

# Diagnostic santé nutrition en détention

## RAPPORT FINAL



NOVASCOPIA  
Accompagne les territoires et leurs acteurs

Octobre  
2018

# SOMMAIRE

<b>1. PARTIE 1 : METHODOLOGIE .....</b>	<b>10</b>
1.1. Rappel de l'objectif de l'étude .....	11
1.2. Les différentes phases de l'étude .....	11
1.2.1. Un déroulé en 3 phases .....	11
1.2.2. Méthodologie pour chacune des phases.....	11
<b>2. PARTIE 2 : LES RESULTATS DE L'ENQUETE EN LIGNE .....</b>	<b>16</b>
2.1. Profils des répondants à l'enquête .....	17
2.2. Les différents thèmes abordés.....	18
2.3. L'organisation des différents établissements concernant la prise en compte de la santé	19
2.3.1. Présence de comités action éducation santé au sein des établissements pénitentiaires .....	19
2.3.2. Composition des comités .....	19
2.3.3. Fréquence et appréciation générale sur les modalités d'organisation.....	21
2.3.4. La prise en compte des maladies chroniques.....	22
2.4. Description des actions santé nutrition menées entre 2015 et 2018.....	23
2.4.1. Types d'actions menées.....	23
2.4.2. La participation/l'implication des personnes détenues.....	26
2.4.3. Les moyens de communications mobilisés .....	26
2.4.4. Les modalités partenariales .....	27
2.5. Les moyens financiers mobilisés .....	29
2.6. Apports et perspectives .....	30
2.6.1. Les résultats .....	30
2.6.2. Les principales difficultés rencontrées .....	32
2.6.3. Le lien entre la nature de l'établissement et la mise en place des actions.....	33
2.6.4. La pertinence des actions menées .....	33
2.6.5. La possibilité d'étendre les actions à tous les types d'établissement.....	34
2.6.6. Les actions prévues en 2018 – 2019.....	34
2.6.7. Les pistes d'amélioration.....	36
<b>3. PARTIE 3 : LE REGARD PORTE PAR LES ACTEURS .....</b>	<b>37</b>
3.1. L'identification des besoins en santé au sein des établissements pénitentiaires.....	38
3.1.1. Le mode de construction des interventions santé.....	38
3.1.2. Les habitudes alimentaires : Un positionnement stratégique pour limiter les appréhensions liées à la santé.....	40

3.1.3.	Modes de communication auprès des personnes détenues : le rôle central des Unités Sanitaires et des personnels surveillant.....	41
3.2.	L'organisation des interventions .....	43
3.2.1.	Une typologie d'actions très diversifiées .....	43
3.2.2.	Des personnes détenues souvent impliquées en petit nombre et sur la base du volontariat.....	48
3.2.3.	Une attention spécifique aux pratiques de cantinage lors des ateliers de sensibilisation ou ateliers cuisine :.....	49
3.2.4.	Une faible prise en compte du gaspillage alimentaire .....	50
3.2.5.	Associer pratique sportive et nutrition : une évolution naturelle vers moins de théorie et plus de « pratico-pratique ».....	51
3.3.	Les premiers résultats perçus par les acteurs du milieu pénitentiaire.....	53
3.3.1.	Une difficulté à mesurer les effets des actions sur les personnes détenues – des coopérations renforcées.....	53
3.3.2.	La perception des directions de l'AP et des éducateurs sportifs.....	54
3.3.3.	La perception des professionnels des US.....	56
<b>4.</b>	<b>ENJEUX ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>58</b>
4.1.	Freins et leviers identifiés par les parties prenantes.....	59
4.1.1.	Le contexte et les conditions de mise en œuvre des interventions .....	59
4.1.2.	Déroulement des interventions « santé nutrition ».....	59
4.1.3.	L'articulation entre sensibilisation et changement des pratiques (alimentaire, activité physique et sportive, tabac).....	60
4.1.4.	Les interventions auprès des personnes atteintes de maladies chroniques .....	60
4.2.	Un triple enjeu autour des recommandations.....	61
4.3.	Recommandations générales pour améliorer la qualité des interventions et la poursuite de son développement.....	62
4.3.1.	Gouvernance et pilotage.....	62
4.3.2.	Suivi et évaluation .....	64
4.3.3.	Modalités d'intervention.....	64
4.3.4.	Communication/identité.....	66

# PRÉAMBULE

Même si l'activité des Unités Sanitaires permet d'assurer une veille et un recours aux soins de qualité, les personnes détenues représentent une population cumulant de nombreux facteurs de risques et des problématiques de santé importantes. Le constat n'est pas nouveau. Il n'est pas spécifique à la région Nouvelle Aquitaine.

Bien souvent, avant leur incarcération, elles sont confrontées à des situations de précarité et d'exclusion qui concourent à un faible accès aux soins et à la prévention. Les éléments structurels et environnementaux tels que le niveau d'éducation ou de formation semblent jouer un rôle important et cumulatif avec d'autres facteurs comme les ressources ou encore le milieu familial. Les principaux constats sont les suivants :

- Faible connaissance en santé/ rapport au corps spécifique
- Poids important des déterminants environnementaux et comportementaux
- Recours tardifs aux soins
- Insuffisante connaissance des repères nutritionnels et d'activité physique.

Au-delà de son rôle de protection des personnes et de sa mission de soins, les unités sanitaires constituent un acteur central de la prévention et de la promotion de la santé.

A l'échelle de la Région Nouvelle Aquitaine, cette phase de diagnostic s'inscrit dans un projet initié en 2012 intitulé « *Parcours Santé Nutrition en Détention*<sup>1</sup> ». Il est aujourd'hui porté par l'association CARALIM accompagnée de CENA et de NovaScopia. Dans un contexte de redéfinition du Projet Régional de Santé, ce projet doit permettre aux établissements pénitentiaires et leurs partenaires de développer des actions adaptées aux besoins des personnes détenues (en prenant en compte l'âge, les activités et la durée de détention) mais aussi en tenant compte des contraintes existantes sur l'offre alimentaire.

Initiée sur le territoire de Charente-Maritime, cette action a été soutenue par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du PRAPS en cohérence avec le Plan d'actions stratégiques 2010-2014 « politique de santé pour les personnes placées sous main de justice ». A l'époque, les premiers travaux menés avec les unités sanitaires et des directions d'établissements pénitentiaires avaient permis de partager une série de constats sur lesquels il était important d'agir :

- Des carences alimentaires importantes sur certains nutriments ;
- L'observation d'une hausse des maladies chroniques sur certains établissements ;
- Des difficultés pour assurer un régime alimentaire adapté à la pathologie du patient détenu ;
- Des prescriptions thérapeutiques peu suivies.

Si de nombreuses actions (ateliers cuisine, actions de sensibilisations aux repères nutritionnels, amélioration des grilles de cantinage...) ont fait la preuve de leur capacité à répondre à des enjeux sanitaires complexes, elles sont généralement marquées par leur caractère expérimental/ponctuel et par un nombre restreint de bénéficiaires. Il est cependant nécessaire de réfléchir aux conditions de « généralisation » de ces actions afin de permettre à une population carcérale plus nombreuse d'en bénéficier et ainsi en amplifier les impacts sanitaires et sociaux positifs.

---

<sup>1</sup> Projet impulsé en 2013 sur les territoires de Charente et Charente-Maritime auprès de 5 établissements pénitentiaires (3 Maisons d'Arrêt, 1 centre de détention, 1 Maison Centrale)

Dans ce contexte et afin de prendre en compte la singularité des établissements pénitentiaires de la région, l'Agence Régionale de Santé a soutenu le lancement de ce diagnostic afin de vérifier certaines hypothèses et d'étudier le processus de changement d'échelle des actions menées sur le domaine de la santé, de la nutrition et de l'activité physique et sportive.

Cela implique une réflexion sur le rôle de l'action publique (Administration pénitentiaire, Agence Régionale de Santé, Centres Hospitaliers dont dépendent les Unités Sanitaires) et des acteurs associatifs dans la diffusion de ces initiatives locales : facilitation de la diffusion, harmonisation des pratiques, partage des résultats... Or les dispositifs de soutien (ARS, DRAAF, SPIP...) se focalisent généralement sur les phases d'amorçage, parfois sur la structuration et le développement du projet, souvent sans intégrer la dimension de l'évaluation des résultats et du changement d'échelle. Faire de l'alimentation et de l'activité physique un facteur important pour préserver la santé des personnes détenues implique donc de réfléchir aux stratégies d'accompagnement de ces projets.

Le présent diagnostic est tout d'abord le fruit d'une enquête auprès des professionnels des Unités Sanitaires et des directions des établissements pénitentiaires. Son objectif n'a jamais été d'être exhaustif et définitif mais de signaler les principaux enjeux, d'essayer de les structurer et d'indiquer des pistes concrètes de travail. Ces différentes pistes sont autant de nouveaux chantiers à organiser et/ou développer de manière partenariale.

Le rapport est composé de quatre parties :

1. Présentation de la méthodologie
2. Les résultats de l'enquête en ligne auprès des Unités Sanitaires
3. Une analyse du regard des acteurs
4. Enjeux et préconisations

# LES MESSAGES CLÉS À RETENIR

1

L'alimentation et l'activité physique et sportive constituent des leviers pertinents pour améliorer/préserver la santé des personnes détenues.

