



**HAL**  
open science

# Alimentation proposée au centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville : perception par les personnes détenues

Charlotte Emnet

## ► To cite this version:

Charlotte Emnet. Alimentation proposée au centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville : perception par les personnes détenues. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. hal-01932004

**HAL Id: hal-01932004**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932004v1>**

Submitted on 23 Nov 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**THESE**

Pour obtenir le grade de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale  
Par

**Charlotte EMNET**

Le 8 mars 2017

**ALIMENTATION PROPOSEE AU CENTRE PENITENTIAIRE DE  
NANCY-MAXEVILLE, PERCEPTION PAR LES PERSONNES  
DETENUES, INTERET EN MEDECINE GENERALE.**

Membres du jury :

M. le Professeur DI PATRIZIO  
M. le Professeur ZIEGLER  
M. le Docteur HAUTEMANIERE  
M. le Docteur PETON

Président et directeur  
Juge  
Juge  
Juge et codirecteur



**Président de l'Université de Lorraine :**  
**Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine :**  
**Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyens**

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen  
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

**Asseseurs :**

**Premier cycle :** Dr Guillaume GAUCHOTTE  
**Deuxième cycle :** Pr Marie-Reine LOSSER  
**Troisième cycle :** Pr Marc DEBOUVERIE

*Innovations pédagogiques :* Pr Bruno CHENUÉL

*Formation à la recherche :* Dr Nelly AGRINIER  
*Animation de la recherche clinique :* Pr François ALLA

*Affaires juridiques et Relations extérieures :* Dr Frédérique CLAUDOT  
*Vie Facultaire et SIDES :* Pr Laure JOLY  
*Relations Grande Région :* Pr Thomas FUCHS-BUDER  
*Etudiant :* M. Lucas SALVATI

**Chargés de mission**

*Bureau de docimologie :* Dr Guillaume VOGIN  
*Commission de prospective facultaire :* Pr Pierre-Edouard BOLLAERT  
*Orthophonie :* Pr Cécile PARIETTI-WINKLER  
*PACES :* Dr Chantal KOHLER  
*Plan Campus :* Pr Bruno LEHEUP  
*International :* Pr Jacques HUBERT

=====  
**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER  
Professeur Henry COUDANE

=====  
**PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY  
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE  
Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL  
Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY  
Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE  
Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD  
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN  
Gérard HUBERT - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE  
Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE  
Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN – Jean-Claude MARCHAL - Pierre MATHIEU  
Michel MERLE - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS  
Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL

Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT  
Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ  
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT – Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

## **PROFESSEURS ÉMÉRITES**

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Alain GERARD - Professeure Michèle KESSLER – Professeur François KOHLER  
Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ  
Professeure Simone GILGENKRANTZ – Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN  
Professeur Alain LE FAOU - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur François PLENAT Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Paul VERT  
Professeur Michel VIDAILHET

=====

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

*(Disciplines du Conseil National des Universités)*

### **42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Anatomie)**

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)**

Professeur Christo CHRISTOV– Professeur Bernard FOLIGUET

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)**

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

### **43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)**

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON

Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

### **44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)**

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER **2<sup>ème</sup> sous-section : (Physiologie)**

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur François MARCHAL **4<sup>ème</sup> sous-section : (Nutrition)**

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

### **45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)**

Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Parasitologie et Mycologie)**

Professeure Marie MACHOUART

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)**

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

### **46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)**

Professeur François ALLA - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER **3<sup>ème</sup> sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)**

Professeur Henry COUDANE

#### **4<sup>ème</sup> sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)**

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

### **47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion)**

Professeur Pierre FEUGIER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)**

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Immunologie)**

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT – Professeure Marie-Thérèse RUBIO

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Génétique)**

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)**

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER  
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)**

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)**

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)**

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

**49<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Neurologie)**

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Neurochirurgie)**

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)**

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)**

Professeur Bernard KABUTH

**5<sup>ème</sup> sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)**

Professeur Jean PAYSANT

**50<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Rhumatologie)**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLÉ

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)**

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Dermato-vénéréologie)**

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)**

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

**51<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Pneumologie ; addictologie)**

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Cardiologie)**

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE  
Professeur Nicolas SADOUL

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)**

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)**

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

**52<sup>ème</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Néphrologie)**

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Urologie)**

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

**53<sup>ème</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)**

Professeur Athanase BÉNÉTOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY  
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie générale)**

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Médecine générale)**

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54<sup>ème</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Pédiatrie)**

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET  
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie infantile)**

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)**

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)**

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

**55<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)**

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Ophtalmologie)**

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE **3<sup>ème</sup> sous-**

**section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)**

Professeure Muriel BRIX

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**61<sup>ème</sup> Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

**64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

**PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

**42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Anatomie)**

Docteur Bruno GRIGNON

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)**

Docteure Chantal KOHLER

**43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

Docteur Jean-Marie ESCANYE

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)**

Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

**44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)**

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Physiologie)**

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Biologie Cellulaire)** Docteure Véronique - DECOT-MAILLERET

**45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)**

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Parasitologie et mycologie)**

Docteure Anne DEBOURGOGNE

**46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)**

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

**2<sup>ème</sup> sous-section (Médecine et Santé au Travail)**

Docteure Isabelle THAON

**3<sup>ème</sup> sous-section (Médecine légale et droit de la santé)**

Docteur Laurent MARTRILLE

**47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion)**

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS (*stagiaire*) **2<sup>ème</sup> sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)**

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN (*stagiaire*)

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Génétique)**

Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Réanimation ; Médecine d'urgence)**

Docteur Antoine KIMMOUN

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)**

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)**

Docteur Nicolas GIRERD

**50<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Rhumatologie)**

Docteure Anne-Christine RAT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Dermato-vénéréologie)**

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)**

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)**

Docteur Fabrice VANHUYSE

**52<sup>ème</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)**

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

**53<sup>ème</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Médecine générale)**

Docteure Elisabeth STEYER

**54<sup>ème</sup> Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**5<sup>ème</sup> sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)** Docteure Isabelle KOSCINSKI



**55<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)**

Docteur Patrice GALLET

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5<sup>ème</sup> Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**7<sup>ème</sup> Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES**

Madame Christine DA SILVA-GENEST

**19<sup>ème</sup> Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Joëlle KIVITS

**60<sup>ème</sup> Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL**

Monsieur Alain DURAND

**64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

**65<sup>ème</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY

Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS

**66<sup>ème</sup> Section : PHYSIOLOGIE**

Monsieur Nguyen TRAN

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON – Docteur Cédric BERBE  
Docteur Jean-Michel MARTY

=====

**DOCTEURS HONORIS CAUSA**

Professeur Charles A. BERRY (1982)  
*Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)*  
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)  
*Brown University, Providence (U.S.A)*  
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)  
*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*  
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)  
*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*  
*Université de Pennsylvanie (U.S.A)*  
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)  
*Research Institute for Mathematical Sciences de  
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS  
(1996)  
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)  
*Université d'Helsinki (FINLANDE)*  
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)  
*Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*  
Professeur Daniel G. BICHET (2001)  
*Université de Montréal (Canada)*  
Professeur Marc LEVENSTON (2005)  
*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Professeur Brian BURCHELL (2007)  
*Université de Dundee (Royaume-Uni)*  
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)  
*Université de Wuhan (CHINE)*  
Professeur David ALPERS (2011)  
*Université de Washington (U.S.A)*  
Professeur Martin EXNER (2012)  
*Université de Bonn (ALLEMAGNE)*

**A notre Maître et Président de Jury**

**Monsieur le Professeur DI PATRIZIO,**

**Professeur des Universités de Médecine Générale,**

Qui me faites l'honneur de présider ce travail,

Veillez recevoir le témoignage de ma gratitude et de mon profond respect.

**A notre Maître et Juge**

**Monsieur le Professeur ZIEGLER,**

**Professeur de Nutrition,**

Qui nous faites l'honneur de siéger dans notre Jury,

Soyez assuré de notre reconnaissance.

**A notre Juge**

**Monsieur le Docteur HAUTEMANIERE,  
Maître de Conférences des Universités de Santé Publique,  
Environnement et Société,**

Qui nous faites l'honneur de siéger dans notre Jury,

Veillez trouver ici l'expression de nos sentiments les plus sincères.

**A notre Juge et Codirecteur de thèse  
Monsieur le Docteur PETON,  
Chef de Service de l'Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale  
du Centre Hospitalo-Universitaire de Nancy,**

Pour avoir cru en ce travail,

Soyez remercié pour la confiance que vous nous avez accordée.

## **REMERCIEMENTS :**

Je tiens simplement à remercier l'ensemble des membres du jury ainsi que les personnes dont les noms n'apparaissent pas mais qui, elles aussi, ne sont pas pour autant occultées quant à leur implication particulière dans la rédaction et relecture de cet écrit.

Merci à vous tous qui m'avez donné votre confiance dès l'envie de ce sujet de thèse.

Un grand remerciement à chacun de vous pour votre professionnalisme, vos qualités d'attention et vos conseils à toutes les étapes de ce travail. A mon président de thèse tout particulièrement pour sa disponibilité et son aide dévouée. A mon codirecteur évidemment sans lequel ce projet n'aurait pas abouti.

Vous m'avez tous fait l'honneur de juger mon travail et d'y porter un intérêt, malgré ce choix de sujet qui m'est personnel et qui concerne une population singulière et des plus vulnérables, et ce dans un univers étranger. Merci pour tout et essentiellement pour votre humanité. Recevez dans ce modeste travail l'expression d'un profond respect.

A ma famille, un grand merci pour votre soutien constant et discret, avec une pensée particulière à Maman sans qui je ne me serai pas autant battue. A Papa qui veille sur moi. A Florent pour m'avoir fait « toucher du bois » et qui sait que de la chance, aussi s'en faut. A mes oncles et ceux-ci se reconnaîtront. A mon Guillaume, parce qu'il y en a qu'un. Et à tout le reste de ma famille.

A mes amis, pour leur indéfectible présence,

Et à tout ceux qui sont finalement présents chaque jour dans ma Vie et au « Carpe Diem » de mes envies :

MERCI.

## SERMENT :

« **A**u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

## **TABLE DES MATIERES**

<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>16</b>
<b>PREFACE .....</b>	<b>17</b>
<b>PREMIERE PARTIE - Notre problématique : l'alimentation en milieu carcéral .....</b>	<b>18</b>
<b>1) DESCRIPTION DES LIEUX .....</b>	<b>18</b>
a) Au niveau local.....	18
b) Au niveau national .....	19
<b>2) DESCRIPTION DES REPAS .....</b>	<b>19</b>
a) La restauration collective.....	19
b) La cantine.....	20
<b>3) DESCRIPTION DE LA SITUATION.....</b>	<b>22</b>
a) Dans le passé.....	22
b) A présent.....	23
c) A l'avenir.....	25
<b>DEUXIEME PARTIE - Notre étude : un article.....</b>	<b>26</b>
<b>1) INTRODUCTION.....</b>	<b>26</b>
a) L'hypothèse de travail.....	26
b) Les objectifs .....	26
<b>2) MATERIEL ET METHODES .....</b>	<b>27</b>
a) Type d'étude .....	27
b) Choix de la méthode .....	27
c) Population étudiée .....	28
d) Elaboration du guide d'entretien.....	28
e) Recueil des données .....	28
f) Transcription.....	30
g) Analyse des données et classification en thématiques .....	30



<b>3) RESULTATS</b> .....	<b>31</b>
a) Analyse de l'échantillon de l'étude .....	31
b) Résultats des entretiens .....	31
<b>4) DISCUSSION</b> .....	<b>36</b>
a) Discussion sur la méthode .....	36
b) Discussion sur les résultats.....	37
<b>5) CONCLUSION</b> .....	<b>45</b>
<b>TROISIEME PARTIE - Nos sources</b> .....	<b>47</b>
<b>1) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>47</b>
<b>2) ANNEXES</b> .....	<b>50</b>

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

<b>CERIN</b>	: Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles
<b>CHU</b>	: Centre Hospitalier Universitaire
<b>CP</b>	: Centre Pénitentiaire
<b>CNA</b>	: Conseil National de l'Alimentation
<b>CPN</b>	: Centre Psychothérapique de Nancy-Laxou
<b>GEM-RCN</b>	: Groupe d'Etude des Marchés : Restauration Collective et Nutrition
<b>GEPSA</b>	: Gestion d'Etablissements Pénitentiaires et de Services Auxiliaires
<b>IMC</b>	: Indice de Masse Corporelle
<b>Inpes</b>	: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
<b>InVS</b>	: Institut de Veille Sanitaire
<b>Kcal</b>	: kilocalories
<b>OIP</b>	: Observatoire International des Prisons
<b>PNA</b>	: Programme National pour l'Alimentation
<b>PNNS</b>	: Programme National Nutrition Santé
<b>UHSA</b>	: Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
<b>UHSI</b>	: Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale
<b>UCSA</b>	: Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires
<b>USMP</b>	: Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire

## **PREFACE**

Les prisons françaises sont des lieux privés de liberté gérés par l'administration pénitentiaire, elle-même rattachée au ministère de la justice depuis 1911. Au-delà de la privation de liberté qu'elles imposent, des mesures d'insertion et de réinsertion sont entreprises afin de prévenir le risque de récidive. C'est une priorité nationale et l'intérêt de la société que de ne plus faire des prisons une enclave dans un Etat de droit [1].

L'alimentation est, de nos jours, un débat au centre de la société. La promotion de la santé est une grande priorité lors de tout emprisonnement. Il reste à en démontrer son utilité face à une population désœuvrée. Hippocrate, Père de la médecine, prônait déjà des règles de bon sens comparables aux injonctions actuelles, considérant la diététique (alimentation et activité physique) comme la plus noble des spécialités médicales. La méconnaissance de la réalité du problème, et ses méfaits, représentent un indiscutable frein à toute avancée.

Le CP de Nancy-Maxéville s'inscrit dans une nouvelle génération de prisons, caractérisée par la triple attention portée à la fois à la qualité de l'hébergement des personnes détenues, aux conditions de travail du personnel pénitentiaire, mais aussi au processus de réinsertion. L'alimentation peut être à elle seule considérée comme un véritable levier d'insertion professionnelle.

Il s'agit de faire état de la situation, à partir de connaissances et données existantes et des observations et constats personnels qui nous sont impartis, au CP de Nancy-Maxéville, microcosme confronté à l'enfermement physique et psychique.

Ce travail n'a pas la prétention d'être exhaustif mais il pourrait apporter des informations utiles à des mesures futures. La médecine générale et les soins primaires sont au demeurant encore largement en deçà sur le plan scientifique, l'alimentation en prison étant insuffisamment documentée. Notre thèse pourrait être le 1<sup>er</sup> jalon d'un grand nombre de questions laissées en suspens.

Notre mission a un objectif prépondérant, celui de recueillir l'opinion des personnes détenues sur les repas proposés par l'administration pénitentiaire. Analyser l'alimentation pénitentiaire, évaluer les quantité et qualité nutritionnelles de cette dernière et sensibiliser les personnes détenues à la notion d'équilibre alimentaire s'ajoutent tout naturellement, l'alimentation me paraissant être une thématique prioritaire.

## **PREMIERE PARTIE - Notre problématique : l'alimentation en milieu carcéral**

### **1) DESCRIPTION DES LIEUX**

Une prison se définit comme un établissement où sont détenues des personnes condamnées à une peine privative de liberté ou en instance de jugement, tout autant que comme un lieu où quelqu'un est ou se sent séquestré, enfermé [2].

