du couloir à quelques mètres de sa cellule. Bien qu'il ait un fauteuil roulant dans sa chambre, les surveillants estiment que cela ne fait pas partie de leur travail de l'accompagner jusqu'au téléphone. De même, lorsqu'un jour son ex-femme est venue pour lui rendre visite au parloir, ils ne se sont jamais vus et le principal intéressé n'a jamais su qu'il avait eu cette « visite ». Le surveillant qui me raconte ces anecdotes a pris soin d'attendre l'arrêt de mon dictaphone pour me laisser entendre qu'il aurait tout de même été possible de lui prêter un téléphone ainsi que de faire venir son ex-femme jusqu'à la cellule. Mais il ajoute en riant : « On ne rentre pas dans une prison comme dans un moulin. » Le médecin et l'infirmière rencontrés en entretien n'auront jamais entendu parler de cette histoire. Ils pensent d'ailleurs que M. Camu n'a pas de visite, ce qui révèle ici le manque de communication entre les professionnels. Par contre, ils savent que les surveillants refusent de manipuler les fauteuils. Comme le rapporte le médecin : « Ils [les surveillants] ne sont pas au service mais ils surveillent des détenus. » Selon lui, accomplir cet acte serait pour eux « dégradant » et pourrait diminuer « leur autorité ». Ces exemples mettent en évidence le décalage entre la figure du criminel habituelle et celle du criminel âgé pour lequel les risques de transgression (et d'évasion) sont moindres. Pourtant, les surveillants appliquent avec eux les règles professionnelles classiques dans le but de donner de la légitimité à leur activité (Rambourg 2016).

La forte stigmatisation de cet homme est liée à son crime et au fait qu'il apparaisse comme un « fardeau » à l'ensemble des professionnels. Pourtant, M. Camu, en dehors du fait qu'il soit étiqueté de « pervers », est décrit par tous comme quelqu'un qui ne « demande rien et ne se plaint pas ». Ce dernier reconnaît avoir « renoncé à un certain nombre de choses... » et se laisse porter sans prendre de décision vis-à-vis de son avenir. Le projet de son entrée en maison de retraite, auquel il ne s'est pas franchement opposé, répond principalement aux objectifs des professionnels. En prison depuis 14 ans, dans sa cellule, il se sent bien. Il a l'impression d'être chez lui. D'ailleurs il parle de sa cellule comme de « son petit logement », même si aucun objet, aucune photo, ni aucune décoration n'en colorent les murs jaune pâle que le temps a ternis. Il ne souhaite pas aller dans « une maison pour vieux » car il a peur de se retrouver avec des personnes âgées auxquelles il associe un ensemble de représentations négatives. Il semble prendre en considération le risque pour lui de perdre finalement le bénéfice des stratégies qu'il a déployées en prison.

Conclusion

Les deux cas singuliers présentés soulignent les difficultés dans lesquelles sont engagés les détenus comme les professionnels face aux

problématiques du vieillissement de la population détenue. À partir de ces deux situations, on peut identifier des caractéristiques spécifiques à la vieillesse en prison. Même si les deux hommes en question ne disposaient pas des mêmes ressources économiques ni sociales, notamment au regard de l'attention portée à leur corps et à eux-mêmes (Vinel 2017) et ne vivaient pas les mêmes phases du processus de vieillissement, ils ont déployé des stratégies face à cette « épreuve » (Caradec 2007). Trois points retiennent mon attention pour comprendre l'expérience de la vieillesse en prison : les difficultés de s'ajuster au rythme carcéral, la présence d'un temps « vide » et la modification de l'horizon temporel.

Premièrement, ne plus pouvoir s'ajuster au rythme de la prison, notamment à l'emploi du temps proposé par les activités et le travail, c'est éprouver le fait d'être désynchronisé du collectif et des objectifs de la peine (dont la réinsertion). Le travail des détenus, bien qu'il puisse être décrit comme aliénant, a ici une valeur intégrative. C'est le travail « fusion » décrit par Renaud Sainsaulieu (1988), où l'individu n'a pas d'autres choix que de « se fondre dans le groupe du travail, car il n'a guère d'autres ressources que le collectif » (Plane 2013 : 88). L'analyse de Fabrice Guilbaud montre que le travail permet de diminuer la souffrance des détenus parce que le temps passe « plus vite » à l'atelier (2008). Le temps « libre » serait finalement un « cadeau empoisonné », brisant ces « mille riens » (Bourdieu 1981) qui structurent la journée carcérale. En prison, c'est peut-être le fait de ne pas accéder au travail qui produirait un sentiment d'aliénation et non pas l'inverse. On saisit de quelle façon M. Sarte tente de conserver son travail comme une stratégie de « survie », afin de rester synchronisé avec le collectif et de négocier le temps qui passe. Travailler permet aussi bien souvent de cumuler plus facilement des réductions de peine et de réduire son quantum de peine. Cela rejoint les propos de Loïc Wacquant : « L'absence ou la faiblesse de l'insertion professionnelle du détenu rallonge la durée effective de l'incarcération en diminuant ses chances de bénéficier d'une réduction de peine ou d'une libération conditionnelle ou anticipée » (1999 : 101). Ainsi, les gains temporels sont plus difficiles à maintenir et à obtenir quand les corps des détenus vieillissants ralentissent et s'opposent aux corps musclés et productifs des jeunes détenus majoritairement présents dans les prisons.