2

Des actions hétérogènes à inscrire dans une stratégie plus globale de prévention et de promotion de la santé à définir à l'échelon régional (pour tenir compte de la situation différenciée des établissements pénitentiaires en matière de durée de détention et de moyens déployés). Il est nécessaire de définir des stratégies à l'échelle de chaque établissement qui puissent à la fois prendre en compte les enjeux de moyens humains (au sein des US mais aussi d'effectifs de moniteurs sportifs ou de compétences des personnels affectés aux cuisines); et la volonté d'inscrire les interventions dans une stratégie de lutte contre les inégalités sociales de santé.

3

Une démarche évaluative relativement rare qui ne permet pas encore la mise en place d'une fonction de pilotage axée sur des objectifs de résultats auprès des personnes détenues. A terme, une définition plus partagée des indicateurs sera essentielle pour évaluer les impacts des actions de prévention au niveau de chaque établissement.

4

Des modalités de sensibilisation essentiellement réalisées sous forme d'atelier qui doivent évoluer pour prendre en compte les contraintes et problématiques du milieu pénitentiaire. Un format/protocole spécifique doit être élaboré pour mieux prendre en compte les parcours de santé des personnes détenues. Dans cette optique, des axes stratégiques devront être discutés par chaque comité AES et faire l'objet d'approches plus individuelles afin de cibler certaines thématiques et/ou de prioriser des publics (Jeunes de moins de 25 ans, femmes, hommes atteints de maladie chronique, etc...)

5

L'étude confirme l'enjeu d'une poursuite des Parcours Santé Nutrition à travers trois angles essentiels : Le format « actions de sensibilisation » est apprécié pour sa configuration « clé en main » auprès des Unités Sanitaires. Les thématiques retenues autour des repères nutritionnels et de la performance sportive sont identifiées comme pertinentes par l'ensemble des acteurs. Enfin, la diversité des modalités d'intervention et des supports de communication représente un atout à conforter. Enfin, l'émergence des actions inter-établissements sont un levier de développement pour générer des actions innovantes et valoriser le rôle des comités Action Education Santé et de ses participants.

# PARTIE 1: MÉTHODOLOGIE

## 1.1. Rappel de l'objectif de l'étude

Les objectifs de la mission étaient les suivants :

- Mieux connaître les actions santé nutrition dans les établissements pénitentiaires
- Etudier les conditions de déploiement des actions santé-nutrition au niveau régional

## 1.2. Les différentes phases de l'étude

### 1.2.1. Un déroulé en 3 phases

En coopération avec l'ARS et la DISP, la coopérative-conseils NovaScopia a piloté la réalisation du diagnostic. Celui-ci repose sur le croisement de plusieurs investigations complémentaires, qui vont permettre de construire, progressivement, une vision globale des actions santé nutrition menées dans les établissements pénitentiaires de la région.

Ce diagnostic a nécessité un processus de travail concordant et imbriqué, dans la mesure où les établissements sont impliqués de manière variable et dans une logique construite à l'échelle de l'administration pénitentiaire mais aussi des Unités Sanitaires (Inscription dans un comité Action Education Santé, outils et moyens communs, existence de groupes de travail, de pratiques professionnelles partagées...).

En cohérence avec ce contexte, la démarche s'est organisée en trois phases :



### 1.2.2. Méthodologie pour chacune des phases

#### Phase 1 : la phase de cadrage



► Objectif :

L'objectif de cette phase était de définir une trame d'évaluation commune avec l'ARS et la DISP. Pour ce faire, différents entretiens de cadrages ont été réalisés.

► Moyens :

Réalisation d'entretiens de cadrage :

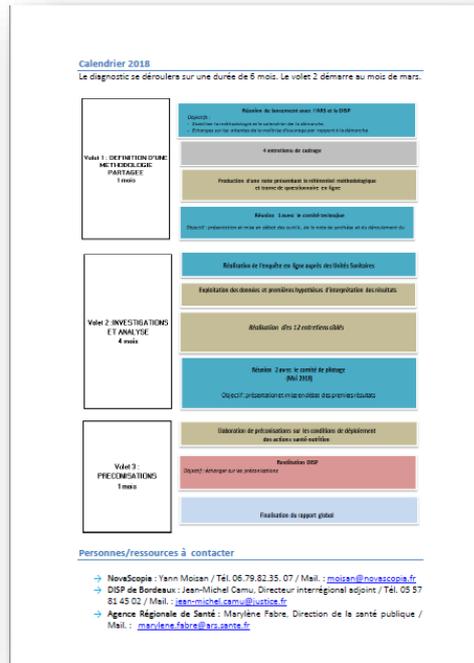
- DISP de Bordeaux : Mme Julie et M Gibert
- CENA: Mme Huc (diététicienne à l'origine du projet Parcours Santé Nutrition en détention)
- Unité Sanitaire de la Maison d'Arrêt d'Angoulême : Dr Betoulle
- Drop de Béton : Association intervenant depuis 2006 à la Maison d'Arrêt de Gradignan et depuis 2016 au sein du Centre de détention de Bédénac.
- IREPS : Association régionale de promotion de la santé – M LODEIRO

The image shows a document titled "Trame d'entretien Phase de cadrage". At the top, there is a navigation bar with three steps: "1. CONSTITUTION DU GROUPE", "2. IDENTIFICATION DES BESOINS", and "3. RECHERCHES BIBLIOTHERAIRES". Below the title, there are five numbered questions, each followed by a text box for the answer:

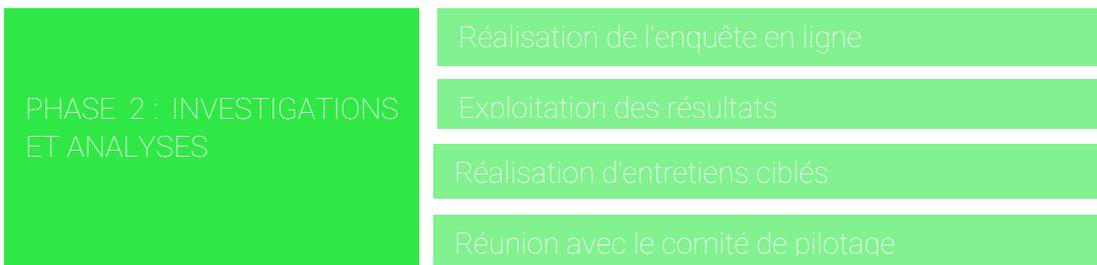
1. Quelles sont vos attentes? Avez-vous déjà participé ou mené des actions santé-nutrition/activités physiques en détention?\*
2. Pouvez-vous nous expliquer comment cela s'est mis en place?\*
3. Jugez-vous pertinent de mener des actions associant l'alimentation et l'activité physique? Si oui, pourquoi?\*
4. Les Unités Sanitaires et représentants de l'Administration pénitentiaire ont-ils été associés à la préparation de ces actions et selon quelles modalités?\*
5. Comment les personnes détenues ont-elles été amenées à participer? (volontaire? Personnes désignées par la direction de l'établissement pénitentiaire?)\*

► Livrable :

A l'issue de cette phase, une note de cadrage a été produite.



## Phase 2 : Une phase de réflexion collective avec les unités sanitaires et les principaux acteurs déjà impliqués



### ► Objectifs :

Les objectifs de cette phase étaient de :

- Échanger/réfléchir de façon collective avec les unités sanitaires et les acteurs impliqués afin de repérer les éléments relatifs à la santé, l'alimentation et l'activité physique
- Avoir une approche différenciée selon l'histoire et la nature de chaque établissement (organisation des actions, modalités de communication auprès des personnes détenues, plus-value pour les professionnels, moyens humains et financiers mobilisés.)

► Moyens :

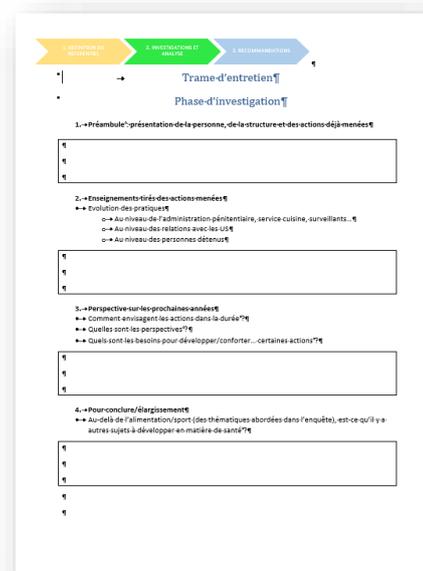
Une enquête en ligne auprès des unités sanitaires de 12 établissements a été réalisée (détail de l'enquête en annexe) :

- Maison d'arrêt d'Angoulême
- Centre de détention de Neuvic
- Centre de détention de Bedenac
- Centre de détention d'Eysses (Villeneuve-sur-
- Maison Centrale de Saint-Martin de Ré
- Centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan
- Centre de détention d'Uzerche
- Maison d'arrêt de Saintes
- Maison d'arrêt de Niort
- Maison d'arrêt de Rochefort
- Centre de détention de Mauzac
- Maison d'arrêt de Pau

(Lot)

Des entretiens ciblés ont été menés auprès de quelques établissements pénitentiaires.