#### **a) Au niveau local**

L'ouverture du CP de Nancy-Maxéville, le 23 juin 2009, a mis fin à la maison d'arrêt Charles III, qui, de par son ancienneté, se montrait vétuste et aux conditions de vie insalubres [3]. Sa capacité théorique est de 692 places dont 30 de femmes. On compte à ce jour quelques 800 personnes détenues [4]. Il s'agit le plus souvent d'une population masculine, jeune (moins de 30 ans), cumulant de nombreux facteurs de risque, d'un faible niveau scolaire et vivant en marge du système sanitaire. La proportion de jeunes incarcérés de 18 à 24 ans est sept fois plus élevée que dans la population générale. Près d'un tiers des entrants sont toxicomanes, 10% vivent dans un domicile précaire, 5% sont sans abri et plus de 15% sont illettrés [5].

A noter la définition d'un centre pénitentiaire, qui est un établissement comprenant au moins deux quartiers à régimes de détention différents (maison d'arrêt et centre de détention). Celui de Nancy-Maxéville est composé d'un quartier « centre de détention hommes », « maison d'arrêt hommes prévenus », « maison d'arrêt hommes condamnés », « quartier arrivant », « maison d'arrêt femmes », ainsi qu'un « quartier isolement » et qu'un « quartier disciplinaire ». L'établissement n'héberge pas de détenu mineur. Par définition, les maisons d'arrêt accueillent des personnes mises en examen en attente de jugement et soumises à la détention provisoire ou des condamnés dont le reliquat de peine n'excède pas deux années. Les établissements pour peine accueillent, eux, des condamnés définitifs dont les peines sont supérieures à deux années, les centres de détention en faisant partie [6]. Les conditions d'incarcération sont très variables, autant d'un établissement à un autre, que d'un quartier à un autre, et ce notamment du fait de durées de peine très différentes. Les régimes de détention varient en fonction des lieux d'incarcération, les établissements pour peine requérant légalement l'encellulement individuel. Nonobstant, des dérogations à cette règle sont notables et les taux d'occupation en maison d'arrêt sont souvent supérieurs à 100% [7].

Vingt-quatre professionnels de santé dépendant du CHU de Nancy exercent au CP de Nancy-Maxéville, ainsi que douze autres dépendant du CPN [8]. La prise en charge sanitaire et sociale de la population pénale est placée, depuis la loi du 18 janvier 1994, sous la responsabilité du ministère chargé de la santé. [7] Les soins sont apportés de deux manières bien distinctes selon les examens que la personne détenue requiert. D'une part, soit lors de consultations réalisées au sein de l'établissement pénitentiaire dans des locaux prévus à cet effet, par des personnels médecins et infirmiers. Autrefois, une dichotomie était d'ailleurs faite entre soins somatiques relevant des UCSA et soins psychiatriques dépendant du centre psychiatrique de référence (à Nancy le CPN), ces UCSA ayant changé de dénomination en 2013 pour des USMP et traitant alors des versants somatique tout autant que psychiatrique. D'autre part, soit à l'hôpital si nécessaire lors de consultations spécialisées ou de séjours hospitaliers dans des UHSI. Les soins psychiatriques sont, quant à eux, dispensés dans des UHSA. L'UHSI est une unité implantée dans un CHU, accueillant des personnes détenues prises en charge conjointement par des personnels pénitentiaires et des personnels

hospitaliers. L'UHSI reçoit les patients de son ressort géographique et présentant des pathologies d'ordre somatique. L'UHSA est implantée également en milieu hospitalier, mais permet une prise en charge du versant psychiatrique des personnes détenues atteintes de troubles mentaux et nécessitant une hospitalisation avec ou sans consentement [9].

### **b) Au niveau national**

La France compte 187 établissements pénitentiaires, selon les chiffres publiés au 1er janvier 2016, chiffres tirés des statistiques mensuelles des personnes écrouées et détenues en France communiquées par la Direction de l'Administration Pénitentiaire [10]. Dans les prisons françaises, le thème de la nourriture, mieux que tout autre, illustre un problème récurrent de surpopulation, de même qu'un manque de personnels, de structures, de soins et de moyens. C'est un problème qui pénalise toute la société puisque la personne détenue n'est en général en prison que pour en sortir un jour, si possible dans un état d'esprit favorable et avec un mode de vie propice à la réintégration. Rendre cette passade de vie profitable, au dénouement non sans issue mais bien fédérateur et salvateur, afin de ne plus se soustraire aux ravages évidents d'un encellulement, s'avère un bénéfice tout autant individuel que pour le système tout entier qui aujourd'hui en pâtit des récidives et mauvaises préparations à la sortie.

L'alimentation a été souvent concédée au privé alors qu'elle n'est autre qu'un enjeu symbolique de l'ordre du public. Le monde pénitentiaire français, malgré les rapports parlementaires qui pointent cet état de fait depuis 2000, s'enfoncé dans un chaos nutritionnel sans sursis. En France, très peu de publications voire aucune ne font état de l'alimentation en milieu pénitentiaire et encore moins de ses conséquences néfastes voire dévastatrices sur la santé.

Pour nous, qui nous intéressons à la question de l'alimentation en milieu carcéral, le champ d'étude est donc double, entre celle servie par la collectivité (ration égale pour tous du service de restauration collective) et celle que les personnes détenues peuvent se procurer voire se concocter en cellule (inégalités en tant qu'acheteurs de produits en cantine).

## **2) DESCRIPTION DES REPAS**

En prison, l'alimentation provient de la restauration collective commune à tous et de la cantine propre à chacun. S'intéresser aux particularités de la vie carcérale, mais aussi à sa diversité, il est de tenir compte d'autant de spécificités que de singularités vis-à-vis de l'alimentation des plus démunis.

### **a) La restauration collective**

La qualité de la nourriture, dans n'importe quel cadre collectif qu'il soit, dépend de nombreux facteurs, dont le budget disponible et le nombre de repas à servir. Les maisons d'arrêt ne font pas exception à ce constat, la nourriture s'avérant fort différente d'un établissement à un autre. Au CP de Nancy-Maxéville, la société prestataire en charge de la restauration est Eurest, une entreprise privée extérieure qui se doit de répondre aux exigences fixées par les professionnels en diététique de l'administration pénitentiaire française.

Comme dans toutes les collectivités, des dispositions officielles encadrent strictement le choix des menus, la préparation et la distribution de la nourriture, et ce afin de garantir

l'équilibre des repas et de veiller à la variété des plats servis. Les instructions de l'administration pénitentiaire s'inscrivent dans le cadre de la Recommandation relative à la nutrition du 4 mai 2007 du GEM-RCN, mise à jour en juillet 2011. Il est précisé que « les présentes recommandations nutritionnelles couvrent toutes les populations y compris la petite enfance quelle que soit la structure publique de restauration, professionnelle, éducative, de soins, carcérale ou militaire » et ce dans le but d' « améliorer la qualité nutritionnelle des repas » [11]. Selon l'article D. 354 du Code de procédure pénale : « Les détenus doivent recevoir une alimentation variée, bien préparée et présentée, répondant tant en ce qui concerne la qualité et la quantité aux règles de la diététique et de l'hygiène, compte tenu de leur âge, de leur état de santé, de la nature de leur travail, et, dans la mesure du possible, de leurs convictions philosophiques ou religieuses ». Quant aux régimes alimentaires stricts en raison de maladies, ils doivent impérativement être respectés. Conformément aux articles D. 354, D. 361 et D. 369 du Code de procédure pénale, les personnes détenues malades bénéficient de régimes alimentaires qui leur sont médicalement prescrits, qu'il s'agisse de régime hyposodé, de régime diabétique ou de tout autre régime demandé par les services de santé. Le programme des menus prévoit des déclinaisons pour les jeunes adultes de moins de 21 ans, les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants en bas âge placés auprès de leur mère détenue, les personnes âgées et les personnes suivant un régime sans porc ou végétarien [12].

Les personnes détenues doivent être alimentées par « trois distributions journalières » selon l'article D. 342 du Code de procédure pénale. Les heures de distribution sont fixées par le règlement intérieur de la prison, les deux repas principaux devant être espacés d'au moins six heures. Au CP de Nancy-Maxéville, les repas sont pris en cellule pour des mesures de sécurité. Ils sont préparés par Eurest, les plats étant généralement cuisinés 2,5 jours à l'avance pour des questions simples de logistique et sont réfrigérés et réchauffés avant d'être distribués quotidiennement. Ils sont servis dans chaque cellule par l'auxiliaire d'étage au moyen de chariots permettant de conserver la température adéquate des aliments. Un nouveau mode de distribution est en cours d'essai, entré en vigueur en janvier 2016, pour contrer les nombreux refus et déchets occasionnés. Dorénavant, le service à la louche dans les coursives est de retour, jamais essayé depuis l'ouverture du CP de Nancy-Maxéville. Des auxiliaires, des personnes détenues, poussent le chariot et servent, sous le contrôle d'un surveillant pénitentiaire, la pitance dite « *made in* Eurest ». Les règles d'hygiène sont strictes, service en toute asepsie, avec un respect des régimes particuliers et un volume de nourriture servi conforme à une assiette témoin. L'objectif de ce bouleversement organisationnel est économique tout autant qu'écologique avec la réduction des déchets et du gaspillage alimentaire (réfection de la barquette plastique individuelle, ancien conditionnement). Un bon de commande nominatif est par ailleurs distribué trois semaines à l'avance permettant à la personne détenue de cocher ce qu'elle souhaite manger, non pas de lui laisser le choix de son menu, mais du moins de lui permettre de ne pas recevoir ce qu'elle ne souhaite pas consommer. Cette méthode contestée sur la forme plus que sur le fond nécessite un temps d'adaptation et de probables ajustements. Chaque matin, vers 7h, de l'eau chaude et des biscuits sont distribués pour se constituer un petit-déjeuner. Quant au déjeuner, il est apporté dans les cellules à 11h45, accompagné d'une demi-baguette, et le dîner vers 17h45 [4].

## **b) La cantine**

Logées, nourries, blanchies les personnes privées de liberté ? Ce serait un leurre. La vie derrière les barreaux coûte chère aux plus démunis et trop peu d'entre eux peuvent travailler pour avoir un salaire. Le train de vie se joue déjà à l'épicerie, le *cantinage* selon

leur terme, secteur souvent opaque de la vie en détention et unique moyen pour eux de procéder à des achats de première nécessité.

Chaque établissement assure un service de restauration gratuit à l'attention des personnes incarcérées, mais il héberge aussi un véritable supermarché, auquel elles ont accès par un catalogue. L'article D. 343 du Code de procédure pénale prévoit que les personnes détenues aient la possibilité d'acquérir « divers objets, denrées ou prestations de service » par l'intermédiaire de l'administration pénitentiaire. En revanche, « l'envoi ou la remise d'un colis est interdit dans tous les établissements à l'égard de toutes les personnes détenues ». Le *cantinage* peut devenir une substitution partielle ou totale aux repas proposés par l'administration pénitentiaire, selon les raisons, moyens et convictions de chacune des personnes maintenues en détention.

A la prison de Nancy-Maxéville, la société GEPSA sous-traite à la société française de restauration collective Eurest l'alimentation des personnes détenues, dont la cantine. Le catalogue de cantine se présente sous forme d'une plaquette polychromique de dix-neuf pages. Chaque semaine sont distribués des bons de cantine aux personnes détenues, bons nominatifs, ainsi que la liste des produits disponibles. Elles cochent alors ce qu'elles veulent commander et les produits de commande leur seront alors remis ultérieurement. Nous nous sommes procurés le catalogue de la supérette, l'édition de mars 2016 du catalogue Eurest avec des tarifs en vigueur depuis le 22 juin 2015, les produits vendus comprennent les denrées d'usage courant, le nécessaire pour correspondre, des produits d'hygiène, des journaux et magazines, du tabac et des fruits et légumes frais faisant, eux, l'objet d'une catégorie à part entière, avec la mention spéciale de varier selon les saisons. Les boissons alcoolisées selon le décret du 8 décembre 1998 et les objets à risque selon les articles D. 345 et D. 346 du Code de procédure pénale sont interdits. Des prix élevés sont justifiés devant ce moyen de distribution unique en son genre, sorte de boutique interne non soumise à la concurrence. Cependant, Eurest s'est engagé à ne pas dépasser une certaine marge. Les prix du tabac, de la presse et des timbres suivent le cours du marché. Les prix des produits frais font l'objet d'une révision tous les mois, étant soumis à des variations saisonnières [12]. Quoiqu'il en soit, les prix doivent être obligatoirement portés à la connaissance des personnes incarcérées, selon l'article D. 344 du Code de procédure pénale.

Les personnes détenues ont la possibilité d'acquérir un grand nombre de choses par le biais de ces achats personnels, dans la limite de leurs moyens financiers et à une fréquence d'une fois par semaine. Un compte nominatif sert à cet effet. A l'inverse, l'indigence est une situation temporaire ou durable liée à l'absence de ressources sur la part disponible du compte nominatif. Les personnes incarcérées dans cette situation se trouvent alors dans l'impossibilité de cantiner si elles ne travaillent pas en détention, alors que les supérettes carcérales s'imposent aux personnes détenues comme un passage obligé pour s'assurer un supplément nutritionnel. Ceci s'exerce sous le contrôle du chef d'établissement et dans les conditions prévues par le règlement intérieur fixant les jours, heures, et modalités des commandes et livraisons. Le droit de cantiner peut aussi être limité ou prohibé en cas d'abus ou de faute disciplinaire jusqu'à une privation pour une durée maximale de deux mois de tout achat en cantine autre que des produits d'hygiène, de correspondance et de tabac selon les articles D. 251, D. 323 et D. 343 du Code de procédure pénale. Deux autres formes de cantine s'offrent aux personnes détenues. D'une part, la « cantine exceptionnelle », pour un recours à des produits non proposés sur les bons de commande et présentés dans des catalogues de vente par correspondance, requérant une utilité démontrée (ordinateur ou livre par exemple). D'autre part, la « cantine extérieure » donnant la possibilité au personnel

pénitentiaire de réaliser des achats de proximité à l'intention des personnes détenues qui le demandent (vêtements ou cartes postales par exemple). Ces deux possibilités nécessitent chacune un accord du chef d'établissement [12].

L'autorisation de cuisiner en cellule date de 1980, ce qui offre un espace de liberté, de différenciation et d'individualisation, reflets des valeurs hédonistes, de plaisir et de partage [13]. Nonobstant, selon l'article D. 345 du Code de procédure pénale, « les vivres vendus en cantine comprennent seulement les denrées d'usage courant qui peuvent être consommées sans faire l'objet d'aucune préparation, à moins que le règlement intérieur de l'établissement ait prévu l'installation de cuisine spéciale », article qui n'est pas respecté, d'autant que des produits demandant préparation sont vendus en cantine, et ce malgré l'absence d'office prévu à leur transformation. La pratique de la cuisine en cellule, souvent avec des moyens de fortune, est courante et les personnes incarcérées ne manquent pas de trésors d'ingéniosité pour remédier à la précarité de leur installation.

### **3) DESCRIPTION DE LA SITUATION**

Se nourrir en prison n'est pas qu'affaire de calories. Cette assertion est vraie pour tout individu dans n'importe quel cadre, tant l'alimentation renvoie aux notions de jouissance et sociabilité. Elle prend une dimension supplémentaire pour les personnes détenues, que l'enfermement rend passives et isolées, soumises au rôle pervers de l'ennui dans un environnement exempt de toute distraction.