Deuxièmement, la présence prolongée ou continue en cellule du fait du vieillissement et de la maladie agit comme un catalyseur de temps « vide » car il se situe en dehors des repères donnés par le temps cyclique de la vie en prison. Il semble « vide » car il est vide de mouvement. De plus, l'isolement en cellule est problématique car il est source de souffrance et d'ennui comme je l'ai vu pour M. Camu qui, contrairement au combat mené par M. Sarte pour repousser son entrée dans la vieillesse, présente un tableau d'abandon, de « déprise » vis-à-vis d'un monde antérieurement construit en prison qui semble aujourd'hui bien lointain (Clément 2003). Chaque jour, les mêmes gestes, les mêmes passages recommencent inlassablement. Ce temps ne semble pas ouvert à d'autres expériences ni à des événements imprévus. C'est l'expérience de la répétition permanente, un temps dont on ne s'éloigne presque jamais, un temps de recommencement, un temps dont on est prisonnier. Dans la cellule de M. Camu, le temps semble s'être arrêté. L'expérience des détenus en situation de dépendance est extrême et traumatisante, c'est une expérience radicale de l'ennui et de l'attente où tout semble vain. Ainsi, les temporalités de la vieillesse sont comme suspendues,

voire écrasées par le rythme du monde carcéral qui tourne inlassablement. L'attente est imposée et « fait pleinement partie du châtement carcéral ». Dans cette perspective, le détenu doit faire preuve de « disponibilité permanente » à l'égard des professionnels de l'administration pénitentiaire (Bouagga 2014). Si les détenus vieillissants rencontrés avaient bien souvent un comportement exemplaire et une grande disponibilité à l'égard des personnels de surveillance, la vieillesse et la maladie ne sont néanmoins pas prises en compte dans l'objectif de l'univers carcéral centré sur la question de la réinsertion et de l'amendement du détenu.

Troisièmement, la durée de peine s'articule bien souvent au regard de l'horizon temporel de la date de sortie de prison (Marchetti 2001). En prison, peut-être plus qu'ailleurs, le temps devient comme une « chose » (Cuhna 1997). Il y a un quantum de temps à « purger », du temps à gagner grâce aux réductions de peine, du temps à perdre au regard de tout ce qui se déroule au même moment à l'extérieur de la prison. Reprendre la vie d'avant, là où elle avait été interrompue, et rattraper le temps perdu, tel est généralement l'espoir ou l'attente de l'individu privé de liberté qui « réclame de sortir "tel qu'il était entré" » (Buffard 1973 : 51). Cependant le monde de l'extérieur a continué de tourner au gré d'un temps linéaire et irréversible.