- Centre de Bedenac, moniteur sportif : M. MONET
- Direction de l'établissement de Poitiers : Mme LAGIER
- Direction de l'établissement de Bedenac : Mme BESSAGUET
- Direction de l'établissement de Saint-Martin : Mme PETON
- Direction de l'établissement d'Angoulême : M. PATRONE
- Direction de l'établissement de Rochefort : M. DEBAISIEUX et M. TOUSSAINT
- Unité Sanitaire de l'établissement de Rochefort : Mme FANTOVA et Mr BRIENT
- Unité Sanitaire de l'établissement de Saint Martin : Mme FAUCHER, Mme CHRIST
- Unité Sanitaire de l'établissement d'Angoulême : Mme BETOULE



## Phase 3 : la phase de recommandations.



### ► Objectifs

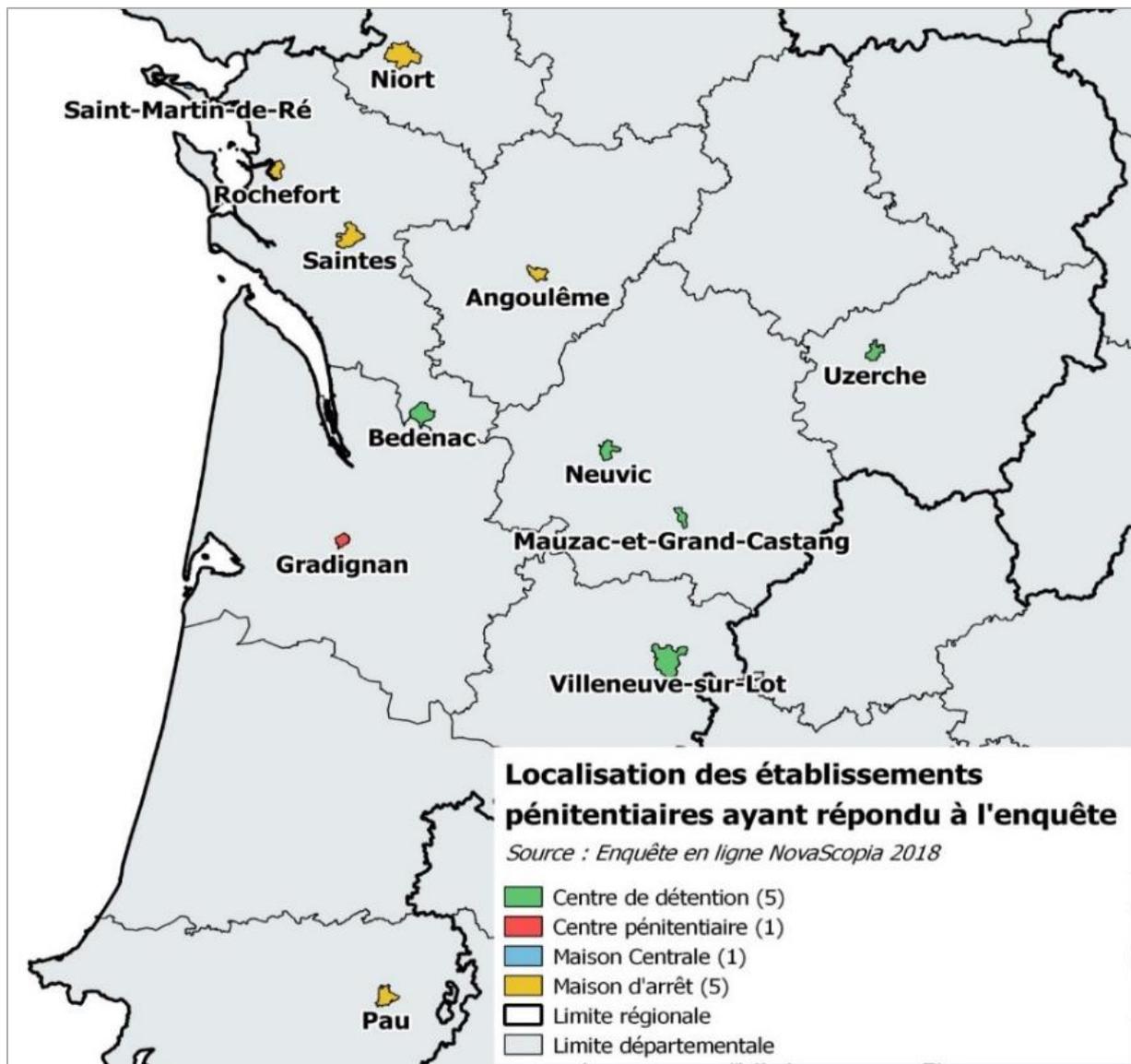
Les objectifs de cette phase étaient de :

- Proposer des éléments de réflexions sur les effets positifs/négatifs d'un projet touchant à l'alimentation en milieu pénitentiaire;
- Émettre des recommandations aux décideurs pour améliorer les conditions et le déploiement des actions nutrition-santé en détention.

# PARTIE 2 : LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE EN LIGNE

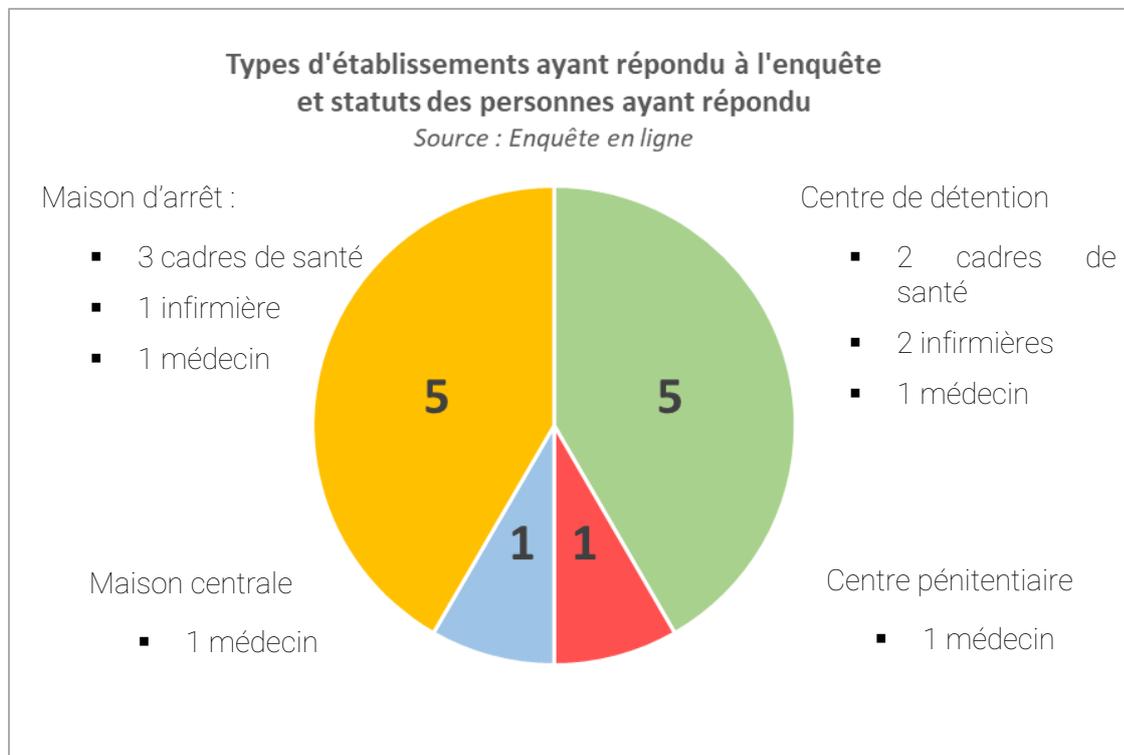
## 2.1. Profils des répondants à l'enquête

19 Unités Sanitaires ont été sollicitées pour répondre à l'enquête en ligne. 12 ont répondu, ce qui représente un taux de 63% de réponse.