#### **a) Dans le passé**

Dans un mémoire sur lequel nous avons travaillé en 2013, au sein de l'UHSI de Brabois et du CP de Nancy-Maxéville, l'isolement des personnes détenues s'est montré cause d'exacerbation de la dimension psychologique et sous-jacente de l'acte alimentaire. Notre mémoire avait pour objectif principal d'évaluer l'impact d'une incarcération sur le comportement alimentaire. Il met alors en exergue les troubles du comportement alimentaire en milieu pénitentiaire en traitant les réponses à un questionnaire porté sur les pratiques alimentaires en prison et adressé à 100 personnes incarcérées de Nancy-Maxéville (Annexe n°1). Nombre de leurs réponses ont été marquées et imprégnées d'un symbolisme alimentaire fort. Comme nous l'avons écrit et conclu, la prison est marquée par « le paradoxe humain de se gaver pour oublier et de se priver jusqu'à se détruire pour exister ». L'acte alimentaire répond à de multiples besoins physiques et psychiques. Il représente pour les personnes détenues une liberté d'expression, expression dans leurs choix et actes alimentaires, ceci s'avérant être une cause à part entière de leur refus souvent massif des repas proposés en restauration collective. Comme nous le soumettions dans ce mémoire à l'époque : « L'alimentation en milieu carcéral tend elle vers une incarcération alimentaire ? Tout aussi paradoxal que cela puisse paraître devant cette quasi seule liberté permissive. Demain est angoissant et un équilibre fragile étant facilement rompu, le fléau pénitentiaire serait-il aussi alimentaire ? De par les personnes qui prônent l'ascèse, de par celles qui se nourrissent d'affects telle une véritable aliénation, la psycho-nutrition en prison serait-elle réellement une aberration ? » [14].

En outre, comme l'a mis en évidence la plupart des réponses à nos questions, les personnes détenues souffrent d'un important déficit d'informations sur la question de la nutrition. Une autre étude a été réalisée dans le même temps que notre mémoire, l'évaluation d'éventuels bénéfices quant à l'organisation et réalisation de séances d'éducation



thérapeutique au CP de Nancy-Maxéville. Cela va souvent plus loin que des questions de nutrition, les personnes incarcérées se confient, s'évadent, se nourrissent d'autres choses que d'aliments par des activités et relations naissantes. L'amélioration de la sensibilisation de ces dernières et de l'information leur étant donnée sur leur alimentation se montre une des clés à la réalisation de choix alimentaires éclairés, tant dans le milieu carcéral qu'en vue de leur retour prochain à une vie sociale en dehors. Mais encore faut-il trouver un juste équilibre entre leurs attentes et nos objectifs, leur participation à ces ateliers s'étant amoindrie au fil des semaines. Les séances ont finalement été suspendues devant un réel manque d'assiduité et un nombre insuffisant de personnes y assistant [15].

## **b) A présent**

L'alimentation s'inscrit dans une prise en charge holistique de l'individu et plus globale de sa santé, dans tout un mode de vie et des mesures hygiéno-diététiques individuelles. La promotion de la santé a pour objectif de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. La santé est par définition un « état de complet bien être physique, mental et social » [16]. Elle est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. C'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques individuelles. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé. Bien se nourrir est un acte de vie, tandis que le respect des préceptes hygiéno-diététiques un choix.

Saluons l'avènement du PNNS en 2001 et de son guide *La santé vient en mangeant*, dont la volonté préventive est ambitieuse mais réaliste et dont le titre est suffisamment explicite. La mise en place d'une politique nutritionnelle est apparue ces dernières années comme une priorité de santé publique. Ce programme a pour objectif l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en jouant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition [17]. Le PNA a lui été initié en 2010. L'axe 1 du PNA intitulé « Faciliter l'accès de tous à une alimentation de qualité » cible tout particulièrement parmi les différents publics concernés la population carcérale via une action spécifique intitulée « Améliorer l'offre alimentaire en milieu carcéral et favoriser la réinsertion par l'alimentation des personnes majeures sous main de justice et des jeunes sous protection judiciaire ». Devant un appel à projets en 2014 s'étant avéré vertueux avec la remise de plusieurs prix aux lauréats, dont celui décerné à l'amélioration de l'offre alimentaire à la prison des Baumettes, la reconduite d'une telle initiative est décidée en 2015, toujours afin d'illustrer la philosophie du PNA qui est de faire de l'alimentation un vecteur de lien social. Le PNA donne à chacun la possibilité de connaître, accéder, apprécier la richesse de l'alimentation en France. Il s'adresse essentiellement aux personnes qui ne sont plus maîtres des conditions de leur alimentation, aux personnes fragiles en perte d'autonomie alimentaire, afin d'en améliorer leurs conditions. Il vise à garantir une alimentation suffisante et satisfaisante pour tous. Ceci se montre être une condition nécessaire à un épanouissement individuel et à une bonne cohésion générale [18].

La prévalence des pathologies psychiatriques, des maladies infectieuses et des addictions, trois thématiques ciblées dans le rapport de l'InVS de 2014 sur l'état des connaissances concernant la santé des personnes détenues en France et à l'étranger, se montre bien plus élevée que dans la population générale, véritables fléaux pénitentiaires. Il s'avère délicat de faire la distinction entre les troubles importés et ceux développés au cours de la détention. L'alcool, le tabac, la consommation de substances psychoactives et de

médicaments psychotropes, sont autant de comorbidités à relever en excès dans cette population aux mœurs particulières. Pour ce qui relève des pathologies mentales, les troubles psychotiques concernent 10 à 20% des personnes détenues soit 5 à 10 fois plus que dans la population générale, les troubles de la personnalité en touchent 40 à 65% [19]. Il est constaté au sein de la prison de Nancy-Maxéville, une forte progression des hospitalisations pour des symptomatologies dépressives avec velléités suicidaires ou pour des pathologies psychiatriques rendant le maintien en détention difficile. Quoiqu'il en soit, avant même leur incarcération, ces personnes cumulent de nombreuses difficultés sanitaires et sociales que malheureusement l'entrée en prison ne fait que renforcer, autant par un sentiment de « déshumanisation » et que de « dépersonnalisation ». Le milieu carcéral concentre des problématiques tangibles et intriquées en matière de santé, l'alimentation constituant un de ses piliers. Elle est surtout une étiologie commune à la plupart de ces maladies surreprésentées, la prévalence des facteurs de risques liés à l'alimentation pour les maladies chroniques étant importante chez les personnes détenues. Ce constat permet d'affirmer l'intérêt d'une politique nutritionnelle dans les prisons, tout comme dans la population générale, le rôle de l'alimentation comme facteur de risque ou de protection des pathologies les plus répandues en France étant de plus en plus connu [20]. Le problème crucial de la santé en prison n'est pas assez mis en lumière, marqué par l'état déplorable de certains des établissements et l'irrespect absolu des droits fondamentaux. La personne incarcérée reste un citoyen et donc détenteur de droits liés à cette qualité [21].

L'Inpes a un rôle en matière d'éducation et de promotion de la santé en milieu pénitentiaire, les personnes détenues étant souvent dans un état plus fragile que celles de la population générale et l'incarcération pouvant parfois même leur permettre un accès aux soins et à la prévention. Plusieurs problématiques sont citées dans la session intitulée « quelle place pour la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique en milieu carcéral » de 2008, dont essentiellement celle du tabac, de sa fréquence et de ses conséquences, la nourriture étant elle reléguée en dernier plan, très peu abordée et sans objectif précis défini. Une nouvelle session sur « la promotion de la santé en milieu pénitentiaire » de 2011 place l'alimentation à juste titre plus en avant avec l'évocation de différentes actions mises en place à titre d'essai dans des prisons françaises, mais actions actuellement non pérennisées. La prison est une institution particulière du fait de son organisation sécuritaire, qui sépare le « monde du dedans » du « monde du dehors ». Il ne s'agit pas d'une institution fermée sur elle-même, mais d'une institution à part entière qui tente de prendre en charge les besoins principaux des personnes incarcérées. La prison fait partie de notre société. De nombreux échanges avec l'extérieur ont lieu, ils sont fondamentaux et permettent la continuité des liens en vue d'une sortie future. Une politique d'éducation à la santé est préconisée dans le Plan d'actions stratégiques 2010-2014 concernant la politique de santé des personnes placées sous main de justice et visant à améliorer la santé des personnes détenues. C'est depuis 2009 dans la loi pénitentiaire que la santé des personnes détenues est consacrée, loi du 24 novembre 2009. La santé sous toutes ses formes, essentiellement vis-à-vis des pathologies psychiatriques ou des addictions, est mentionnée, l'alimentation n'étant de nouveau pas au centre des préoccupations [22]. Et pourtant, malheureusement, la nutrition est au cœur d'un nombre important de pathologies qui sont de véritables problèmes de santé publique, comme les affections cardiovasculaires, l'ostéoporose et le cancer. La prescription d'une prise en charge psychiatrique concerne environ un dixième des entrants en détention et un cinquième en y ajoutant les consultations d'alcoologie et de toxicologie. La nutrition n'apparaît encore une fois dans aucune des priorités concernant la santé des personnes incarcérées. Le milieu carcéral est tout autant

pathogène qu'il peut provoquer un choc, parfois salutaire et qu'il faudrait alors savoir mettre à profit [23].

### **c) A l'avenir**

Une des pistes intéressantes qui pourrait être explorée serait la diffusion en vidéo interne (les établissements pénitentiaires disposant de canaux vidéo internes) de programmes courts portant sur l'alimentation, porteurs à la fois de messages de prévention et d'incitation, mais également de messages pratiques sur la cuisine et l'accommodation des produits cantinés. Un court métrage, recourant certes tout autre intérêt, a été tourné à l'UHSI lors de mon stage en 2012, à visée informative, sur le déroulement et les modalités d'une hospitalisation au sein de cette structure hospitalière particulière. C'est un court métrage dans lequel j'ai endossé le rôle du médecin et dans lequel les personnes détenues jouaient leur propre rôle. La crédibilité de tels programmes au travers de ce média interne n'en serait que grandissante à mesure de l'implication des personnes détenues dans leur écriture, leur conception et leur participation dans le tournage. L'idée serait la diffusion d'émissions culinaires sur le canal vidéo interne avec leur transmission alors sur les écrans télévisés de chaque cellule. Les messages émis par des pairs sont toujours plus efficacement perçus que des messages émis sous une forme institutionnelle.

La plupart des résultats des études ne sont pas probants car ces dernières ne suivent pas un protocole suffisamment rigoureux, les essais consciencieux étant restés l'exception et n'étant pas d'actualité. Mieux connaître les besoins réels, identifier les besoins sanitaires à couvrir et combler le manque de données, pourraient contribuer à l'amélioration de la santé des personnes détenues et assurer ainsi la même qualité et continuité des soins qu'en population générale. Les pistes proposées sont la réalisation régulière d'enquêtes épidémiologiques de grande envergure, ou encore un dispositif de collecte des données de santé en routine, afin de contribuer de par cette surveillance rapprochée de terrain à l'amélioration de la santé de cette population particulièrement vulnérable.

Aucun système de surveillance épidémiologique spécifique au milieu carcéral n'existe aujourd'hui en France. Il s'agit de proposer, autant que faire se peut, des mesures concrètes susceptibles d'être mises en application, les échanges étant nourris par les expériences et connaissances de chacun, fruits de la réflexion collective conduite dans ce cadre.

## **DEUXIEME PARTIE - Notre étude : un article**

### **1) INTRODUCTION**

#### **a) L'hypothèse de travail**

Comme décrit précédemment, l'alimentation semble être un critère d'insertion et de réinsertion, une réponse viable et intéressante à la crise nutritionnelle qui touche tout autant le milieu carcéral que la société en général. Néanmoins, une éventuelle amélioration doit répondre à des critères administratifs et financiers particuliers induits par le milieu. La validation de cette étude a un intérêt local car elle met en exergue les dysfonctionnements et les éventuels écueils, ainsi que les modifications envisageables à apporter. Mais, elle a également un intérêt plus étendu puisqu'elle permet de comprendre le ressenti des personnes détenues face à un vécu carcéral dont l'alimentation seule fait partie intégrante.

La prison ne paraît pas de prime abord l'endroit idéal pour aborder un tel sujet, mais pour en découdre avec les pourparlers, nous avons pensé qu'une étude permettrait pour commencer d'avoir des données concrètes sur la question, alors que l'alimentation pénitentiaire est souvent largement décriée.

Avec le développement récent du CP de Nancy-Maxéville, il nous semblait par ailleurs important de nous focaliser sur les personnes incarcérées, afin de travailler encore plus vers une direction alliant satisfaction et compréhension quant aux règles nutritionnelles qu'impose l'administration pénitentiaire et aux contraintes auxquelles elle se voit elle-même soumise. Notre sujet s'intéresse pleinement aux personnes incarcérées, à leurs avis, ressentis, critiques et commentaires sur ce que la prison offre en matière de repas pénitentiaires, et ce en leur donnant la parole.

#### **b) Les objectifs**

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer le ressenti qu'ont les personnes détenues sur l'alimentation proposée au CP de Nancy-Maxéville. Ce travail visait à découvrir quelle perception les personnes privées de liberté avaient des prestations alimentaires pénitentiaires, quant à leur qualité et diversité. Il cherchait à souligner les aspects positifs réels existants, tout autant qu'à révéler les points négatifs et déplaisants. Ainsi, il en convient de confronter ressenti (subjectif) et réalité (objectif). L'objectif final est sans nul doute de toujours tendre vers une amélioration afin de satisfaire les attentes de chacun et de comploter à une harmonie générale.

Les objectifs secondaires sont l'amélioration des repas au quotidien, la révision de l'organisation de la cuisine et la divulgation d'informations encore méconnues sur le fonctionnement alimentaire carcéral.

Le CNA émet des recommandations à destination, notamment, des pouvoirs publics. C'est une instance consultative placée auprès des ministres chargés de l'agriculture et de l'alimentation, de la santé et de la consommation, et réunissant les acteurs de la chaîne alimentaire. L'Avis numéro 71 du 1<sup>er</sup> décembre 2011 portant sur « l'alimentation en milieu carcéral » s'articule autour de quatre thèmes principaux :

- 1. l'amélioration de l'offre alimentaire,*
- 2. la révision des règles de l'organisation du cantinage,*

3. *les besoins nutritionnels spécifiques des personnes détenues,*
4. *l'alimentation comme outil de réinsertion professionnelle.*

Sept recommandations sont posées, aboutissant à des actions concrètes. Elles sont explicites et représentatives des objectifs de notre travail, à savoir :

1. *Mieux connaître et mesurer les besoins nutritionnels, les pratiques de consommation et les attentes des personnes détenues dans le domaine de l'alimentation ;*
2. *Mieux définir les prescriptions et règles nutritionnelles en matière de restauration collective ;*
3. *Permettre aux personnes détenues de mieux s'approprier leur alimentation ;*
4. *Améliorer l'offre des produits de la cantine ;*
5. *Améliorer la sensibilisation et l'information des personnes détenues sur leur alimentation ;*
6. *Mieux prendre en compte la situation des personnes détenues atteintes d'une pathologie nécessitant une alimentation spécifique ;*
7. *Accroître le rôle de l'alimentation en milieu carcéral dans les processus de réinsertion professionnelle et sociale.*

Cet avis aborde, en premier lieu, des éléments de contexte sur l'organisation de l'administration pénitentiaire et sur les structures d'accueil des personnes détenues, ainsi qu'il met l'accent sur des données relatives à la population carcérale et à la vie en prison. Une deuxième partie est consacrée à l'alimentation des personnes incarcérées, leur rapport à l'alimentation, la restauration collective, le fonctionnement de la cantine et leur implication dans la préparation des repas. La dernière partie porte sur l'alimentation comme moteur d'insertion professionnelle avec des possibilités offertes de formation [24].