L'horizon temporel des deux hommes que j'ai rencontrés s'est rétréci par rapport aux espoirs et aux attentes que peuvent nourrir d'autres détenus plus jeunes et en bonne santé vis-à-vis de leur libération. Finalement, ces deux hommes n'avaient plus grand-chose « à perdre » puisque la sortie de prison ne leur permettrait pas d'obtenir plus d'interactions ni d'entourage qu'à l'intérieur de la prison. De plus, ils avaient vécu une rupture avec leurs proches. Ainsi, vieillir en prison dans un « espace de familiarité » (Caradec 2007) et vivre la fin de sa vie en prison renvoie à un « choix », même s'il reste contraint (Queloz 2014). Le problème, c'est la juxtaposition de deux lignes, à la fois la peine qui a pour horizon la sortie de prison et la vieillesse qui a comme horizon la fin de la vie et la mort. Les deux hommes que j'ai rencontrés se situent à la croisée de ces deux lignes. Voilà pourquoi leur présence en prison crée du désordre. Le vieillissement de M. Sarte pose des questions sur la manière dont ces deux temporalités et spatialités vont s'articuler. Mais celui qui crée le plus de désordre est M. Camu. Sa situation pose problème car la disqualification morale à son égard fait réapparaître des éléments plus forts que son vieillissement. Son vieillissement et notamment son corps dépendant ont le pouvoir de faire réapparaître son passé. Selon Caroline Touraut, en prison, « on est considéré comme âgé surtout quand on y rentre à un âge avancé et quand on y est pour un motif sexuel » (2015). Cela dit, mes observations montrent que la question de la vieillesse peut être brouillée, notamment quand le corps est mis en visibilité et qu'il rappelle le crime. Les professionnels désignent M. Camu comme un « pervers » et non comme un « vieux ». De fait, l'évaluation morale freine et empêche la possibilité d'une requalification en tant que malade mais aussi en tant que personne âgée dépendante. Plus encore, M. Camu endosse le rôle de « bouc émissaire », il est désigné comme responsable d'un grand désordre associé à une grande impureté, il est souillé car il a commis la pire des transgressions (Girard 1972). De plus, l'expérience de M. Camu contrarie les fonctions attribuées à la peine qui doit être pénible, désagréable afin de conserver sa force dissuasive et punitive. En effet, le fait qu'il se sente chez lui peut heurter les professionnels et venir

contrarier leurs objectifs. Son expérience interroge aussi le rôle de la prison, qui remplit malgré elle la fonction d'une maison de retraite.

Ces deux détenus âgés sont devenus des étrangers à la fois vis-à-vis du monde extérieur mais aussi vis-à-vis de la prison qui peut être définie comme une hétérotopie (Foucault 1994). Au regard des précisions ethnographiques apportées dans cet article, on saisit que la prison est tout autant une hétérochronie à l'intérieur de laquelle le vieillissement n'a pas été imaginé. Comme si ce temps était finalement un temps en dehors de tout. Les « vieux » détenus sont oubliés du monde extérieur, de sa temporalité, de sa spatialité, et coupés du reste du monde de la prison. Les vieux détenus représentent une minorité fortement stigmatisée. Ils sont à la fois exclus du rythme et du tempo carcéral et exclus des objectifs attribués à la peine. Dans ces conditions, la vieillesse pose donc la question du sens du maintien en prison et du sens de la peine. Ces tensions ont d'ailleurs animé le débat relatif à la remise en liberté de Maurice Papon en 2002 qui a abouti à l'introduction de la suspension de peine pour raison médicale. Cependant, si notre perception du bien-vieillir associe cette dernière période de la vie à une vie chez soi, près des siens, d'autres questions sont soulevées : sortir de prison pour aller où ? Pour rejoindre qui ? Et pourquoi ?



Fig. 4 : grillages de la cour de promenade.

Fig. 4 : grillages de la cour de promenade.

Photographie : Aline Chassagne, juin 2017.

Notes

[1] Les données sont issues d'une recherche hospitalière menée entre 2011 et 2014 sur le thème de la fin de vie en prison, sous la direction de Régis Aubry (CHRU Besançon), financée par la Fondation de France (appel à projet « Soigner, soulager »). Je voudrais remercier ici la Fondation de France qui, à deux reprises, a financé ce projet. Mes remerciements vont également à toutes les institutions qui m'ont autorisé l'entrée dans les établissements pénitentiaires et dans les services hospitaliers dédiés aux détenus. Je mesure bien aussi toute l'aide que m'ont apportée mes collègues de l'équipe « éthique et progrès médical » : Aurélie Godard-Marceau, Élodie Cretin, Lionel Pazart, Régis Aubry et Maxime Desmarests, ainsi que mon directeur de thèse Christian Guinchard. La recherche avait pour objectif de comprendre « la situation des personnes malades détenues relevant d'une démarche palliative dans les établissements pénitentiaires français ». Les détenus ont été inclus quand ils étaient atteints « de maladie grave, chronique, évolutive, en phase avancée ou terminale mettant en jeu le pronostic vital à moins de douze mois ».

[2] Il existe de multiples manières de répondre aux problèmes de la vieillesse en prison, en fonction de l'organisation des soins, des possibilités d'intervention de professionnels extérieurs, de l'architecture et de la taille des lieux et enfin du type d'établissement (maisons d'arrêt ou établissements pour peine). Cela rejoint un des axes du travail réalisé par Annick Anchisi, Laurent Amiotte-Suchet et Kévin Toffel dans les couvents quand ils mettent en évidence qu'il existe différentes « façons de faire face » au vieillissement dans les couvents, ce qui produit des inégalités de traitement (Anchisi *et al.* 2016 : 6-7).