Type d'établissement	Localisation
Maison d'arrêt	Angoulême
Centre de détention	Neuvic
Centre de détention	Bedenac
Centre de détention	Eysses (Villeneuve-sur-Lot)
Maison Centrale	Saint-Martin de Ré
Centre pénitentiaire	Bordeaux-Gradignan
Centre de détention	Uzerche
Maison d'arrêt	Saintes
Maison d'arrêt	Niort
Maison d'arrêt	Rochefort
Centre de détention	Mauzac
Maison d'arrêt	Pau

► En résumé :



## 2.2. Les différents thèmes abordés

Différents thèmes étaient abordés au sein du questionnaire :

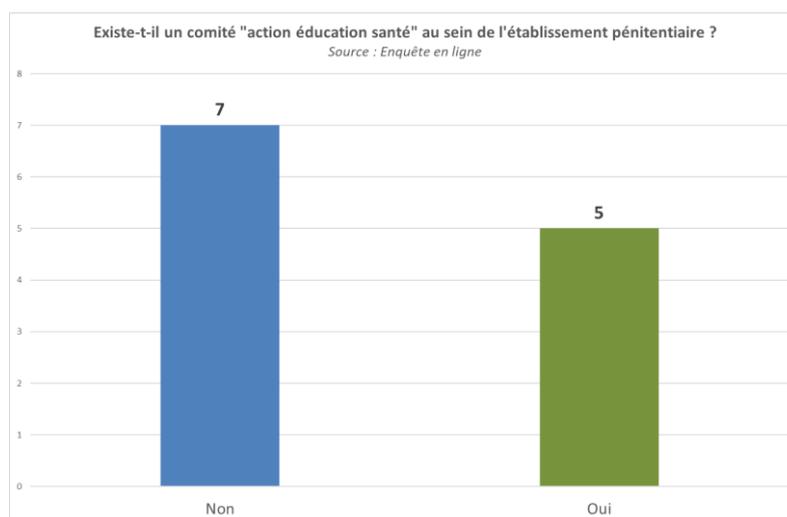
- Existence et organisation d'un comité « action éducation santé » au sein de l'établissement pénitentiaire.
- Les modalités d'intervention au sein de l'établissement, partenaires, pertinence des actions, communication et mobilisation des personnes détenues.
- Les moyens financiers alloués.
- Apports et perspectives : pertinence et impact des actions, difficultés rencontrées possibilité d'étendre ces actions.

## 2.3. L'organisation des différents établissements concernant la prise en compte de la santé

### 2.3.1. Présence de comités action éducation santé au sein des établissements pénitentiaires

Parmi les 12 unités sanitaires interrogées, 5 ont un comité action-éducation santé au sein de leur établissement :

- Le centre de détention de Mauzac (les 4 autres centres de détention ayant répondu n'en possèdent pas).
- La maison centrale de Saint-Martin de Ré.
- 3 maisons d'arrêt (Saintes, Rochefort, Angoulême), sur les 5 maisons d'arrêt ayant répondu à l'enquête.



### 2.3.2. Composition des comités

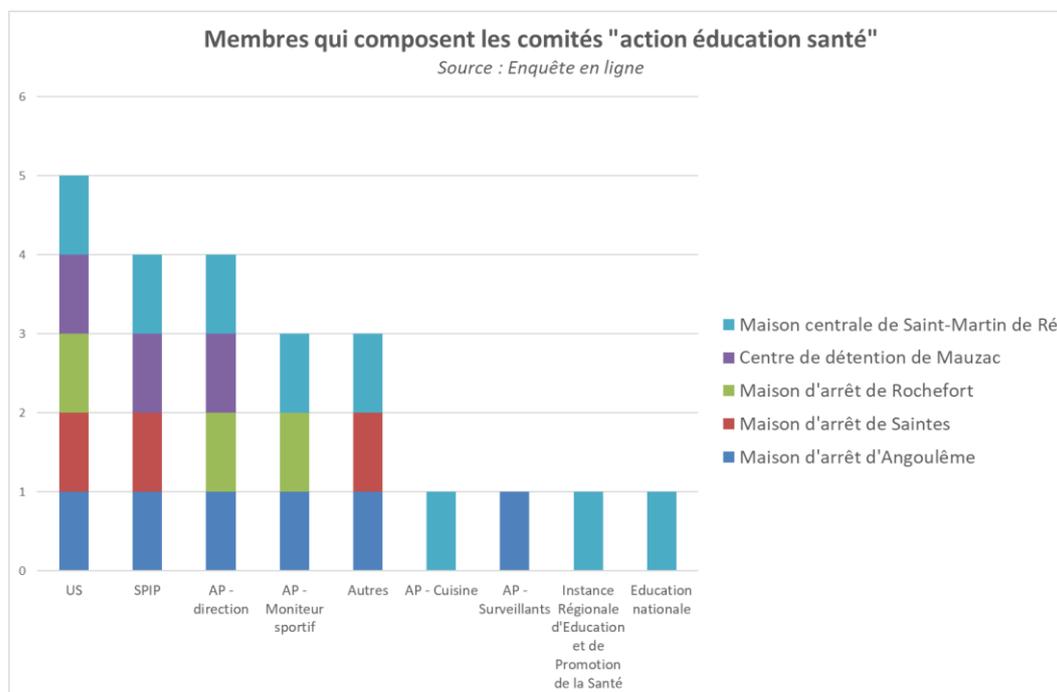
La taille et la composition des comités varient selon les établissements. Ils peuvent être constitués de 3 à 8 membres. Il est toutefois possible d'identifier des membres « invariants », que l'on retrouve au sein des différents comités:

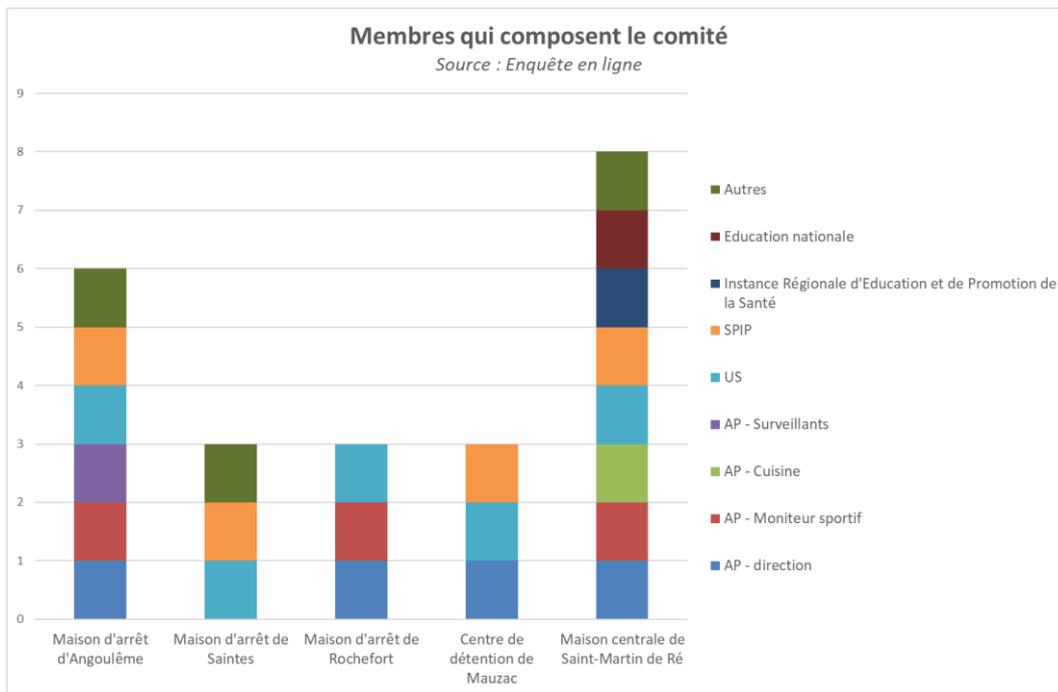
- Les Unités Sanitaires sont présentes dans tous les comités
- Le SPIP et AP-direction dans presque tous

Dans certains établissements, les comités ont une composition spécifique. Sont membres des comités :

- A la maison d'arrêt d'Angoulême : Mme HUC (diététicienne) et certains invités de leur plan d'action (selon des activités spécifiques organisées, telles que des ateliers cuisine etc.).
- A la maison d'arrêt Saintes : des infirmières et cadre de santé.
- A la maison centrale de St Martin : Cena, animatrice atelier cuisine

Membre du comité	Maison d'arrêt d'Angoulême	Centre de détention de Mauzac	Maison d'arrêt de Rochefort	Maison centrale de St Martin de Ré	Maison d'arrêt de Saintes	Total général
US	X	X	X	X	X	5
AP - direction	X	X	X	X		4
SPIP	X	X		X	X	4
AP - Moniteur sportif	X		X	X		3
AP - Cuisine				X		1
AP - Surveillants	X					1
Education nationale				X		1
Cena, animatrice atelier cuisine				X		1
Infirmières + cadre de santé					X	1
Mme HUC + Invités du plan d'action	X					1





### 2.3.3. Fréquence et appréciation générale sur les modalités d'organisation

► En termes de fréquence :



- La majorité des comités se réunissent ponctuellement, (1 à 2 fois /an)
- Une exception : Le comité de la Maison Centrale de Saint-martin de Ré qui se réunit fréquemment (3 à 4 fois par an)

► En termes de satisfaction :

Les enquêtés se considèrent globalement satisfaits voire très satisfaits des modalités d'organisation et le déroulement du comité Action santé



- « Echanges autour des difficultés rencontrées l'année passée, prise de décision sur les choix d'actions pour l'année à venir. Permet de renforcer et construire le projet »
- « Bonne collaboration entre US et direction AP. Implication des personnels selon les sujets. Propositions de la part de l'AP dont les membres sont motivés... »



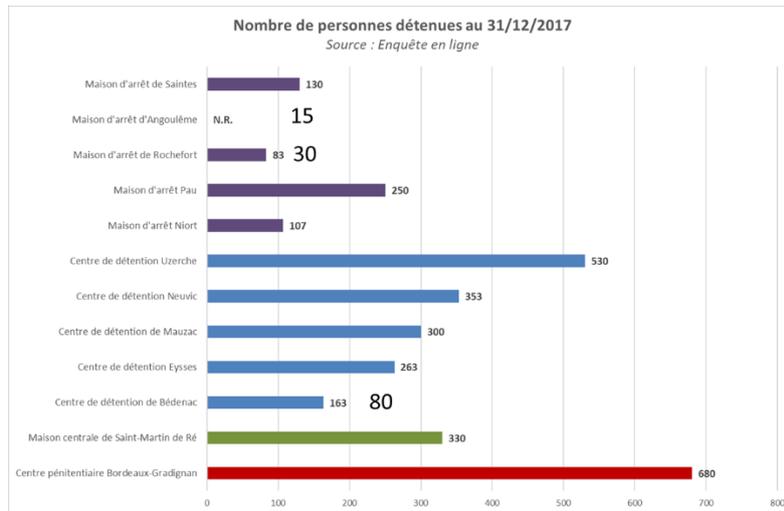
L'unique point de vigilance provient de la maison d'arrêt de Rochefort :

- « Au départ de la mise en place collaboration soutenue avec une diététicienne. Depuis 2017, 1 seule réunion et une collaboration "clairsemée". Travail en commun pour la mise en place d'étudiant Diététicien: pas de proposition en 2017... »

## 2.3.4. La prise en compte des maladies chroniques

Seulement 3 établissements sur 12 (1/4) réalisent un suivi actualisé des maladies chroniques.