## **2) MATERIEL ET METHODES**

### **a) Type d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés menés auprès d'un échantillon de personnes détenues du CP de Nancy-Maxéville.

Une étude qualitative a généralement une vocation exploratoire. Elle se fonde sur une analyse en profondeur du discours des interviewés. Elle porte le plus souvent sur un échantillon restreint d'individus [25].

### **b) Choix de la méthode**

La méthode qualitative a été choisie pour cette étude, étant la plus adaptée pour répondre à une question concernant le ressenti des personnes et la plus appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs et donc difficiles à mesurer [25]. Bien adaptée à la médecine générale, elle contribue à une meilleure compréhension de la santé et des déterminants de soins. Cela nous est apparu comme une évidence au vu du sujet de notre travail et de l'envie d'évaluer la personne incarcérée dans son environnement. C'est ainsi qu'à elle seule cette définition suffit à justifier la méthode d'étude que nous avons privilégiée.

Nous avons opté pour la méthode de l'entretien individuel semi-dirigé qui permettait de centrer le discours des personnes interrogées. Nous souhaitons être au plus près du ressenti des personnes détenues et leur laisser la liberté de s'exprimer. Les entretiens libres n'auraient pas été adaptés avec l'absence de ligne directrice claire, de même que les entretiens dirigés se seraient avérés trop réducteurs et n'auraient pas permis de faire transparaître l'opinion de chacune d'entre elles.

Quant à l'individualité des entretiens, elle est apparue évidente autant par le contexte carcéral, que par notre attente sur l'honnêteté des propos des personnes détenues et l'intimité qu'ils sous-tendent.

Préalablement aux entretiens individuels, nous avons réalisé un guide d'entretien (Annexe n°2). Ce guide avait pour fonction de constituer une trame à l'entretien et de permettre une progression dans la discussion : notre présentation et l'explication de notre travail de thèse pour débiter, l'explication du caractère anonyme des réponses et la demande d'autorisation à l'enregistrement, avant de poursuivre avec les quatre questions définies.

### **c) Population étudiée**

La population concernée par ce travail correspondait aux personnes actuellement incarcérées au CP de Nancy-Maxéville. Les personnes détenues abordées étaient incarcérées depuis minimum quinze jours et parlaient le français.

La sélection des sujets a écarté les personnes détenues n'ayant pas eu un temps d'incarcération suffisant avec le recul nécessaire sur les repas servis, de même que les étrangers afin d'avoir un échange sans interlocuteur intermédiaire. Les personnes interrogées étaient toutes hospitalisées à l'UHSI, lieu de nos entretiens choisi et imposé pour plus de sécurité et de facilité d'accès. Il fallait que l'échantillon puisse être représentatif des personnes détenues du CP de Nancy-Maxéville, avec une répartition des âges et des sexes offrant une hétérogénéité intéressante. Pour la validité et l'exploitation des données, la sélection des sujets s'est portée sur un échantillon raisonné et volontaire. Nous nous sommes retrouvés une seule fois soumis au refus d'un homme détenu, caractérisé par une agressivité et une rébellion initialement portées vers un agent pénitentiaire, ce dernier n'ayant pas répondu préalablement à sa demande.

### **d) Elaboration du guide d'entretien**

Nous avons élaboré un guide d'entretien, véritable trame à nos échanges, avec les points spécifiques à aborder au cours de l'enregistrement et les questions à poser, afin de réaliser les objectifs de notre étude [25]. Nous l'avons testé auprès de personnes extérieures à notre travail avant de le soumettre à notre étude.

Nous avons essayé de systématiser ce guide afin de bien organiser l'entretien sans en perdre le fil conducteur.

### **e) Recueil des données**

Le recueil des données s'est déroulé du 1<sup>er</sup> mars 2016 au 28 avril 2016 au sein de l'UHSI à Brabois. A l'arrivée des personnes détenues du CP de Nancy-Maxéville, une feuille leur a été distribuée, visant à les avertir de notre projet et simplement à leur expliquer notre travail. Elle permettait d'anticiper notre passage et éventuellement de les faire réfléchir à la problématique en vue de réponses peut-être plus construites et pertinentes (Annexe n°3).

Nous nous sommes rendus à l'UHSI pour ces entretiens dès qu'une ou plusieurs personnes détenues du CP de Nancy-Maxéville et correspondant à nos critères y étaient hospitalisées. Nous n'avons pas émis de critères d'exclusion tel que naturellement l'exclusion des personnes hospitalisées pour trouble de la motricité intestinale ou pathologie cancéreuse,

l'avis de tout à chacune sur la nourriture servie en prison étant quoiqu'il en soit subjectif. C'est avec la secrétaire de la structure que nous organisons nos venues à l'UHSI. A chaque début de semaine, nous nous appelions pour faire le point sur les entrées prévues des personnes détenues de Nancy-Maxéville. Nous nous y sommes rendus dès que possible, toujours entre 7h et 8h du matin par souci d'organisation. D'une part parce que les personnes détenues ayant des examens médicaux dans la journée à compter de 8h mais sans pouvoir dévoiler les heures exactes prévues à cet effet, nous étions au moins certains de les trouver en chambre à ces heures matinales. D'autre part parce que nos heures de visite étaient limitées à des horaires précis non extensibles et que cela nous permettait de concilier nos journées professionnelles en suivant. Par ailleurs, nous devions quoiqu'il en soit prévenir de notre venue la veille au plus tard afin d'être notifiés sur un cahier permettant d'avoir accès à l'enceinte. Les entretiens avaient lieu dans la chambre d'hôpital de chacune des personnes par mesure de sécurité. A noter que la porte de chaque chambre étant verrouillée, elle nous était ouverte par un agent pénitentiaire qui restait derrière en poste de surveillance pendant que nous nous installions auprès de la personne incarcérée.

Avant chaque entretien, nous nous présentions à la personne détenue, puis expliquions de nouveau l'objet de notre présence, brièvement pour ne pas induire de réponses biaisées. Notre attitude bienveillante constituait un déterminant majeur dans l'échange, pour créer une atmosphère de confiance et recevoir son opinion en toute sérénité, au maximum protégée des intrusions. Nous lui demandions son accord pour enregistrer l'entretien, rappelant l'anonymat et la totale confidentialité de ce colloque, éléments primordiaux en milieu carcéral. Nous avons commencé les enregistrements au moyen d'un téléphone non en fonctionnement ne serait-ce que pour l'application « dictaphone », puis au sixième entretien, l'administration pénitentiaire nous a demandé de nous munir d'un vrai dictaphone, ce que nous avons fait, les téléphones étant interdits dans l'unité hospitalière. Nous commençons l'entretien sous forme de questions ouvertes, au nombre de quatre, afin que cela ne soit pas trop chronophage et que leur exploitation soit possible. Ce sont des questions courtes et compréhensibles, des questions pour lesquelles il n'est pas proposé de modalités de réponse. Nous les avons noté sur une feuille que nous gardions devant nous au cours des différents échanges.

Les questions étaient les suivantes :

- Quels sont, selon vous, les points positifs des repas servis au centre pénitentiaire ?
- Quels sont, selon vous toujours, les points négatifs ? Et qu'aimeriez-vous y voir modifié ou amélioré ?
- Est-ce que vous consommiez la même chose avant votre incarcération ? Et si non, précisez les divergences.
- Quelles sont vos connaissances en matière de nutrition ?

Lorsque les réponses apportées étaient insuffisantes, nous précisions alors nos questions sur des aspects plus concrets. Et le plus souvent il en était ainsi. Ces nouvelles questions étaient les suivantes :

- Que pensez-vous de la qualité des produits proposés sur les plateaux-repas ?
- Que pensez-vous de la quantité des repas servis ?
- Que pensez-vous du rendu visuel et gustatif ?
- Que savez-vous des règles nutritionnelles et de l'équilibre alimentaire ?

Nous n'avons porté aucun commentaire lors des échanges ne serait-ce pour préciser une question, reformuler une idée ou nous laisser la possibilité des questions de relance suscitées. Aucune note n'a par ailleurs été prise à ce moment. Nous nous sommes comportés de la façon la plus neutre possible afin d'influencer aucune réponse et d'avoir un recueil le plus juste et représentatif possible de leur pensée, d'autant plus dans ce contexte où il n'est pas toujours facile de se livrer.

L'entretien prenait fin lorsque la personne incarcérée n'avait plus rien à ajouter et le recueil des données lorsque la lecture progressive du verbatim n'apportait plus de nouveaux éléments. Il s'agit de la théorie de la saturation. Compte tenu de la diversité des sujets, nous n'avons pas atteint la saturation des données avant le dixième entretien. Cependant, nous avons poursuivi sur cinq entretiens afin d'être pleinement exhaustifs, soit quinze au total.

### **f) Transcription**

La première étape de ce travail a été la retranscription écrite des données orales enregistrées sur dictaphone. Cette étape a été réalisée le plus fidèlement possible, mot pour mot, avec les expressions verbales et en tenant compte également des attitudes non verbales. Les mots prononcés par les personnes détenues de façon accentuée sont notés en majuscule, leurs gestes ou réactions sont transcrits entre parenthèses et les noms propres des personnes citées ont été remplacés par leur fonction. Le texte obtenu est appelé verbatim et représente les données brutes de l'enquête.

Nous réalisons la transcription sur un ordinateur, dans les 24 heures suivant le ou les entretiens, afin d'être encore dans le souvenir du moment passé.

Nous réécoutons toujours l'entretien avec le téléphone-dictaphone ou le dictaphone en l'enregistrant en doublon sur nos portables, afin d'avoir la cassette du dictaphone de nouveau vierge et prête à recevoir d'autres entretiens, et surtout d'avoir deux appareils avec lesquels pouvoir le réécouter si quelque fois un problème survenait.

Nous transcrivions une première fois à l'écoute du matériel ayant servi à l'enregistrement, permettant d'avoir un meilleur son et une meilleure compréhension pour une première écoute, puis ensuite à l'écoute de notre portable ayant reçu l'enregistrement, tout en affinant la transcription initiale de l'entretien. Un cd-rom est joint à ce travail avec la transcription des quinze entretiens.

### **g) Analyse des données et classification en thématiques**

Secondairement à l'étape décrite précédemment, il nous a fallu réaliser un codage des données permettant de distinguer les différentes notions abordées avec des codes et leurs diverses variations, et ce grâce à l'élaboration d'une grille d'analyse. L'analyse des données a été faite à l'aide d'un logiciel d'analyse de données qualitatives NVivo-11.

Les quinze entretiens retranscrits ont été étudiés indépendamment par le Professeur Di Patrizio, président et directeur de ce travail formé à l'étude qualitative, et moi-même. Nous avons ensuite confronté nos résultats afin de confirmer leur concordance. Cette étape constitue la triangulation. La rigueur et la validité interne de cette étude qualitative sont assurées par cette étape qui désigne l'analyse des données par plusieurs personnes afin d'en accroître la compréhension et d'en diminuer la subjectivité. Elle permet d'approuver le



caractère scientifique de cette étude de par la reproductibilité, élément essentiel à la pertinence scientifique de ce travail.

### **3) RESULTATS**

#### **a) Analyse de l'échantillon de l'étude**

L'âge varie de 26 ans à 69 ans, avec un âge moyen de 42,7 ans.

L'échantillon de population de notre étude compte 15 personnes incarcérées, dont 13 hommes et 2 femmes.

La durée d'incarcération varie entre 20 jours et 6 ans.

Les premiers entretiens se sont déroulés le mardi 1<sup>er</sup> mars 2016 après avoir informé de notre venue les personnes détenues par des feuilles de présentation comme expliqué ci-dessus. Les derniers ont été réalisés le jeudi 28 avril 2016. Leur durée moyenne a été de 9 minutes et 21 secondes, avec le plus court de 5 minutes et 15 secondes, le plus long ayant duré 16 minutes et 16 secondes.

Un numéro a été donné à chacune des personnes détenues au fur et à mesure des rencontres par souci de transparence. Les citations sont ainsi annotées selon le code suivant : E désigne « Enregistrement » suivi d'un chiffre précisant le numéro de l'enregistrement correspondant. Par exemple, « E1 » pour la première personne détenue interrogée.

#### **b) Résultats des entretiens**

Les entretiens, comme expliqué précédemment, ont été retranscrits intégralement puis codés par verbatim, respectant ainsi l'anonymat des participants. Les résultats sont tirés directement du codage sans faire aucune interprétation et ce à l'aide du logiciel NVivo-11.

Concernant LA DESCRIPTION DES REPAS,

- sur le plan quantitatif :

E1 : « **la quantité, c'est parfait** »

E2 : « **En proportion, oui, c'est suffisant** »

E11 : « **je dois dire ça suffit** »

E5 : « **pas assez de pain** »

E6 : « **maintenant c'est devenu des demi baguettes par personne, pour faire midi soir et petit déjeuner, c'est compliqué** »

- sur le plan qualitatif, les personnes détenues nous rapportent que :

E1 : « **La qualité d'origine elle est bonne** »

E6 : « **en fait la nourriture qu'ils nous servent c'est de la bonne nourriture** »

E2 : « **Médiocre** »

E5 : « **c'est du premier prix** »

- quant à la composition :

E9 : « **ils respectent la norme à donner fruits, légumes** »

E11 : « **c'est varié les légumes la viande** »

E6 : « **beaucoup de poisson pas beaucoup de viande rouge** », « **c'est beaucoup de légumes surgelés légumes verts surgelés** »

- quant aux heures de distribution :

E1 : « **le matin le dimanche ils donnent le petit déj de la semaine** », « **le pain il n'est distribué qu'à midi** », « **le midi, le repas est distribué à 11h20-30** », « **Le soir, c'est 17h30** »

E14 : « **Non, ben voilà tu prends la gamelle, tu la poses et tu mangeras plus tard** »

E15 : « **ça me dérange pas** »

- et quant au rendu visuel :

E9 : « **le seul point positif qu'il y a c'est que ça donne plus envie de manger** »

E12 : « **c'est plus présentable** »

Concernant LA CONFECTION DES REPAS,

- le mode de préparation s'apparente à :

E1 : « **ils font cuire tout à la vapeur, la diététique d'après eux** »

E4 : « **tout est cuit à l'eau** »

- l'assaisonnement est selon leurs propos :

E1 : « **même pas le sel ils testent même pas le poivre je sais même pas si ils en mettent du tout** »

E4 : « **y'a pas de sauce y'a rien** »

E5 : « **Pas de goût, fade, pas salé** »

E8 : « **tu manges comme ça aucun goût, aucun goût** »

- et la cuisine en collectivité se résume à :

E2 : « **On fait pas à manger pareil pour 4 personnes, que pour 800 personnes** »

E8 : « **Comme à la chaine, c'est pas bon** »

E11 : « **Je sais comment ça s'passe, on peut pas peaufiner ça** »

Concernant LA CUISINE EN CELLULE,

- sur le lieu du repas imposé confiné en cellule :

E3 : « **je suis bien tout seul** »