[3] Les personnels de surveillance et les CPIP, bien que partants pour réaliser les entretiens, ont systématiquement demandé l'aval de leur direction contrairement aux professionnels de santé qui n'ont jamais évoqué ce point. Ces derniers ont généralement saisi cet exercice pour réaffirmer leurs valeurs professionnelles et souligner les difficultés de coopération entre les professionnels du soin et ceux de la surveillance. En outre, les personnels pénitentiaires appliquent le devoir de réserve tel que rappelé dans le décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 du Code de déontologie du service public pénitentiaire.

[4] Dans le langage de la prison, les « pointeurs » sont les personnes condamnées pour des délits ou crimes sexuels (viols ou agressions sexuelles).

[5] Dans les prisons françaises, la cantine désigne la possibilité pour un détenu d'acheter des produits de la vie courante tels que de la nourriture, des cigarettes, des timbres et des enveloppes pour écrire, des produits d'hygiène ou d'entretien, des journaux, etc. Les produits de cantine doivent être distingués des services fournis gratuitement par l'administration pénitentiaire. Par exemple, si le détenu peut cantiner de la nourriture, ces produits de cantine viennent en supplément des repas qui lui sont quotidiennement fournis par la prison.

[6] L'auxiliaire, appelé communément « auxi », est un détenu qui travaille au service de l'administration pénitentiaire. Il est rémunéré et peut

bénéficiaire de certains avantages (porte de la cellule ouverte en journée).

Bibliographie

ANCHISI Annick, AMIOTTE-SUCHET Laurent et TOFFEL Kévin, 2016. « Vieillir au couvent : stratégies des congrégations et paradoxe des laïcités », *Social Compass*, 63 (1), p. 3-19, <https://doi.org/10.1177/0037768615613892>

BESSIN Marc et LECHIEN Marie-Hélène, 2000. *Soignants et malades incarcérés : conditions, pratiques et usages des soins en prison*. Rapport de recherche pour le GIP Mission de recherche Droit et Justice, CEMS, CSE, EHESS.

BOUAGGA Yasmine, 2014. « Le temps de punir. Gérer l'attente en maison d'arrêt », *Terrain. Revue d'ethnologie de l'Europe*, 63, p. 86-101, <https://doi.org/10.4000/terrain.15508>

BOURDIEU Pierre, 1981. « Préface », in LAZARSELD Paul, JAHODA Marie et ZEISEL Hans, *Les chômeurs de Marienthal*. Paris, Éditions de Minuit.

BRILLET Emmanuel, 2013. « Vieillesse(s) carcérale(s) », *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*, 38 (en ligne), p. 1-6, http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_detudese38.pdf

BUFFARD Simone, 1973. *Le froid pénitentiaire : l'impossible réforme des prisons*. Paris, Seuil.

CARADEC Vincent, 2007. « L'épreuve du grand âge », *Retraite et société*, 3, p. 11-37.

CARADEC Vincent et DE SINGLY François, 2001. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris, Armand Colin.

CASTRA Michel, 2003. *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*. Paris, PUF.

CLÉMENT Serge, 2003. « Le vieillissement avec le temps, et malgré le monde », *Empan*, 4, p. 14-22, <https://doi.org/10.3917/empa.052.0014>

CUNHA Manuela Ivone, 1997. « Le temps suspendu. Rythmes et durées dans une prison portugaise », *Terrain*, 29, p. 59-68, <https://doi.org/10.4000/terrain.3224>

Direction de l'administration pénitentiaire (DAP), 2015. *Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire*, www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/5 (page consultée le 15 février 2017).

DUPRAT-KUSHTANINA Veronika, 2015. « Texte de cadrage. Corps vieillissants, un objet pour les sciences sociales », *Gérontologie et société*, 37 (1), p. 13-18.

FAZEL Seena, HOPE Tony, O'DONNELL Ian, PIPER Mary et JACOBY Robin, 2001. « Health of elderly male prisoners : worse than the general

population, worse than younger prisoners », *Age and ageing*, 30 (5), p. 403-407.

FLYNN Elizabeth, 2002. « Life at the margins : older women living in poverty », in FIGUEIRA-MCDONOUGH Josefina et SARRI Rosemary C., *Women at the margins : neglect, punishment, and resistance*. New York, The Haworth Press.

FOUCAULT Michel, 1994. « Des espaces autres », in *Dits et écrits (1954-1988)*. Tome IV (1980-1988). Paris, Gallimard, p. 752-762.