- Maison d'Arrêt d'Angoulême : 15 détenus
- Maison d'arrêt de Rochefort : 30 détenus soit 36%
- Centre de détention de Bédénac: 80 soit près de 50% des détenus.



### >> En résumé

- Dans 5 des 12 établissements, une organisation reposant sur des comités action éducation santé, dont la composition est variable.
- Une satisfaction globale sur l'organisation de ces comités.

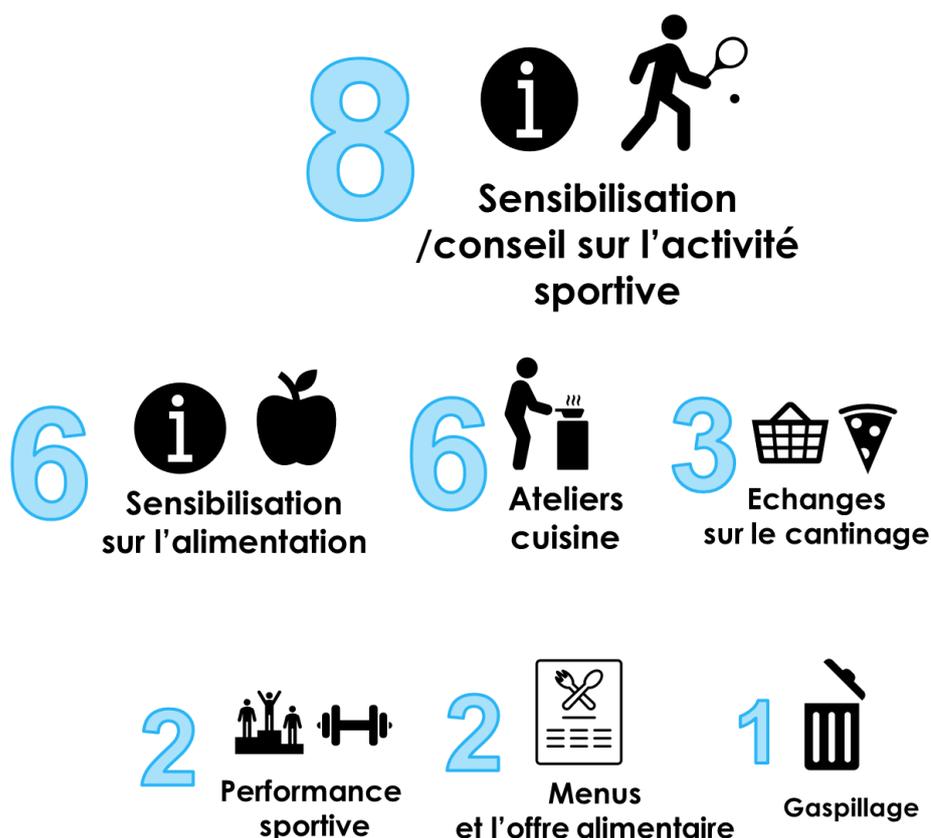
## 2.4. Description des actions santé nutrition menées entre 2015 et 2018

### 2.4.1. Types d'actions menées

En ce qui concerne les actions santé nutrition menées entre 2015 et 2018 :

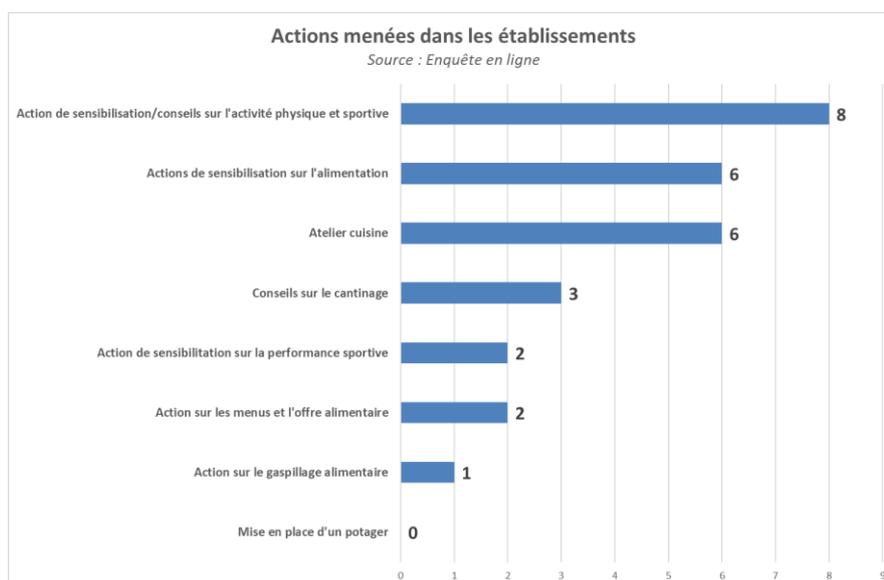
- 11 des 12 établissements ont mené des actions santé/alimentation/activité physique sur leur établissement depuis 2015 (seul l'établissement de Pau n'a pas mené d'action particulière).
- Pour la plupart, il s'agit d'actions de sensibilisation, autour de l'activité physique et de l'alimentation
- Il y a globalement eu assez peu d'actions directes sur l'offre alimentaire. Pourtant 5 des 12 établissements estiment que des actions sur l'offre alimentaire seraient pertinentes.

Les répondants ont identifié les actions menées dans leurs établissements depuis 2015.



- 8 établissements ont mené des actions de sensibilisation / de conseils sur l'activité physique et sportives
- 6 ont mené des actions de sensibilisation sur l'alimentation
- 6 ont réalisé des ateliers cuisine
- 3 ont organisé des temps d'échange spécifiques sur le thème du cantinage

- 2 ont mené des actions de sensibilisation sur la performance sportive
- 2 ont mené des actions sur les menus et l'offre alimentaire
- 1 établissement a mené des actions pour lutter contre le gaspillage alimentaire



Les répondants ont également identifié les 3 actions qui leur semblaient les plus pertinentes<sup>2</sup>

Parmi les personnes interrogées, les actions les plus pertinentes sont :

6

**Sensibilisation  
/conseil sur l'activité  
sportive**

7

**Sensibilisation  
sur l'alimentation**

4

**Ateliers  
cuisine**

5

**Echanges  
sur le cantinage**

2

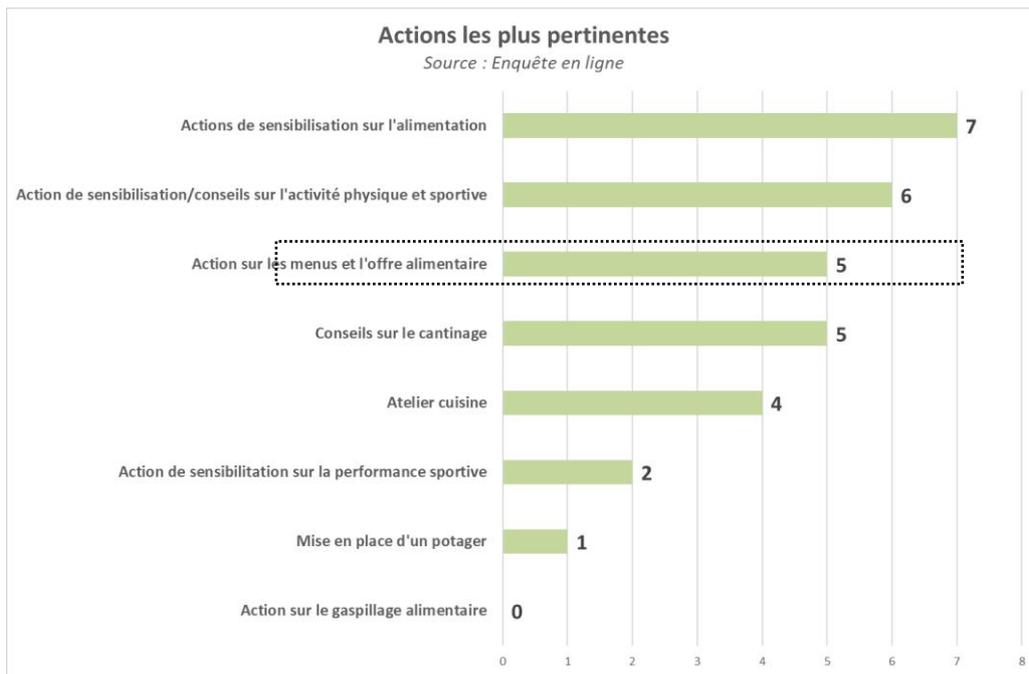
**Performance  
sportive**

5

**Menus et l'offre  
alimentaire**

1

<sup>2</sup> Ces actions n'ayant pas nécessairement été menées au sein de leur propre établissement.