E9 : « **c'est bien, c'est notre coin privé** »

E10 : « **Ça évite les histoires** »

E7 : « **à titre personnel, ce serait peut-être mieux parce que cela me permettrait de me rapprocher d'autres personnes je dirai correctes, parce que bon il faut savoir que dans le contexte carcéral euh vous avez tout** »

- sur le thème de l'inconnu suspect :

E1 : « **je ne sais pas d'où ils les ramènent que les frites elles ne bougent même pas, laisse tomber** »

E12 : « **on a dit que y'avait des crottes de rat dans le pain** »

- et sur le cantinage :

E2 : « **je cuisine beaucoup plus individuellement** »

E4 : « **des gâteaux, du manger un peu plus** »

E6 : « **je cantine tout, je fais mes repas moi-même donc de la semoule tout ça** », « **je fais des gâteaux, tout ça** »

E13 : « **Parce que je veux manger moi ce que je me prépare à manger** »

Concernant LES MENUS-TYPE,

- sur le rôle de la diététicienne :

E2 : « **je sais pas moi, il faut 200 grammes de pâtes sur un repas, 100 grammes de poisson, ou 100 grammes de viande, euh, ça c'est euh une diététicienne qui est censée gérer ça chez nous** »

E7 : « **il faudrait enfin je pense qu'il doit y avoir une nutritionniste, mais je sais pas dans quel rapport, enfin elle est peut-être aussi limitée par le prix du repas multiplié par le nombre de personnes** »

E9 : « **elle est pas là souvent mais je vous dis quand j'étais auxi pendant 1 an je la côtoyais à chaque fois qu'on faisait des menus, elle nous expliquait un peu, et à chaque fois qu'elle venait elle participait à un repas le midi elle nous regardait servir** »

- sur l'absence de variabilité :

E2 : « **avoir du poisson 4 à 5 fois dans la semaine, c'est énorme, c'est énorme, c'est beaucoup trop** »

E8 : « **bien sûr ça me dérange, c'est toujours pareil** »

E10 : « **ils ont trouvé le système d'un repas unique, du poisson sans arrêt** »

E11 : « **ça ici ça revient hein euh c'est toutes les semaines ça revient la même chose en prison** »

- et quant à la nutrition avant et maintenant :

E1 : « **Je cuisinais rien du tout, et j'allais plus dans les restaurants et j'allais souvent y'a un bon restaurant indien du côté de la place carrière et j'allais souvent là-haut, je mangeais souvent indien en fait** »

E11 : « **c'est-à-dire surtout que c'était mieux préparé au goût si vous voulez avec la petite sauce qui va avec et tout ça** »

Concernant LES RECOMMANDATIONS DU PNNS,

- leurs connaissances nutritionnelles :

E1 : « **je m'y connais sans m'y connaître, je mange euh je ne sais même pas si je mange un légume par jour moi-même** »

E3 : « **pas du tout** »

E4 : « **Non, non, pas du tout** »

E11 : « **moi je ne connais pas du tout** »

- et les ateliers éducationnels :

E5 : « **Ce serait intéressant ouais** »

E9 : « **je pense que cela pourrait être intéressant** »

E11 : « **je trouve que ce serait une bonne idée, peut-être pour moi aussi, dans ces choses-là on apprend toujours quelque chose** »

E3 : « **j'pense pas non** »

E13 : « **je veux manger comme je veux c'est tout** »

E14 : « **je sais pas si j'irai** »

Concernant LA NOTION DE PLAISIR,

- les aliments-référence et donc les plus cités spontanément, sont :

E1 : « **mais même les frites par exemple les frites vous voyez les frites là j'ai acheté une friteuse et ils servent parfois des frites à la barquette, mais elles sont pas bien cuites** »

E6 : « **tout ce qui est fast-food tout ça on a de temps en temps on a un hamburger une fois par mois** »

E10 : « **s'il avait envie d'un steak-frites, le mercredi par exemple c'était steak-frites** »

- la madeleine de Proust, c'est-à-dire le souvenir gustatif, s'initie par :

E6 : « **les plats de ma mère ça me manque** »

E11 : « **c'est pas le repas que ma femme me préparait à la maison** »

- l'intérêt occupationnel de faire la cuisine en cellule est relaté comme :

E6 : « **ça passe vraiment le temps** »

E12 : « **le seul plaisir c'est de s'occuper, de faire à manger** »

- et sur la palatabilité tronquée liée au contexte carcéral :

E5 : « **Y'a pas de plaisir à manger** »

E9 : « **je mange parce qu'il faut manger** »

E10 : « **c'est par nécessité** »

Concernant LA CUISINE ET SES SERVICES,

- les règles sanitaires, un savoir-être, se résument à :

E4 : « **y'a plein de saletés, c'est au courant d'air le chariot** »

E8 : « **des fois j'ai trouvé des poils** »

E14 : « **y'a des auxi qui ont pas d'gants, même pas d'chapeaux** »

- et le métier de cuisinier, un savoir-faire, est décrit ainsi :

E1 : « **mais c'est tellement mal cuisiné** »

E2 : « **le problème c'est pas la qualité, c'est la façon dont c'est confectionné** »

E6 : « **mais elle est mal travaillée, mal cuisinée** »

Concernant LA QUALIFICATION DE L'ALIMENTATION PENITENTIAIRE,

E1 : « **Ça reste MAUVAIS quoi** »

E4 : « **c'est pff LAMENTABLE** »

E12 : « **c'est infect, je peux même pas vous décrire le mot, même les chiens mangeraient pas** »

Concernant LE GASPILLAGE,

E1 : « **c'est même pu du gaspillage alimentaire c'est un massacre** », « **personne prend le chariot quand il passe. Moi je l'ai aidé l'autre jour à débarrasser son chariot l'auxiliaire, je l'ai aidé le pauvre, je l'ai regardé je lui ait dit c'est malheureux il y en a plein qui meurent de faim dans le monde** »

E2 : « **je vois qu'il y a énormément de gaspillage, y'a de l'alimentation qui part énormément à la poubelle** »

E4 : « **d'toute façon y'a toujours du gaspillage** », « **y'a des gens qui meurent de faim et qui ont rien et on devrait leur donner** »

Concernant LES ACTIVITES PHYSIQUES ET INTELLECTUELLES,

E2 : « **Je fais partie de l'équipe des cuisiniers** »

E6 : « **je fais du sport** »

E7 : « **moi je fais de l'informatique pour rester à jour** »

E8 : « **une formation de maths** »

E12 : « **promenades, sport** »

E13 : « **Sport, travail** »

E15 : « **je suis sportif** », « **j'ai mes activités** », « **je vais travailler** »

Concernant LES PERSONNES ATTEINTES DE PATHOLOGIE CHRONIQUE,

E1 : « **c'est en barquette, c'est un menu spécial car j'ai un régime spécial** »

E4 : « **Ca change pas moi, les autres ils ont droit à leur assiette** »

E7 : « **pas de service à l'assiette de toute façon** », « **tout ce qui est menu spécialisé reste dans des petits bacs plastiques** »

Concernant LA COMPARAISON AVEC D'AUTRES SITES PENITENTIAIRES,

E2 : « **où j'ai trouvé correcte l'alimentation, c'était à la maison d'arrêt de Colmar. Parce que c'est une maison d'arrêt où il y a 160 détenus, et donc petite superficie, et donc meilleure qualité** »

E10 : « **à Bar-Le-Duc c'est une petite structure, j'ai travaillé aussi en cuisine, c'est des produits frais c'est cuisiné au jour le jour, bon c'est sur qu'à Nancy on peut pas faire ça y'a trop de personnes** »

E11 : « **à Epinal on était déjà moins, moins nombreux qu'ici à Nancy, et pi ça joue quand même alors non non pas le temps de peaufiner** »

Concernant LES AMELIORATIONS,

- les améliorations effectives regroupent :

E1 : « **déjà, y'a moins de gaspillage** »

E9 : « **maintenant on sert à la louche comme à l'ancienne donc c'est un peu mieux, ça donne plus envie de manger que les barquettes** »

E11 : « **je ne vois pu ce fameux gaspillage qu'ils foutaient, bon y'en a encore un peu, mais minime par rapport à ce qui existait avec les barquettes si vous voulez** »

E12 : « **c'est déjà mieux fait, mieux préparé que ce qu'ils donnaient avant, c'est mieux qu'avec le plastique de la barquette** »

E15 : « **maintenant c'est un peu mieux oui maintenant ils jettent pas** »

- tandis que les pistes d'amélioration évoquées sont :

E4 : « **donc un peu de sel, un peu de jus hein, ce serait quand même meilleur** »

E5 : « **Plus de choix** »

E7 : « **Un peu plus varié** »

#### **4) DISCUSSION**

L'objectif de cette étude était de recueillir le ressenti des personnes incarcérées au CP de Nancy-Maxéville sur l'alimentation qui leur est proposée dans le cadre de la prison. La démarche était une méthode qualitative. Il en convient d'en relever les atouts mais également les limites, propres à ce genre d'étude.

##### **a) Discussion sur la méthode**

Un biais est la conséquence d'erreurs d'observations dues à la méthode de recueil des données, au questionnaire, ou à l'enquêteur [25].

Le *biais de recrutement* est le premier cité ici, évident dans ce type d'étude, pour laquelle l'échantillon choisi n'est pas pleinement représentatif de l'ensemble des personnes détenues du CP de Nancy-Maxéville. En effet, la population étudiée est composée uniquement des personnes détenues hospitalisées à l'UHSI et qui ont accepté de participer à l'étude, refus marqué ou inintérêt respectable d'anosognosiques, ainsi que de celles parlant français nous permettant alors des réponses adéquates. Nous n'avons par ailleurs interrogés que des personnes incarcérées depuis au moins quinze jours afin qu'elles aient un minimum de recul sur les repas fournis. De plus, le territoire de Nancy-Maxéville en lui-même constitue un biais, de par une unité géographique restreinte et de par ses spécificités, ses problématiques et ses intervenants qui lui sont propres.

Le *biais d'investigation* intervient lorsque les remarques ou réactions de l'investigateur influencent les réponses des participants. L'importance accordée entre autres à la neutralité de notre attitude a essayé de contrer ces effets. La difficulté a été de cibler notre analyse sur la question préalablement définie.

Le *biais de mesure* est dû, quant à lui, au contexte. Le milieu carcéral implique une punition par nature. Il paraît alors difficile que les personnes détenues puissent porter un jugement purement objectif sur les prestations d'un tel endroit, de même que leur parole reste emprisonnée, imposée par le milieu aussi.

Un *biais d'analyse* est expliqué par notre qualité de chercheurs débutants. Il n'est pas impossible que des erreurs de compréhension et d'interprétation aient été portées. Nous ne pouvions nous contenter de questions qui seraient le fruit de nos préjugés et nous nous sommes attachés à un recueil fidèle des différents entretiens. Nous cherchions à ce que les réponses nous surprennent. Afin de le limiter, la triangulation des données permet une vision plurielle des résultats.

Il est à noter en outre un *biais d'expression*, le langage n'étant parfois pas le même entre les enquêteurs et la personne interrogée. Certaines des personnes détenues, de par leur analphabétisme, ne pouvaient par ailleurs pas déchiffrer la feuille explicative qui leur était remise à leur entrée à l'UHSI et n'avaient donc pu réfléchir au sujet. A celles-ci s'ajoutent certaines autres qui ne l'avaient simplement pas reçu à leur arrivée.

Autre limite à soulever, le *biais bibliographique*, les données étant peu étoffées avec à ce jour l'absence d'étude sur ce sujet.

Les forces de cette étude résident dans l'importance accordée à l'échange verbal entre les personnes incarcérées et nous-même, ce qui nous place au plus près de la vie carcérale. L'étude qualitative en elle-même permet d'obtenir une quantité importante de données détaillées avec un minimum de questions posées. Ces questions ouvertes fournissent ainsi des informations riches et diversifiées lors d'un entretien individuel semi-dirigé.

## **b) Discussion sur les résultats**

Nous abordons les différents points soulevés lors des entretiens avec leur implication actuelle et les éventuelles modifications qui peuvent y être apportées. Notre travail a mis en exergue des points essentiels relatés par les personnes détenues, alors que d'autres ne le sont pas, et que nous allons pour la plupart confronter aux recommandations émises du CNA.

La fourniture pénitentiaire de nourriture standard est conforme aux recommandations alimentaires actuelles : manger peu gras, peu salé, peu sucré. Les repas sont dosés avec exactitude sur le plan calorique par des professionnels en diététique et la composition des menus d'un point de vue nutritionnel semble intéressante. Les recommandations sont en proportions de 50 à 55% de glucides, de 30% de lipides et de 15 à 20% de protéines [17]. Les apports nutritionnels sont globalement équilibrés, bien que les protéines animales soient excédentaires. Les repas sont habituellement composés d'une entrée, avec le plus souvent agrumes ou crudités, d'un plat principal, représenté par les différentes catégories d'aliments, d'un produit laitier, fromage ou yaourt, et parfois d'un dessert, fruit ou pâtisserie, et ce avec une certaine diversité des menus. La prise de connaissance de onze semaines de menus journaliers de la saison été 2016, n'a pas mis en exergue la redondance rapportée à maintes reprises par les personnes détenues lors des différents entretiens, à noter ne serait-ce une certaine répétition dans les hors d'œuvre des entrées néanmoins. La fréquence des viandes rouges et blanches, chaque jour et parfois aux deux repas est à signaler et laisse peut-être à revoir. En revanche, la fréquence du poisson dont se plaignait les personnes détenues ne nous est pas apparue occurrente, ou uniquement dans les menus végétariens effectivement, mais imposée par la particularité même de cette caractéristique. Un repas froid est servi le soir deux fois par semaine, à des jours non fixes, comme nous le montre ces menus portés à notre connaissance de la saison été 2016, servis entre le 20 juin 2016 et le 04 septembre 2016. De façon générale, comme dans la population, il s'agit de parvenir à une diminution des apports en glucides, notamment glucides simples, et en lipides, notamment en acides gras saturés, ainsi qu'à une meilleure adéquation des apports en fibres, minéraux, oligoéléments et vitamines, afin d'aboutir à un équilibre global satisfaisant entre aliments et nutriments, ce que s'attelle à faire le CP de Nancy-Maxéville.