GIRARD René, 1972. *La violence et le sacré*. Paris, Grasset.

GOFFMAN Erving, 1968. *Asiles : étude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris, Éditions de Minuit.

GUILBAUD Fabrice, 2008. « Le travail pénitentiaire : sens et articulation des temps vécus des travailleurs incarcérés », *Revue française de sociologie*, 49 (4), p. 763-791, <https://doi.org/10.3917/rfs.494.0763>

HOFFMANN Heath C. et DICKINSON George E., 2010. « Characteristics of prison hospice programs in the United States », *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 28, p. 245-252, <https://doi.org/10.1177/1049909110381884>

KATZ Jack, 2001. « From how to why. On luminous description and causal inference in ethnography (Part I) », *Ethnography*, 2 (4), p. 443-473. <http://dx.doi.org/10.1177/146613801002004001>

KUHLMANN Robynn et RUDELL Rick, 2005. « Elderly jail inmates : problems, prevalence and public health », *Californian Journal of Health Promotion*, 3 (2), p. 49-60.

LANDREVILLE Pierre, 2001. « Le vieillissement de la population pénitentiaire du Québec : réflexions à propos des théories et des paradigmes en criminologie », *Sociologie et sociétés*, 33 (1), p. 53-66, <http://dx.doi.org/10.7202/001408ar>

LOEB Susan J. et ABUDAGGA Azza, 2006. « Health-related research on older inmates : an integrative review », *Research in nursing & health*, 29 (6), p. 556-565, <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20177>

MALLON Isabelle, 2004. *Vivre en maison de retraite : le dernier chez-soi*. Rennes, Presses universitaires de Rennes.

MARCHETTI Anne-Marie, 2001. *Perpétuités. Le temps infini des longues peines*. Paris, Plon.

MILLY Bruno, 2001. *Soigner en prison*. Paris, PUF.

MEMBRADO Monique et SALORD Tristan, 2009. « Expériences temporelles au grand âge », *Informations sociales*, 3, p. 30-37.

PLANE Jean-Michel, 2013. *Théorie des organisations* (4e édition). Paris, Dunod.

- POUCHELLE Marie-Christine, 2003. *Essais d'anthropologie hospitalière. Vol. 1. L'hôpital corps et âme*. Paris, Seli Arslan.
- QUELOZ Nicolas, 2013. « Les dérives des politiques pénales contemporaines », *Revue suisse de criminologie*, 2, p. 3-8.
- QUELOZ Nicolas, 2014. « Mourir en prison : entre punition supplémentaire et "choix" contraint », *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, 67 (3), p. 373-383.
- RAMBOURG Cécile, 2016. « Les détenus âgés et le cadre professionnel des surveillants », *Chroniques du CIRAP* (Centre interdisciplinaire de recherche appliquée au champ pénitentiaire) (en ligne), http://www.enap.justice.fr/sites/default/files/edito/pdf/chroniques_cirap_21_juillet2016.pdf
- ROSTAING Corinne, 2006. « La compréhension sociologique de l'expérience carcérale », *Revue européenne des sciences sociales*, XLIV-135 (en ligne), <http://ress.revues.org/249> (page consultée le 23 février 2017).
- SAINSAULIEU Renaud, 1988. *L'identité au travail : les effets culturels de l'organisation*. Paris, Presses de Sciences Po.
- TESSERON Anne-Laure, 2009. *Le vieillissement de la population carcérale sous responsabilité fédérale au Canada : vers des « pénitenciers-hospices » ?* Mémoire de maîtrise n° 253, Université de Montréal, démographie, McMaster University.
- THOMAS Hélène, 1996. *Vieillesse dépendante et désinsertion politique*. Paris, L'Harmattan.
- TOURAUT Caroline, 2015. « Corps vieillissants en prison : expérience des personnes détenues "âgées" », *Gérontologie et société*, 37 (1), p. 111-122.
- TUBEX Hilde et SNACKEN Sonja, 1995. « L'évolution des longues peines. Aperçu international et analyse des causes », *Déviance et société*, 19 (2), p. 103-126. <https://doi.org/10.3406/ds.1995.1566>
- VINEL Virginie, 2017. « Générations, genre et classe sociale. Représentations et pratiques du corps et de la santé de populations rurales et vieillissantes », in BURNAY Nathalie et HUMMEL Cornelia, *Vieillesse et classes sociales*. Bern, Peter Lang, p. 119-139.
- WACQUANT Loïc, 1999. *Les prisons de la misère*. Paris, Raisons d'agir.