La mise en perspective des actions menées et des actions qui semblent plus pertinentes fait émerger différents constats :

- ▶ Actions relatives à l'alimentation :



Pour une majorité d'US, il semblerait intéressant de développer davantage des actions relatives aux menus et à l'offre alimentaire (5 personnes interrogées estiment cette action pertinente, alors que seulement 2 l'ont menée au sein de leur établissement)

A contrario, l'atelier cuisine est une action qui a été menée dans 6 établissements pénitentiaires mais qui n'apparaît comme pertinente qu'à 4 établissements (1/3).

*« En ce qui concerne les actions sur l'offre alimentaire, il semble intéressant d'apprendre à cantiner et à cuisiner ce qu'ils cantinent. Cela permettrait de toucher plus que l'atelier cuisine »*

- ▶ Mise en place d'un potager :



C'est une action qui dépend fortement de l'organisation de l'espace, et des personnes détenues. Cela semble particulièrement intéressant pour le centre de détention de Bedenac où la population est relativement âgée et déjà « formée » et intéressée par le jardinage. Cela concerne les établissements disposant d'une surface d'espaces verts suffisant aux abords des bâtiments.

- ▶ Actions de sensibilisation sur l'alimentation /actions de sensibilisation sur l'activité sportive :



Globalement ce type d'action est jugé pertinent par une majorité des personnes interrogées.

Respectivement 8 et 6 établissements ont mené des actions de sensibilisation relatives à l'activité physique et à l'alimentation. Respectivement 7 et 6 personnes interrogées estiment que les actions relatives à l'alimentation/l'activité sportives sont pertinentes.

- ▶ L'enjeu de relier alimentation et activité physique et sportive

Selon les résultats de l'enquête, il y a un réel enjeu autour du lien existant entre alimentation et santé physique.

Les personnes interrogées soulignent l'intérêt de croiser systématiquement les deux thématiques du sport et de l'alimentation. Ce binôme constitue un « *bon moyen d'accroche* » des personnes détenues. « *Cela permet de leur faire prendre conscience que l'alimentation peut les aider dans leurs performances sportives* ».

#### >> En résumé

- Des actions menées dans 11 des 12 établissements ayant participé à l'enquête.
- Un intérêt croissant pour mieux associer activités physiques et les pratiques alimentaires.
- Des actions sur les menus et l'offre alimentaire et le cantinage encore peu développées.

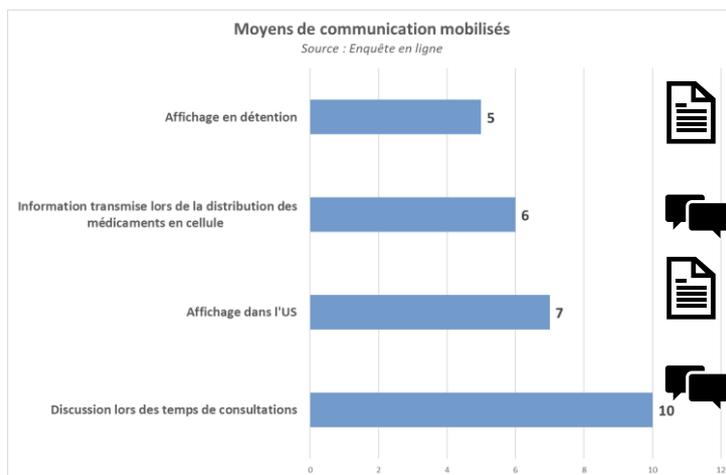
## 2.4.2. La participation/l'implication des personnes détenues

Dans la majorité des cas (10) elles ont été invitées à participer sur la base de volontariat.

Dans quelques cas, (4) elles ont été désignées par l'administration pénitentiaire en concertation avec l'unité sanitaire. A ce jour, les personnes détenues n'ont jamais été à l'origine des actions menées.

## 2.4.3. Les moyens de communications mobilisés

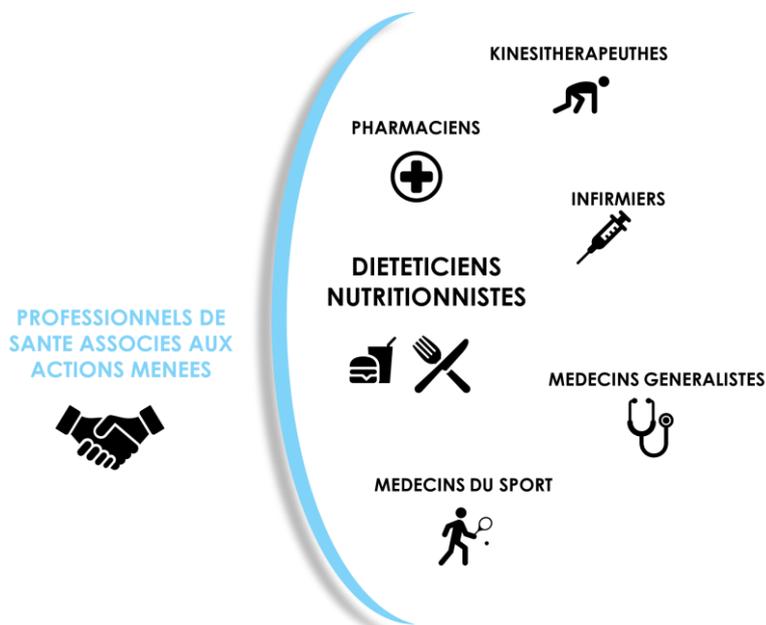
La communication se fait majoritairement de vive voix, lors des temps de consultation ou lors de la distribution des médicaments en cellule. Selon la nature de l'intervention, elle se fait également par le biais d'affichage en détention ou dans l'Unité Sanitaire.



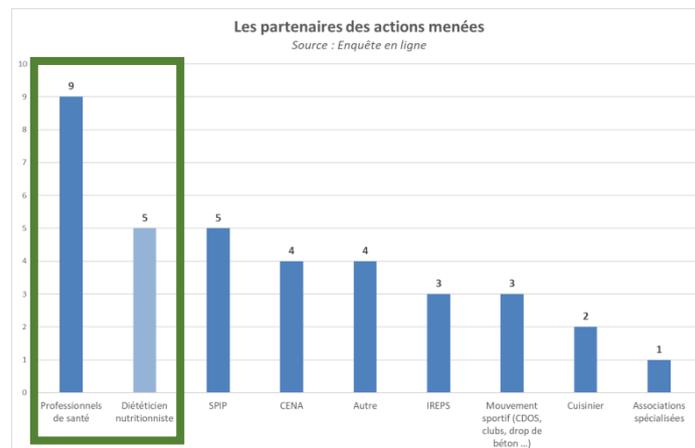
## 2.4.4. Les modalités partenariales

Sur les 11 structures ayant mené des actions, 9 ont associé des professionnels de santé. Dans une grande partie des cas (5 sur 11) des diététiciens nutritionnistes, mais également des médecins du sport, des médecins généralistes, des infirmiers (somatique, psychiatrique...), des kinésithérapeutes, des pharmaciens...

Les structures travaillent également parfois avec l'administration pénitentiaire (obtention de matériel...)



D'autres partenaires, tels que le SPIP, l'IREPS, CENA ... ont également pu être associés aux différentes actions menées.