Comme dans toutes formes de restaurations collectives, peu d'attention est portée aux besoins spécifiques de chaque individu, que ce soit à la cantine d'une école, d'un hôpital, d'une entreprise et donc dans notre cas d'un établissement pénitentiaire. Mais, les besoins énergétiques varient normalement en fonction de l'âge de l'individu, du sexe, de sa taille, de son activité physique et de son métabolisme de base. Le besoin énergétique est défini par la quantité d'énergie qu'un individu doit recevoir pour compenser ses dépenses d'énergie [26]. Même si la population carcérale est majoritairement jeune et masculine, aucune généralisation ne devrait être envisageable devant toutes les catégories d'âge représentées, ce qu'il n'est fondamentalement pas possible d'ajuster en milieu collectif où praticité et simplicité priment. Le CNA émet une recommandation à cet effet, sa deuxième recommandation, pour mieux définir et encadrer les règles nutritionnelles en matière de restauration collective, plaçant le milieu carcéral au même niveau que d'autres formes de

restaurations collectives dans un cadre public (cantines scolaires, restaurations hospitalières). Ceci constitue indéniablement une garantie pour les personnes détenues. Ces adaptations permettraient un niveau constant d'exigences qualitatives et quantitatives [24]. Peu se plaignent de ne pas avoir de quantités suffisantes, mais beaucoup soulèvent le problème de ne pouvoir adapter les portions, moins depuis le service à la louche certes, plus malléable. De même, l'horloge biologique interne de chacun diffère, ce qui n'est pas possible de respecter de par les heures de distribution imposées, à partir de 11h45 le midi et de 17h45 le soir. Mais, la plupart des personnes incarcérées ne semblent pas souffrir du rythme de l'administration pénitentiaire. Certaines nous disent peu s'en soucier de par le fait qu'elles ne consomment pas explicitement les plateaux-repas, d'autres expliquent que ce n'est pas un problème en soi car il suffit de réchauffer plus tard les plateaux-repas si elles n'ont pas faim à l'heure habituelle de distribution commune. Que peu témoignent donc d'une véritable gêne vis-à-vis de ces heures imposées même si beaucoup partagent leur précocité, concernant essentiellement l'heure de distribution du soir. En règle générale, beaucoup s'en accommodent donc et il est vrai que par un manque patent de personnels pénitentiaires et de par une diminution de leurs effectifs à compter d'une certaine heure, il paraît difficile de pouvoir faire évoluer les choses sur ce plan organisationnel. Quant à la qualité, elle n'est que peu décriée, ce qui est répété c'est la mauvaise préparation des aliments, les cuissons à la vapeur essentiellement, ainsi que le manque de saveur.

L'assaisonnement constitue un problème à part entière de par le nombre de fois où il a été évoqué par les personnes détenues. Manque de sel, de sauce, de saveur, aucun attrait gustatif, critères à prendre en compte certes mais sans tomber dans l'excès de leurs propos, d'autant plus avec l'idée des fausses bonnes choses qu'ils sous-tendent. Leurs attentes sont aux antipodes de la notion même de l'équilibre alimentaire. Selon les personnes détenues, l'équilibre nutritionnel n'est pas respecté par l'administration pénitentiaire de la notion propre qu'elles ont de l'équilibre, duquel nous avons remarqué qu'elles n'avaient pas grandes connaissances. Les recommandations du PNNS ne sont pas connues pour la majorité d'entre elles. Peu de différences sont faites ne seraient-ce qu'entre les légumes et les féculents, ne connaissant pas les différents groupes d'aliments ni leur appartenance. De même, la plupart ne maintiennent pas l'alimentation qu'elles avaient en dehors de par des habitudes antérieures de manger à l'extérieur dans des fast-food ou restaurants rapides. Le choix des menus pénitentiaires proposés étant tout autre, parfois le choc nutritionnel est fort. Et pourquoi le PNNS ne concernerait-il pas les prisons ? Comme à la maison d'arrêt d'Angoulême depuis 2005 où sensibiliser les personnes détenues vis-à-vis de l'équilibre alimentaire, organiser des ateliers culinaires afin de les orienter vers un *cantinage* raisonné, réévaluer les bons de commande en diminuant les produits gras et sucrés et en augmentant par exemple les fruits légumes et produits laitiers riches en calcium, en mentionnant les apports de chacun et leur intérêt nutritionnel, ont fait l'objet d'actions pilotes. Les conclusions de cette enquête ont amené à ajouter à chaque repas un fruit et un produit laitier, à concilier désirs des personnes détenues et équilibre alimentaire et ainsi à limiter le *cantinage* pour lequel les chiffres étaient parlants avec un apport de par la restauration collective de 2250 Kcal par jour et par personne et de par le *cantinage* de 3300 Kcal par jour et par personne [27]. La quantité n'a rien à voir avec la qualité, il n'est plus question de se priver, il suffit seulement de ne plus manger comme des ignorants ou des consommateurs désorientés et serviles. Si le lien entre alimentation et santé est aujourd'hui une évidence, il est paradoxalement difficile de savoir comment se nourrir, à s'y perdre devant la cacophonie qui sévit actuellement avec le foisonnement de régimes en tout genre et de conseils mirobolants. Brillat-Savarin écrivait dans sa *Physiologie du goût* : « L'animal se nourrit, l'homme mange, seul l'homme d'esprit sait manger ».



Le lieu des repas, la cellule, est perçu par les personnes détenues, rassurant, bien plus qu'isolant. La cellule apparaît comme une barricade, un moyen de préserver leur rituel et intimité, non pas comme un lieu terne, morne, les privant de toute collectivité. Peu des personnes détenues interviewées ont déclaré regretter manger en cellule, cette dernière leur permettant de se sentir chez elles, plus en sécurité. Elles craignent l'autre et la violence latente du lieu à laquelle elles ne préfèrent pas se confronter. Très peu évoquent qu'elles préféreraient manger dans un réfectoire avec des codétenus, tout en restant réalistes sur ce milieu si particulier qu'est la prison et sur les relations très précaires entre chacun des résidents. D'un point de vue extérieur, la prise de nourriture et la nourriture en tant que telle pourraient ne pas seulement être conditionnées par la situation de personne incarcérée. D'une formalité expédiée, elle pourrait prendre la place d'un moment de partage et de plaisir, donner accès au plaisir des mets, goûter à la convivialité et à toutes les douceurs qu'elle peut susciter, tant chacun de nous le sait qu'elle peut annihiler les tensions, l'agressivité et les colères, tel un catharsis aux rouages des états d'âme. Manger devrait pouvoir rester un acte de liberté, social et bénéfique, mais la réalité en impose parfois tout autre constat.

Chaque personne incarcérée reste effectivement attachée à sa liberté et à son indépendance, qui se traduisent de prime abord par le *cantinage*. Ce dernier est souvent synonyme de déséquilibre, avec l'achat de produits essentiellement gras sucrés salés et de viande rouge, en résumé de forte densité énergétique et de faible densité nutritionnelle. Force est de constater que peu de personnes détenues mangent ce qui est proposé sur les plateaux-repas. La moyenne mensuelle des personnes détenues cantinant au CP de Nancy-Maxéville a été de 361 en 2009 soit presque 83% d'entre elles [7]. La plupart des autres consomment fromage yaourts desserts mais laissent de côté le plat préparé. La cantine permet donc d'améliorer le quotidien mais surtout, d'un point de vue purement nutritionnel, d'augmenter les apports journaliers. Cependant, les produits en cantine ne s'avèrent pas si diversifiés et la mauvaise conservation des fruits et légumes frais restreint leur approvisionnement malgré l'avancée notable du CP de Nancy-Maxéville vis-à-vis d'autres établissements ne permettant encore nullement le *cantinage* de tels produits. Le CNA émet à juste titre, dans sa quatrième recommandation, l'intérêt d'une augmentation de l'offre des produits en cantine. L'offre des produits vendus en cantine tend à s'adapter aux demandes les plus fréquentes des personnes détenues, mais restreindre l'offre sur ces bases va à l'encontre d'une orientation générale visant à accroître les possibilités de choix. A contrario, un élargissement de l'offre apparaît souhaitable, en se plaçant dans la perspective d'un accroissement de la variété de produits proposés. Plus l'offre est large, en effet, plus les consommateurs sont incités à consommer des produits variés et plus les chances sont grandes d'obtenir une modification des comportements. Reste à savoir si la demande fera suite à l'offre, postulat selon lequel c'est bien l'offre qui fait la demande et non l'inverse [24]. Somme toute, la cantine permet aux personnes détenues essentiellement de contrôler ce qu'elles mangent et de manger ce qu'elles veulent, le seul aléa étant financier rappelons-le. L'élargissement des possibilités de choix constitue certainement une des voies prometteuses pour améliorer l'alimentation en milieu carcéral. Cela n'empêche pas une inadéquation entre les choix des personnes détenues et l'équilibre alimentaire en étant attendu. Cet élargissement peut se faire par la proposition de deux plats principaux aux repas en restauration collective aussi et par un panel plus étendu de produits à la vente en cantine. Cette dernière amène comme en population générale à des inégalités, toutes les personnes incarcérées ne pouvant avoir recours au *cantinage*, faute de moyens. Les inégalités sociales, et plus singulièrement les inégalités de revenus constatées en prison reflètent, fut-ce de manière accentuée, les inégalités qui existent dans la société.

Le problème du gaspillage nous est rapporté à maintes reprises comme étant un problème majeur et qui les concerne pour la plupart, même si d'autres personnes incarcérées laissent penser qu'elles jettent sans même s'en soucier. Depuis 2015, la maison centrale de Poissy, maison pilote dans l'alimentation et les activités proposées aux personnes détenues, lutte contre le gaspillage alimentaire en ayant adopté un logiciel informatique qui permet d'adapter au mieux les commandes des personnes détenues à leur consommation. Elle exploite par ailleurs l'idée d'autosuffisance, les personnes incarcérées se montrant responsables de potagers individuels au sein même de la structure, ce qui les fait participer directement à la qualité de leur alimentation. Comme au CP de Nancy-Maxéville, la maison centrale de Poissy dépend d'une entreprise extérieure de service pour les repas, la plupart de ces derniers étant rejetés. La part la plus importante de son budget est dédiée à l'alimentation et les économies réalisées grâce à cette mesure de rationnement permettent alors d'offrir des formations dans le domaine des métiers de bouche à plus de personnes, avec l'objectif de valoriser au mieux le travail des personnes détenues. La diminution du gaspillage a fait suite inexorablement aux premières mesures d'ajustement des portions alimentaires, reste à savoir si elles se sentiront assez impliquées pour poursuivre cette avancée innovante de la maison centrale de Poissy [28]. Cela étant, au CP de Nancy-Maxéville, malgré leur implication évidente dans cette réalité éloquente de gaspillage sans demi-mesure, les personnes détenues rejettent la faute sur l'alimentation qui leur est servie et d'aucune sorte sur leur facilité à refuser les plateaux-repas de l'administration carcérale. Ce problème est sans emphase le marqueur pathognomonique de désagréments bien plus profonds.

Reste à constater que beaucoup des personnes détenues refusent la nourriture dite pénitentiaire par manque de confiance et préfèrent se nourrir de ce qu'il est possible pour elles de contrôler. Ce problème est commun à toutes formes de collectivité mais exacerbé en milieu carcéral, vis-à-vis d'une institution par nature punitive. L'origine des aliments le plus souvent inconnue, et peut-être simplement de par leur appartenance au monde pénitentiaire, soulève un problème de confiance la plupart du temps. Ceci fait de l'alimentation pénitentiaire une mauvaise chose par définition et qu'elles qualifient généreusement avec des mots aussi dénigrants les uns que les autres. La participation de personnes détenues à la confection des repas est un facteur évident et positif d'insertion professionnelle, mais ne permettant en aucun cas de lever la défiance profondément constituée. Le CNA avait souligné dans sa septième et dernière recommandation l'intérêt d'accroître le rôle de l'alimentation en milieu carcéral dans les processus de réinsertion professionnelle et sociale, notion que laisse transparaître l'implication des personnes détenues concernées. Pour nombre d'entre elles, cette période peut être associée à une remise en question qui impacte les habitudes de vie mais également le projet professionnel lié à la sortie de détention. Du régime alimentaire à la pratique d'une activité sportive, au soin apporté au corps, ce sont de véritables enjeux qui sont liés à l'alimentation, à la formation et la professionnalisation [24]. Il est de faire de la prison un temps utile et d'en limiter les récidives. La plupart des personnes détenues essayent de donner un sens à cette expérience de l'emprisonnement. Dans cette situation difficile et au sein de cet espace de vie contraignant, il est toujours possible de bénéficier de quelques marges de liberté. Les raisons du rejet de l'alimentation pénitentiaire sont variées, autant de par une méfiance personnelle, un refus par principe du repas de l'institution répressive, une nourriture non conforme à certaines croyances ou habitudes alimentaires, mais aussi de par l'envie de se préparer à manger soi-même avec le loisir alors de profiter d'une certaine forme d'autonomie.

Faire à manger est par ailleurs une occupation à part entière. La notion de plaisir, même si elle est tangible avec le *cantinage*, est difficilement perçue au vu du contexte, la palatabilité restant en arrière-plan. La troisième recommandation du CNA met en évidence ce point, l'appropriation par la personne détenue de son alimentation, la responsabilisation aussi. Ces notions, dont celle d'une meilleure appropriation de l'alimentation proposée en restauration collective et en cantine, sont essentielles tout autant qu'elles renvoient à la liberté de choisir, d'accommoder, de cuisiner [24]. C'est un point important que les personnes incarcérées nous ont souvent rappelé. Pour la plupart, manger en prison ne présente pas d'intérêt. Cuisiner est un plaisir, beaucoup l'ont souligné ainsi, en revanche l'acte de manger n'en est pas souvent un, relégué au simple fait d'un automatisme ou d'une nécessité, c'est l'acte occupationnel qui reste prioritaire. Les souvenirs du plaisir gustatif restent cantonnés en dehors de la prison, avec des plats mijotés par les épouses, mères et grand-mères ou avec des aliments-référence tels que les frites.

Il est pointé par les personnes incarcérées le manque de diversité des plateaux servis, demande plébiscitée par toutes pour une plus grande variation des menus entre chaque mois voire chaque semaine même. Une diététicienne s'attache à l'élaboration des menus, tout autant au respect du grammage qu'à l'équilibre alimentaire. La composition qui nous est rapportée par les personnes détenues est faite essentiellement de féculents, légumes, majoritairement de poissons et peu de viande rouge, un fromage journalier et une demi-baguette de pain le midi distribuée pour le reste des 24 heures. Ceci constitue un problème d'ailleurs évoqué de nombreuses fois par les personnes détenues, amenant à l'absence de petit-déjeuner pour la plupart. En restauration collective habituellement rencontrée en dehors des établissements pénitentiaires, le pain reste une variable en libre-service. Néanmoins, il avait été montré lors de travaux parlementaires il y a quelques années que la ration quotidienne de 400 grammes de pain n'était plus adaptée aux usages alimentaires d'aujourd'hui [29]. Toutefois, dans d'autres établissements pénitentiaires, la baguette entière est encore de mise. Au CP de Nancy-Maxéville, cette mesure a été prise pour limiter le gaspillage, mais peut-être faudrait-il plutôt ajuster la dose au cas par cas pour cette denrée de base. Une mission a été menée par Florence Schaller, diététicienne au CHU de Besançon, qui a fait des vacations à la maison d'arrêt de Dijon, en 1997 et 1998. Sa mission a d'ailleurs reçu le prix CERIN de nutrition en 1999. En analysant les menus proposés par l'administration pendant quatre semaines, son enquête a abouti à une conclusion sans appel : bien que l'association entre les différents groupes d'aliments fut assez variée, le choix des aliments en était assez limité, avec une redondance des plats préparés, ainsi qu'une trop grande représentation des viandes rouges et une sous-représentation des produits laitiers. Mais le bilan aujourd'hui n'est pas fondamentalement positif, les repas servis à la maison d'arrêt de Dijon sont toujours gras et carencés en vitamines ou pauvres en produits frais. Quant aux ateliers diététiques qui avaient été instaurés, ils n'ont pas été reconduits, devant le manque de participation, sensibilisation et motivation des personnes détenues de l'établissement [13].

Participer à des ateliers-nutrition au CP de Nancy-Maxéville semblerait pouvoir convenir à certaines personnes incarcérées, avec un réel enthousiasme de participation, entrevu comme une ouverture à des activités et en plus éducatives. Il leur a été soumis l'idée de l'organisation de groupes de parole autour d'un thème encadrant la « nutrition ». Les explications données se devraient d'être pleines de bon sens et simples à retenir et appliquer, afin que cette pédagogie contribue à une meilleure appropriation des conseils prodigués. La période d'incarcération pourrait alors contribuer à l'acquisition de nouveaux repères et de nouvelles habitudes alimentaires. L'alimentation deviendrait dès lors vectrice de responsabilité individuelle et non de déperdition personnelle, ingrédient principal d'un

cheminement fructueux. Certaines des personnes détenues ont émis aucun intérêt à ce genre d'atelier, d'autres nous ont aussi mis devant le fait accompli que les travaux de groupe en prison ne sont certainement pas adaptés, nous disant clairement qu'elles n'avaient aucune envie d'évoquer devant d'autres leurs connaissances, leur vécu personnel, leurs envies, leurs capacités ou incapacités, et enfin une autre partie montrant de l'enthousiasme et de l'attrait pour ce type d'activités mais avec quelle assiduité quant à leur participation ? La mise en application de tels ateliers avait déjà été essayée au CP de Nancy-Maxéville sous forme d'éducation thérapeutique en 2013 comme nous l'avions mentionné précédemment, mais n'ayant pas été reconduits devant un trop faible taux de participation [15]. Un thème plus ludique autour de l'alimentation serait peut-être à penser. Le CNA met aussi l'accent dans ses recommandations, ici la cinquième, sur l'importance de la sensibilisation et de l'information des personnes détenues quant à leur alimentation, point qui paraît indéfectiblement essentiel à l'accomplissement d'avancées nutritionnelles en prison. Le CNA confère l'utilité d'une mobilisation de supports d'information, de communication et d'éducation et du développement d'ateliers liés à l'alimentation [24]. Ces actions, à l'objectif pérenne, viseraient à amener à une consommation en toute connaissance de cause mais sans fonction astringente ni contraignante, afin de concilier plaisir et équilibre, privation de liberté et désir de s'évader. Ce n'est pas dans l'intention d'exercer une stricte maîtrise des prises alimentaires, mais plutôt dans celle de créer une dynamique personnelle et de groupe, des motivations, des repères, une mise en pratique de conseils fondamentaux, de rechercher un équilibre complet et de façon plus globale de remplir utilement le vide qu'impose l'attente.

La sédentarité même imposée par leur condition de condamnés n'est pas une tare immuable, comme beaucoup nous le font remarquer dans ce huit-clos imposé et lieu de corruption. Ils s'adonnent pour nombre d'entre eux à des activités tout autant physiques qu'intellectuelles, leur permettant de sortir de leur néant existant. Les activités ponctuent leur journée, comme le sport (football, musculation), la promenade, l'accès à la formation professionnelle (cuisine, atelier) ou à l'enseignement ou à des actions à caractère socioculturel, le travail en lui-même faisant partie des choses salvatrices de la vie en prison. En 2008, moins de 20000 personnes détenues auraient réalisé une activité professionnelle en prison, soit moins d'un tiers, à ce jour, et ce depuis que l'accent est porté sur ce point, les chiffres sont en perpétuelle augmentation [7]. En 2010, 24000 personnes détenues auraient eu une activité rémunérée, ce qui marque l'inflation annuelle espérée [24]. Les activités physiques proposées par l'administration pénitentiaire ont surtout une valeur échappatoire, contrairement au monde extérieur où le pondérostas est omniprésent. Des contraintes organisationnelles ne laissent la possibilité au CP de Nancy-Maxéville que de créneaux horaires limités de promenade par jour, ce qui en fait pourtant un temps libre propice à la bonne gestion émotionnelle. A contrario, le reste de leur temps imparti en cellule s'il n'est occupé par d'autres activités est sédentaire avec des déplacements très réduits, que leur statut par nature induit. Comparativement à d'autres sites, le temps de promenade est restreint, par manque de surveillants pénitentiaires et de par la structure en elle-même. Chaque quartier dispose de son propre secteur d'activité et de ses cours de promenade. Un gymnase et un terrain de football sont par ailleurs présents dans l'enceinte, ainsi qu'une zone socio-éducative avec des salles d'activités et qu'un secteur dédié aux ateliers avec entre autres une zone réservée à la cuisine. Voici les dires d'un homme détenu sur la perception de son emprisonnement au CP de Nancy-Maxéville : « On nous l'a présenté comme une prison new look, moderne. En fait, les conditions y sont inhumaines pour tout le monde : il y a trop de béton, pas assez d'activités pour les détenus, pas de défouloir. C'est trop sectorisé. Cela ressemble plus à une usine qu'à une prison ! ». Le manque de verdure dans les cours de promenade, l'accès aux cours de promenade réglementé, l'accès aux infrastructures sportives

peu aisé et fréquemment l'impossibilité de cumul de plusieurs divertissements sont à l'origine de plaintes réitérées [8].

Des formalités non respectées nous sont mises en exergue, essentiellement le non-respect de l'hygiène lors du service dans les allées, avec pour nous l'impossibilité de vérification sur le terrain, le CP de Nancy-Maxéville dans le contexte actuel nous étant fermé strictement. C'est une plainte qui revient régulièrement, mais sans preuve explicite, avec l'expression du non port de charlottes et de gants normalement obligatoires par exemple ou avec l'utilisation de tabliers de service sales. Un surveillant pénitentiaire est pourtant présent afin d'assurer la tenue réglementaire des auxiliaires, à changer chaque jour, et le bon déroulement de la distribution dans les coursives. Au CP de Nancy-Maxéville, au vu de l'intérêt accordé dans cette nouvelle prison à la propreté depuis son ouverture, leitmotiv somme toute de sa construction et du remplacement de l'ancienne prison insalubre et inconfortable, les normes fixées par la réglementation devraient être respectées. Les images d'un film documentaire sur l'ouverture du nouvel établissement pénitentiaire témoignent du changement opéré pour répondre aux normes en vigueur [3]. Les personnes détenues remettent aussi en question, pour bon nombre d'entre elles, la qualification des personnes incarcérées qui cuisinent à la prison avec un manque abyssal de compétences, aux conséquences alimentaires selon elles déplorables. C'est l'administration pénitentiaire qui assure la formation et la qualification du personnel et des personnes détenues travaillant en restauration collective. Elle doit veiller au respect du plan de maîtrise sanitaire élaboré dans chaque établissement. En principe, des formations doivent être dispensées à toutes les personnes détenues affectées en cuisine, ainsi qu'aux auxiliaires d'étage afin que chacun acquière les règles d'hygiène nécessaires en restauration collective et les comportements adéquats dans le cadre de la gestion du risque alimentaire [11]. Ces activités sont donc responsabilisées et encadrées, pour limiter justement ce dont se plaignent la plupart des personnes incarcérées que nous avons interrogées. Il est de nos jours important de valoriser le travail des personnes détenues en prison, gage de valeurs intrinsèques et d'implication dans ce véritable cosmos carcéral. Ces deux points restent difficiles à évaluer pour nous, de l'extérieur, mais avec l'idée qu'ils restent aussi subjectifs qu'ils soient et biaisés par leur statut de personne privée de liberté.

En cas de pathologie chronique, nécessitant un soin tout particulier porté à l'alimentation servie, le critère de repas adapté semble respecté. Ce point évoqué pour les personnes détenues interrogées concernées n'a abouti à aucune réclamation outre mesure. D'un point de vue global, les besoins énergétiques varient chez un même individu, en fonction de l'état physiologique et de l'âge, mais surtout en fonction de l'activité physique. Les besoins énergétiques varient également d'un individu à un autre et ce pour une même activité physique, et en fonction des comorbidités de chacun. Des professionnels en diététique oeuvrent pour le bon équilibre des repas servis par l'administration pénitentiaire, ayant pour rôle d'évaluer et de contrôler la quantité et qualité de l'alimentation servie, de veiller au respect de l'hygiène, d'assurer l'information et la formation du personnel ainsi que d'ajuster les menus en fonction des pathologies de certaines personnes détenues. Un document officiel, tel un cahier des charges, spécifiant les différentes « notions diététiques et régimes » donne pour chaque régime spécifique (mixé, haché, pauvre en sel, en fibres, hypocholestérolémiant, hypocalorique, hypercalorique, hyperprotéique, diabétique, sans résidu strict, sans gluten, allergies et intolérances) la conduite à tenir, avec les éléments essentiels à respecter, un exemple de menus sur une journée et les aliments interdits et autorisés. Les personnes incarcérées sous régime diabétique reçoivent des laitages ou compotes sans sucre par exemple, leurs portions de féculents sont calibrés à chaque repas et

des collations sont prévues à 10h et 21h pour les personnes insulinodépendantes. Pour celles contraintes à un régime sans sel, sont exclus les fromages, charcuteries et conserves, sont utilisés pour cuisiner des produits frais et surgelés. Quant aux régimes haché et mixé (texture plus fine), ils imposent des aliments adéquats, fruits frais mous, fruits ou légumes cuits, viandes à mixer, comme le spécifie ce document sur « les notions diététiques et régimes » à respecter par Eurest. Cela dit, les repas des personnes soumises à un régime spécial sont toujours présentés sous forme de barquette malgré le service à la louche dans les coursives, conditionnement qu'il serait, déjà au vu de leur souffrance sanitaire supplémentaire, peut-être à modifier. L'alimentation proposée répond certes aux critères de l'alimentation exigée, mais le conditionnement pourrait en constituer un premier point d'avancée, chacun ayant droit au contentement, ne serait-ce de prime abord visuel. Il était déjà émis par le CNA dans sa sixième recommandation de mieux prendre en compte la situation des personnes détenues atteintes d'une pathologie nécessitant une alimentation spécifique. Une meilleure articulation entre les établissements pénitentiaires et les établissements de santé était soumise afin de faciliter lors de la préparation de repas collectifs la prise en compte des spécificités de certains régimes, ceux-ci n'obéissant pas à des choix personnels mais à une prescription médicale. S'agissant des prestations de cantines des produits en rapport avec un problème de santé, s'il existe déjà des cantines exceptionnelles pour les personnes diabétiques, il semble indispensable de les développer davantage. Il est donc envisagé d'allier santé et liberté pour pallier des différences tangibles de choix et de possibilités [24].

Les améliorations depuis le service à la louche sont clairement évoquées, concernant prioritairement le rendu visuel plus attractif avec un service à la louche plus dynamique et une présentation des repas plus agréable en dehors de barquettes en plastique. Des pistes d'amélioration sont par ailleurs soulevées, avec selon les avis de chacune des personnes détenues, des repas plus à leur goût, du sel à leur guise, des frites de meilleure qualité, des plats correctement assaisonnés et surtout une diversité ou même un choix de menus plus étendu, en soulignant même pour l'une d'entre elles l'importance de l'alimentation dans les comportements humains, la sustentation raisonnée menant à l'apaisement. A la maison d'arrêt de Strasbourg, depuis 2013, sont mises en place des mesures environnementales à visée écologique, de même que sont éloquentes les avancées en matière de liberté pénitentiaire, oxymore parlant, en donnant une place plus importante aux personnes détenues dans leur quotidien alimentaire. Un système expérimental de trois choix leur a été par exemple proposé, avec le choix entre un plat préparé servi par l'administration pénitentiaire, entre un panier de denrées non cuites servant à cuisiner en cellule, ou la possibilité de choisir de se nourrir de façon autonome, et ce dans un objectif commun de développement durable et de minimisation du gaspillage. Les personnels de la maison d'arrêt de Strasbourg ont reçu le Prix Anti gaspi 2014 par Stéphane Le Foll, ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, pour ce projet concluant et leur lutte sans relâche dans ce domaine, avec entre autres diverses mesures déjà prises ou à venir, comme la réduction de la portion de pain distribuée au même titre qu'au CP de Nancy-Maxéville [30]. Est évoqué également le petit-déjeuner, avec au lieu d'une distribution hebdomadaire le dimanche de confitures beurre lait en poudre pour tous les petit-déjeuner de la semaine et d'une demi-baguette dorénavant pour 24 heures, une distribution variée journalière afin d'y apporter un peu plus d'attention chaque matin. Dans sa première recommandation, le CNA s'intéressait à mieux connaître et mesurer les besoins nutritionnels des personnes détenues, leurs pratiques de consommation et leurs attentes dans le domaine de l'alimentation, ces notions ayant un impact majeur sur la vie carcérale toute entière, d'autant que l'on déduit facilement, si l'on s'en tient aux simples propos d'une majorité d'entre elles, que l'alimentation pénitentiaire acquise est loin d'être en corrélation ni avec leurs habitudes antérieures ni avec leurs desiderata actuels [24].

La comparaison avec d'autres sites est parfois faite, la plupart du temps pour expliquer les aspects négatifs de la cuisine en collectivité du CP de Nancy-Maxéville, par rapport à d'autres établissements pénitentiaires de moins grande envergure. Ce mode de fonctionnement entrave de principe la nature même des aliments. Cependant, au-delà des plaintes et de l'agitation que soulèvent les plats tout-prêts chez les personnes incarcérées, ces derniers ont un avantage, d'une importance non négligeable, l'organisation de la vie quotidienne en prison. Comme dans tout cadre collectif, la nourriture dépend de l'ingéniosité du cuisinier, du budget disponible et du nombre de repas à servir, ces points s'avérant fort différents d'un établissement à un autre [31]. Un système alimentaire peut pourtant avoir une influence considérable sur la vie en prison. Ce problème soulevé est commun à toutes formes de restauration collective, soumis somme toute pour le CP de Nancy-Maxéville à une surpopulation dans un établissement déjà de grande ampleur comparativement à d'autres établissements.

Objet de controverses, l'alimentation fournie par l'administration pénitentiaire reste médiocre, et toutes les personnes incarcérées s'accordent sur ce point. En prison, bien manger ne semble pas une priorité. Il faut nourrir les condamnés et ce tout au long de l'année, mais les achats auxquels procèdent les personnes détenues sont souvent moins orientés par des notions de diététique, la raison, que par la passion ou leurs vertus anxiolytiques. Au-delà de la perception des personnes détenues, l'alimentation fournie par l'administration pénitentiaire, tant sur le plan de la qualité que de la quantité, est adéquate, imposant même dorénavant un pourcentage d'aliments biologiques de 30 %. Cela n'empêche d'améliorer l'existant avec des moyens simples et de faire en sorte que la restauration pénitentiaire soit moins réfutée et de ce fait gaspillée.

## **5) CONCLUSION**

Le sujet de ce travail se montre original, ce qui en fait un précurseur néophyte. Les thématiques prioritaires mettent en exergue, non pas le bien-manger qui s'avère être une notion tout aussi objective que subjective, mais la perte de liberté alimentaire, au même titre que sociale. Hippocrate, père de la médecine moderne en son temps, comme nous l'avons évoqué en préface de ce travail, disait : « Que ta nourriture soit ton médicament et que ton médicament soit dans ta nourriture ». La nutrition n'est pas une panacée et son amélioration ne peut en aucun cas tout résoudre, mais elle a un rôle central, surtout dans une journée derrière les barreaux où elle vient ponctuer le néant existant.

Les personnes détenues ont fait preuve de discernement, elles ont su mettre en avant la qualité des produits globalement leur convenant, la quantité satisfaisante des parts servies, les améliorations effectives depuis l'arrêt des barquettes en plastique, les points négatifs recouvrant essentiellement le mode de préparation dénaturant les aliments de base, la répétition des plats proposés et l'hygiène peu respectée. Elles ont su nous soumettre leurs différents points de vue, leurs idées, leur mécontentement tout autant que leur ravissement. La palatabilité n'est certes pas un ressenti opérant ici, mais la nourriture pénitentiaire n'est pas si infâme en réalité que les personnes incarcérées puissent le laisser entendre.