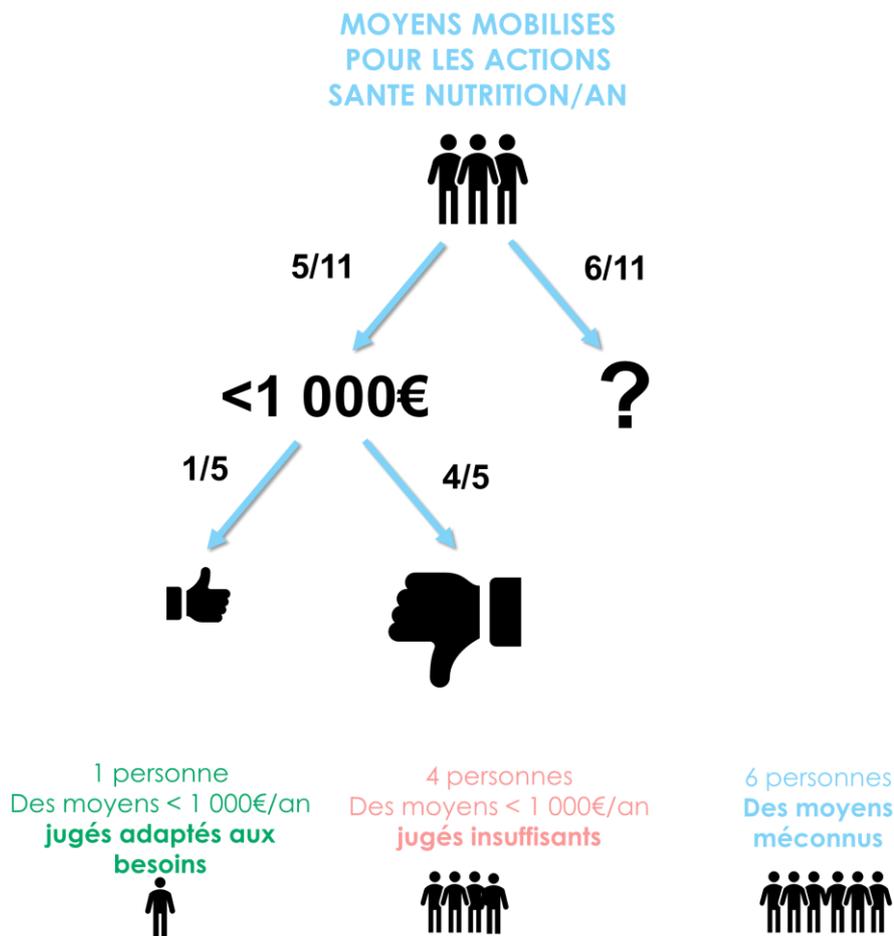
#### >> En résumé

- Une participation des personnes détenues qui repose principalement sur le volontariat.
- Une communication autour des actions essentiellement portée par de l'affichage et des échanges oraux au sein de l'US.
- Des partenariats développés essentiellement des professionnels de santé et notamment des diététiciens nutritionnistes.

## 2.5. Les moyens financiers mobilisés

Les moyens financiers mobilisés sont assez peu connus et globalement assez faibles :

- Ainsi, sur les 11 US pour lesquelles des actions ont été déployées au sein de leur établissement, 6 n'ont pas connaissance des montants alloués aux actions santé nutrition.
- Les moyens mobilisés pour les actions menées dans les 5 autres établissements sont estimés à 1 000€/an; ces moyens sont jugés insuffisants pour 4 de ces 5 établissements.



### >> En résumé

- Une méconnaissance importante des montants engagés.
- Un positionnement « en retrait » vis-à-vis des effets des montants engagés.
- Des moyens considérés comme insuffisants par 4 des 11 structures.

## 2.6. Apports et perspectives

### 2.6.1. Les résultats

Globalement, les actions ont des impacts positifs pour la grande majorité des établissements en ce qui concerne :

- Une meilleure connaissance des repères nutritionnels,
- Une amélioration de l'estime de soi.

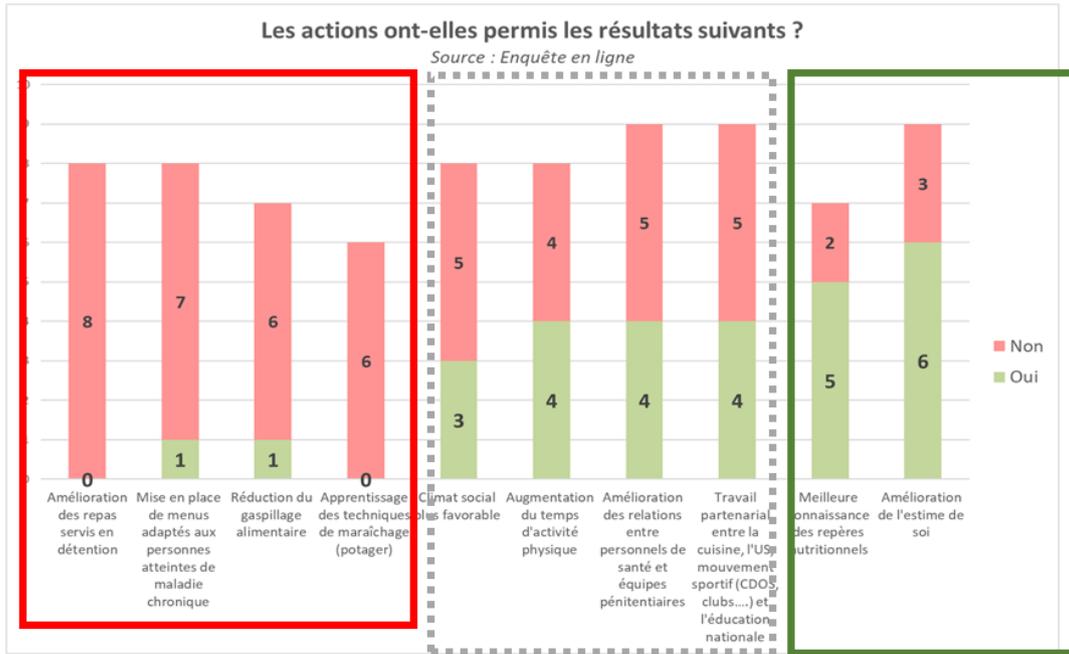
En revanche, les actions n'ont pas permis, quel que soit l'établissement interrogé, d'obtenir les résultats suivants :

- L'amélioration des repas servis,
- La mise en place de menus adaptés aux personnes atteintes de maladie chronique,
- La réduction du gaspillage alimentaire,
- L'apprentissage des techniques de maraîchage,

Les perceptions sont plus partagées en ce qui concerne :

- La contribution à un climat social plus favorable.
- Une augmentation du temps d'activité physiques.
- L'amélioration des relations entre personnes de santé et équipes pénitentiaires.
- Travail partenarial entre la cuisine, l'US, le mouvement sportif, l'éducation nationale.





Selon les établissements interrogés, les retours sur les résultats obtenus varient :

### DES RETOURS DIFFERENTS SELON LES ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

« Un taux de participation très aléatoire »

« Une difficulté à estimer l'impact véritable des différentes actions. Une dynamique institutionnelle qui permet de faire travailler les services ensemble »

« Des résultats faibles, à relier au peu d'actions mises en place »

« Des actions à organiser régulièrement car les détenus changent. »

« Les résultats sont très satisfaisants, mais nécessitent un grand investissement en temps et en coordination. Des actions sont ajoutées tous les ans, l'intervention du CENA est obligatoire. »

« L'action est développée pour la 1<sup>ère</sup> fois en 2018, donc pas de retour pour le moment »

« L'atelier cuisine pourrait être un projet à développer en partenariat avec la détention. »

« Il y a parfois un manque de cohésion entre les partenaires »

#### >> En résumé

- Une perception des résultats très partagée selon les établissements

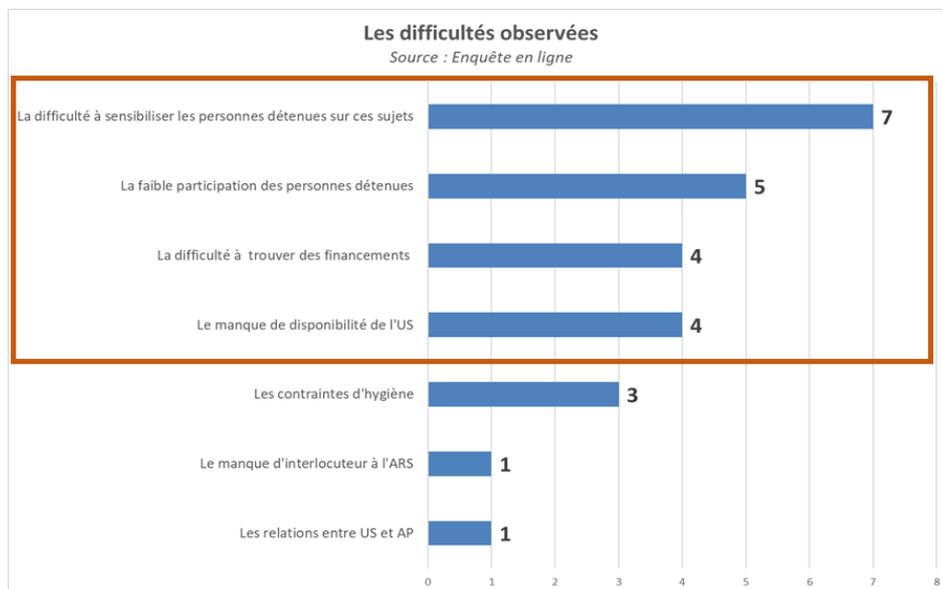
## 2.6.2. Les principales difficultés rencontrées

Les US soulignent trois problématiques en particulier :

- La difficulté à trouver des financements
- Le manque de disponibilité de l'US (Gestion des moyens humains et du turn-over)
- L'implication des personnes détenues (sensibilisation et participation).

Dans une moindre mesure, ces difficultés concernent également :

- La configuration géographique du site (Contraintes architecturales liées à la localisation et l'histoire du bâtiment)
- Des outils inadaptés,
- Un travail chronophage,
- Un temps long entre la préparation et la mise en place des actions.