Comment aider les personnes détenues à équilibrer leurs pratiques alimentaires pour limiter les risques sanitaires ? La seule contrainte non modifiable étant en soi l'incarcération, cette question pourrait à elle-seule constituer le fil conducteur d'un autre travail. Un changement dans le système pénitentiaire alimentaire pourrait avoir une influence

considérable et constituer un ingrédient principal devant l'attitude présentement négative de la plupart des personnes incarcérées à l'égard de ce service. Améliorer l'état nutritionnel et de par ce fait l'état de santé des personnes détenues, telle est notre proposition au finir de ce travail, autant avec une action à la fois préventive qu'informatrice. La Rochefoucauld a précisé à juste titre que « manger est un besoin, savoir manger est un art ». L'importance de la nutrition en fait un déterminant majeur de santé.

La littérature est pauvre concernant un tel sujet. Ce travail met en lumière une façon de faire qui pourrait donner des repères à d'autres établissements carcéraux. Bien des points restent à élucider, mais peut-être ces données contribueront à la démarche-qualité à initier dans les établissements de cet ordre. Sans prétention aucune, il s'agit probablement là d'un premier pas vers une avancée future, étude nourricière à part entière. Il convient d'améliorer l'articulation entre les deux pôles, justice et santé, afin que la prison ne soit pas le terreau d'une plus grande délinquance et qu'elle honore sa mission de réinsertion et de protection de la société dans son ensemble.



## **TROISIEME PARTIE - Nos sources**

### **1) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Ministère de la Justice. 2016. L'administration pénitentiaire en France. [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/administration\\_penitentiaire\\_en\\_france.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/administration_penitentiaire_en_france.pdf). [consulté le 6 décembre 2016].
2. Larousse. 2016. Dictionnaire de français. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/prison/63995>. [consulté le 6 décembre 2016].
3. Milon, L. and G. Girard. 2010. D'une prison l'autre. Documentaire CARCEPOLIS. <http://www.carceropolis.fr/D-une-prison-l-autre,239>. [consulté le 6 décembre 2016].
4. Thiesse, A. 2016. Nancy : Service à la louche au centre pénitentiaire. L'Est Républicain. <http://www.estrepublicain.fr/edition-de-nancy-ville/2016/01/13/nancy-service-a-la-louche-au-centre-penitentiaire>. [consulté le 6 décembre 2016].
5. Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (A.N.P.A.A.) du Nord Pas-de-Calais. 2012. Rapport d'activité 2012 "E- Milieu carcéral". [http://www.anpaa5962.org/\\_docs/Fichier/2014/4-140715081241.pdf](http://www.anpaa5962.org/_docs/Fichier/2014/4-140715081241.pdf). [consulté le 6 décembre 2016].
6. Ministère de la Justice. 2009. Présentation du Centre Pénitentiaire de Nancy-Maxéville. <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/etablissements-penitentiaires-10113/direction-interregionale-de-est-strasbourg-10226/nancy-maxeville-11151.html>. [consulté le 6 décembre 2016].
7. Cour des Comptes. 2010. Synthèse du Rapport public thématique sur le service public pénitentiaire : "Prévenir la récidive, gérer la vie carcérale". <http://www.ccomptes.fr/fr./Publications/Publications/Le-service-public-penitentiaire>. [consulté le 6 décembre 2016].
8. Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté. 2016. Rapport de visite : Centre Pénitentiaire de Nancy-Maxéville (Meurthe-et-Moselle) du 2 au 4 juin 2010 et du 8 au 10 juin 2010. <http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2012/11/Rapport-de-visite-du-centre-penitentiaire-de-Nancy-Maxeville-Meurthe-et-Moselle.pdf>. [consulté le 6 décembre 2016].
9. Ministère de la santé et de la protection sociale et Ministère de la justice. 2004. Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues. [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_methodologique\\_relatif\\_a\\_la\\_prise\\_en\\_charge\\_sanitaire\\_des\\_personnes\\_detenues.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_methodologique_relatif_a_la_prise_en_charge_sanitaire_des_personnes_detenues.pdf). [consulté le 6 décembre 2016].
10. Ministère de la Justice. 2016. Prison et réinsertion, Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire. <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/>. [consulté le 6 décembre 2016].

11. Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition (GEM-RCN). 2015. Recommandations nutritionnelles pour le milieu carcéral - Version 1.0. [http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions\\_services/daj/marches\\_publics/oeap/gem/nutrition/fiche-nutrition-milieu-carceral.pdf](http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/fiche-nutrition-milieu-carceral.pdf). [consulté le 6 décembre 2016].
12. BAN PUBLIC Association pour la communication sur les prisons et l'incarcération en Europe. 2016. Le Guide du prisonnier: C05 L'alimentation, C06 La cantine. <http://prison.eu.org/spip.php?rubrique35>. [consulté le 6 décembre 2016].
13. CERIN. 2014. Dossier "L'alimentation des détenus, garder l'équilibre malgré tout". Revue Alimentation et précarité, N°26. <http://prison.eu.org/IMG/pdf/n26.pdf>. [consulté le 6 décembre 2016].
14. Emnet C. 2013. Mémoire : Etat des lieux de l'alimentation en prison, et ses représentations. Université de Lorraine, Diplôme Universitaire de médecine de l'obésité et ses comorbidités.
15. Dardenne C. 2013. Mémoire : L'éducation thérapeutique au Centre Pénitentiaire de Nancy-Maxéville. Université de Lorraine, Diplôme Universitaire de médecine de l'obésité et ses comorbidités.
16. Assemblée mondiale de la Santé. 2006. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_fr.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf). [consulté le 6 décembre 2016].
17. Programme National Nutrition Santé (PNNS). 2016. Rubrique Alimentation et santé, Manger mieux. <http://www.mangerbouger.fr/Manger-Mieux/Que-veut-dire-bien-manger>. [consulté le 6 décembre 2016].
18. Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt. 2016. Programme National pour l'Alimentation (PNA) : le ministère de l'agriculture lance l'appel à projets 2015. <http://agriculture.gouv.fr/programme-national-pour-l'alimentation-le-ministere-de-l'agriculture-lance-l'appel-projets-2015>. [consulté le 6 décembre 2016].
19. Rapport InVS. 2014. La santé en prison: combler le manque de données épidémiologiques . Le quotidien du médecin n°9336.
20. Hannan-Jones, M. and Capra, S. Prevalence of diet-related risk factors for chronic disease in male prisoners in a high secure prison. Eur.J.Clin.Nutr. 2016. 70:2. 212-216.
21. Portelli, H. 2009. Le scandale des prisons françaises. <http://www.slate.fr/story/1221/le-scandale-des-prisons-francaises-continue>. [consulté le 6 décembre 2016].
22. Ministère du travail de l'emploi et de la santé. 2016. Plan d'actions stratégiques 2010-2014 - Politique de santé des personnes placées sous main de justice. <http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2011/session4/Presentation-Peton-Klein.pdf>. [consulté le 6 décembre 2016].

23. Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. 2005. La santé des personnes en prison entrées en 2003. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Etudes et Résultats. <http://www.vie-publique.fr/documents-vp/er386.pdf>. [consulté le 6 décembre 2016].
24. Conseil National de l'Alimentation. 2011. Avis n°71 - L'alimentation en milieu carcéral. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/sante-penitentiaire/pdf/alimentation-carcerale.pdf>. [consulté le 6 décembre 2016].
25. Athlane. 2016. Le glossaire de la terminologie associée aux Etudes Marketing. <http://www.athlane.net/glossaire-terminologie-etudes-marketing.html>. [consulté le 6 décembre 2016].
26. Dupin, H. 1981. Apports nutritionnels conseillés pour la population française. Editions Lavoisier, Technique et Documentation.
27. CERIN. 2008. Enquête alimentaire à la maison d'arrêt d'Angoulême, 2005-2007. Alimentation, Société et Précarité. [http://www.ireps.gp/data/bruno/Alimentation\\_precaire\\_2011/PDF/Alimentation\\_petit%20budget\\_41\\_avril\\_2008.pdf](http://www.ireps.gp/data/bruno/Alimentation_precaire_2011/PDF/Alimentation_petit%20budget_41_avril_2008.pdf). [consulté le 6 décembre 2016].
28. Ministère de l'agriculture de l'agroalimentaire et de la forêt. 2015. La maison centrale de Poissy lutte contre le gaspillage alimentaire. <http://agriculture.gouv.fr/la-maison-centrale-de-poissy-lutte-contre-le-gaspillage-alimentaire>. [consulté le 6 décembre 2016].
29. Hyest, J.-J. and G.-P. Cabanel. 2000. Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France (Rapport de commission d'enquête n° 449). <http://www.senat.fr/rap/199-449/199-44918.html#toc104>. [consulté le 6 décembre 2016].
30. Ministère de la Justice. 2015. Le développement durable à l'administration pénitentiaire. <http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/le-developpement-durable-a-ladministration-penitentiaire-28133.html>. [consulté le 6 décembre 2016].
31. Vanhouche, A. S. Acceptance or refusal of convenience food in present-day prison. *Appetite*. 2015. 94:47-53.

## **2) ANNEXES**

### **Annexe n° 1**

Questionnaire du mémoire : « Etat des lieux de l'alimentation en prison, et ses représentations »

Age - Sexe - Délai d'incarcération - Antécédents psychiatriques et/ou pathologies psychiatriques en cours, traitées ou non - Tabagisme

Depuis votre incarcération :

1. Avez-vous changé vos habitudes alimentaires ?
2. Mangez-vous plus sucré ?
3. Mangez-vous plus gras ?
4. Mangez-vous plus fréquemment ?
5. Mangez-vous en plus grande quantité ?
6. Votre poids fluctue t-il ?
7. L'image de votre corps a-t-elle une importance à vos yeux ?
8. Votre rapport à la nourriture a t-il changé ?
9. Mangez-vous pour trouver du réconfort ?
10. Pensez-vous qu'il existe un lien entre alimentation et émotions ?
11. Etes-vous conscient de l'impact de l'alimentation sur la santé ?
12. Mangez-vous 5 fruits et légumes par jour ?
13. Connaissez-vous les messages de prévention nutritionnelle ?
14. Selon vous, pourquoi mangez-vous ? Ou inversement pourquoi ne mangez-vous plus ?
15. Que cantinez-vous ?

### **Annexe n°2**

Canevas des entretiens

#### **Présentation générale**

Qui suis-je ? Je termine mes études de médecine, ceci constitue mon travail de thèse.

Pourquoi cette étude ? Pour vous laisser exprimer votre ressenti sur la nourriture servie par l'administration pénitentiaire et étayer les possibles améliorations à y apporter.

Comment y parvenir ? Par cet entretien avec un enregistrement sonore, garantissant l'anonymat et la fidélité de vos propos.

#### **Informations générales sur la population cible**

Age

Sexe

Durée d'incarcération

#### **Questions à poser**

- Quels sont, selon vous, les points positifs des repas servis au centre pénitentiaire ?
- Quels sont, selon vous toujours, les points négatifs ? Et qu'aimeriez-vous y voir modifié ou amélioré ?
- Est-ce que vous consommiez la même chose avant votre incarcération ? Et si non, précisez les divergences.
- Quelles sont vos connaissances en matière de nutrition ?

### **Questions probables à initier**

- Que pensez-vous de la qualité des produits proposés sur les plateaux repas ?
- Que pensez-vous de la quantité des repas servis ?
- Que pensez-vous du rendu visuel et gustatif ?
- Que savez-vous des règles nutritionnelles et de l'équilibre alimentaire ?

### **Thématiques à aborder**

Alimentation et santé : son sens, ses répercussions, l'intérêt d'ateliers santé, la spécificité imposée de par leur statut de personnes incarcérées, ou de par la présence de maladies, son impact corporel

Alimentation et représentations : la notion de plaisir, la convivialité ou l'isolement, le rôle social ou le caractère monotone de l'acte

Alimentation et organisation : le déroulement des repas, l'élaboration des repas sans leur participation, l'infantilisation des personnes détenues, la rythmicité des repas imposée, le recours au *cantinage*

Alimentation antérieure et actuelle : leurs divergences (qualité, quantité, goût), leurs modifications

Alimentation et connaissances nutritionnelles : l'équilibre alimentaire, les recommandations actuelles

### **Annexe n° 3**

Affiches distribuées à l'UHSI aux personnes détenues du CP de Nancy-Maxéville

*Madame, Monsieur,*

*Dans le cadre d'un travail universitaire, je souhaite recueillir à partir d'un questionnaire votre ressenti et vos éventuels commentaires et remarques sur les repas fournis au sein de l'établissement pénitentiaire de Nancy.*

*Au cours d'un entretien, je recueillerai ces données lors d'un passage dans le service.*

*Cette enquête se fait sous couvert des administrations pénitentiaire et hospitalière.*

*En vous remerciant par avance.*

---

## **RESUME DE LA THESE**

Une bonne alimentation contribue au maintien d'un bon état de santé, d'autant plus dans un contexte de purgation de peine. Chez les personnes détenues, cet aspect semble peu pris en compte. Les repas proposés en milieu carcéral sont constitués sur avis d'une diététicienne, s'appuyant sur les besoins nutritionnels recommandés. Dans les faits, les personnes incarcérées s'en plaignent fréquemment, la nutrition devenant le vecteur d'une contestation face aux conditions de détention et leur posture d'abnégation.

L'objectif de ce travail est d'évaluer le ressenti des personnes détenues du centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville quant aux prestations alimentaires carcérales.

Il s'agit d'un travail original et précurseur dans un domaine où la littérature scientifique abonde peu.

La méthode choisie est une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés.

Les personnes détenues ont fait preuve de discernement, elles ont su mettre en avant la qualité des produits globalement leur convenant, la quantité satisfaisante des parts servies, les améliorations effectives depuis l'arrêt des barquettes en plastique, les points négatifs recouvrant essentiellement le mode de préparation dénaturant les aliments de base, la répétition des plats proposés et l'hygiène peu respectée. Elles ont su nous soumettre leurs différents points de vue, leurs idées, leur mécontentement tout autant que leur ravissement. La palatabilité n'est certes pas un ressenti opérant ici, mais la nourriture pénitentiaire n'est pas si infâme en réalité que les personnes incarcérées puissent le laisser entendre.

Un changement dans le système pénitentiaire alimentaire pourrait avoir une influence considérable et constituer un ingrédient principal devant l'attitude négative de la plupart des personnes incarcérées à l'égard de ce service. Améliorer l'état nutritionnel et de par ce fait l'état de santé des personnes détenues, telle est notre proposition au finir de ce travail, autant avec une action à la fois préventive qu'informatrice. L'importance de la nutrition en fait un déterminant majeur de santé.

Des points restent à élucider, mais peut-être ces données contribueront à la démarche-qualité à initier dans les établissements de cet ordre. Il s'agit probablement là d'un premier pas vers une avancée future, étude nourricière à part entière.

---

### **TITRE EN ANGLAIS**

Food proposed in the prison center of Nancy-Maxéville, perception by the held people, the interest in general medicine.

---

THESE : MEDECINE GENERALE – ANNEE 2017

---

### **MOTS CLES :**

Alimentation, prison, perception, personnes détenues.

---

### **INTITULE ET ADRESSE :**

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

---