Les personnes interrogées évoquent les facteurs suivants :

- L'inadéquation entre les moyens et les besoins qui a parfois pour conséquence un « recentrage » des aides vers une prise en charge purement somatique et/ou psychiatrique / gestion des urgences.
- Le manque de motivation des personnes détenues à relier à la situation de détention en elle-même.
- Pour les maisons d'arrêt, une difficulté liée au « turn-over de la population carcérale » et à la nécessité d'organiser des actions très fréquemment.

#### >> En résumé

Des difficultés rencontrées pour la mise en place des actions qui peuvent s'expliquer de différentes façons, mais qui sont dans une majorité des cas à relier à une implication des détenus insuffisante.

Des outils/une pédagogie sont à développer spécifiquement pour le milieu carcéral.

### 2.6.3. Le lien entre la nature de l'établissement et la mise en place des actions

Pour 9 des 12 répondants, la nature de l'établissement peut représenter un frein pour la mise en place de ce type d'action.

Cela peut être relié aux possibilités pratiques qui varient d'un établissement à un autre et qui peuvent être limitées :

- Accès cuisine, salles de sport...
- Manque de matériel, vétusté
- Surpopulation

Cela peut également être lié aux durées de peine :

- Lorsqu'il s'agit de peine courte, les personnes interrogées évoquent un turn-over important, avec une durée de séjour qui ne permet pas d'actions sur la durée
- A contrario, lorsqu'il s'agit de peine longue, les personnes interrogées évoquent une non-motivation des personnes détenues.

2 des 12 personnes interrogées ne considèrent pas la nature de l'établissement ou sa structure comme un frein. Les établissements concernés sont des centres de détention pour lesquels les conditions matérielles et architecturales sont favorables à la mise en place des actions éducatives.

#### >> En résumé

Les modalités d'intervention doivent être adaptées à la nature de l'établissement pénitentiaire mais aussi à sa configuration architecturale.

### 2.6.4. La pertinence des actions menées

9 des 12 répondants considèrent que les actions menées au sein de leur établissement sont pertinentes au regard des problématiques rencontrées. Elles permettent :

- De relier hygiène alimentaire et sport. Cela leur semble très pertinent car « *la plupart des détenus ont une mauvaise hygiène alimentaire et font du sport à outrance* » ;
- D'éviter la sédentarisation ;

- De valoriser l'implication des personnes détenues ;
- De lutter contre les maladies chroniques « *Mobilité et alimentation sont des leviers importants pour lutter contre les maladies chroniques* ».

3 des 12 personnes interrogées expriment un avis plus partagé sur la pertinence des actions:

- La population carcérale est peu réceptive à ce type d'actions : « *il est difficile de motiver l'exercice physique des personnes qui ne sortent jamais de leur cellule* » ;
- Les moyens financiers et humains sont trop faibles.

## 2.6.5. La possibilité d'étendre les actions à tous les types d'établissement

3 des 12 établissements interrogés pensent que les actions ne peuvent pas se programmer sur tous les types d'établissements pénitentiaires. Selon eux il est nécessaire de réunir différentes conditions, notamment une certaine stabilité dans la durée des personnes détenues, ce qui semble incompatible avec une peine en maison d'arrêt par exemple.

Une majorité des US pense que les actions peuvent être étendues en les adaptant aux spécificités locales « *On peut trouver des formes d'action dans chaque établissement* », et en étant conscient des limites de chaque action.

>> En résumé

Des actions jugées comme pertinentes par une majorité des personnes interrogées, et qui pourraient être étendues, en les adaptant, aux différents types d'établissements.

## 2.6.6. Les actions prévues en 2018 – 2019

9 des 12 structures ont des actions programmées pour 2018-2019, autour de différentes thématiques :



#### **Maison d'arrêt de Niort**

- Hygiène
- Hygiène buccodentaire

#### **Centre de détention de Mauzac**

- Mise en place d'un programme global nutrition/ activité physique (appel à projet hors les murs 2018)

#### **Centre de détention de Bedenac**

- Journée vélo ou marche en lien avec le moniteur de sport.
- Remise en route des ateliers cuisine

#### **Centre de détention d'Uzerche**

- Rédaction d'un support (calendrier) par l'équipe de l'Us et des personnes détenues sur le thème alimentation en prison.

## **DES ACTIONS A VENIR**

#### **Maison centrale de Saint-Martin de Ré**

- Poursuite de l'atelier cuisine,
- Edition des recettes réalisables en détention
- Actions avec les moniteurs de sport pour proposer des activités aux plus sédentaires.

#### **Centre de détention Neuvic**

- Projet éducation thérapeutique

#### **Maison d'arrêt d'Angoulême**

- Sport et alimentation
- Actions autour de l'estime de soi ateliers esthétiques et maquillage

#### **Centre pénitentiaire Bordeaux- Gradignan**

- Préparation de plats équilibrés au QMjeu sur alimentation

#### **Maison d'arrêt de Saintes**

## 2.6.7. Les pistes d'amélioration

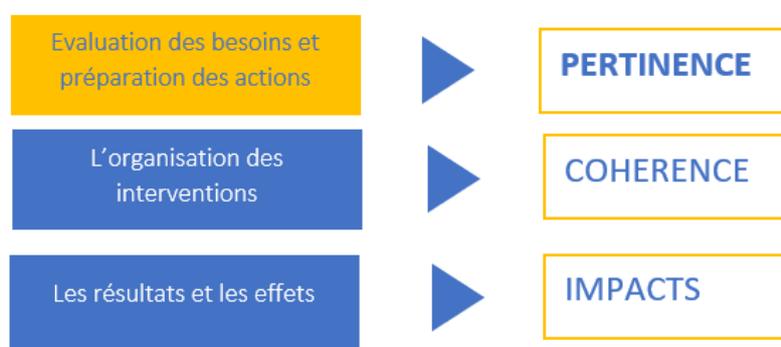
Les réponses au questionnaire en ligne font apparaître plusieurs pistes d'exploration à partager avec l'ARS et la DISP:

- *Favoriser un travail transversal : collaborations interprofessionnelles*
- *Diffuser des supports / communiquer autour des actions menées*
- *Avoir des budgets plus conséquents et pérennes/plus de temps*
- *Développer des actions orientées selon les publics (pour les séniors parler de développer la « souplesse et l'activité physique » et non pas de « sport-compétition »)*
- *Développer des actions faisant le lien entre l'activité pratiquée et l'alimentation (en particulier sur les pratiques de cantinage)*

# PARTIE 3: LE REGARD PORTÉ PAR LES ACTEURS

*Commentaire* : Cette partie repose sur le témoignage des professionnels des Unités Sanitaires et des directions d'établissements pénitentiaires sélectionnés dans le cadre de cette étude. Elle s'articule autour de trois registres d'évaluation prédéterminés au lancement de cette étude : évaluation des besoins et préparation des actions, organisation des interventions, résultats et effets.

## 3.1. L'identification des besoins en santé au sein des établissements pénitentiaires



### 3.1.1. Le mode de construction des interventions santé

#### L'identification des besoins

Le suivi sanitaire des personnes détenues prend des formes très différentes en fonction de la nature des établissements pénitentiaires. L'examen médical réalisé lors de l'entrée en détention ne semble pas un moment propice pour aborder des questions relatives aux enjeux de prévention santé (conduites à risque, hygiène, tabac...). Selon les professionnels des US, le suivi médical pratiqué quelques mois après l'entrée en détention s'avère plus adapté pour aborder des pratiques préventives en matière d'alimentation de pratiques physiques.

L'identification des besoins se réalise principalement au sein des Unités Sanitaires. Elle ne fait pas nécessairement l'objet d'un diagnostic socio-sanitaire à l'échelle de l'ensemble de la population carcérale.

Au-delà des consultations médicales, les échanges informels (en salle d'attente ou dans les couloirs) avec les personnes détenues permettent d'aborder des sujets plus intimes qui viennent illustrer un rapport au corps souvent compliqué. Les demandes de conseils en matière de prévention ne sont pas une démarche naturelle et apparaissent la plupart du temps suite à une urgence médicale et/ou des douleurs récurrentes.

## L'organisation des actions de prévention

En ce qui concerne l'organisation des actions de prévention au sein des établissements, elle est jugée variable. Pour une majorité de professionnels, elle dépend fortement du niveau d'autonomie laissé à l'US pour préparer les actions dans de bonnes conditions.

Cinq facteurs sont régulièrement cités :

- La mise à disposition de salles et de matériels,
- Le niveau de coopération avec les personnels surveillants pour « *faire venir les personnes détenues le jour J* »,
- La présence d'un comité Action Education Santé,
- Le dynamisme et les convictions du médecin référent à l'US et du cadre de santé,
- Et la qualité du dialogue entre US et AP.

## La mise en place du Comité Action Education Santé

En ce qui concerne la mise en place du comité Action Education santé, les missions et la composition du Copil ont été définies dans le guide méthodologique « Prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice »<sup>3</sup>.

Le Comité Action Education Santé a pour mission d'élaborer, ou de valider, le programme annuel ou pluriannuel d'éducation pour la santé. Pour cela, il se réunit au minimum une fois par an pour :

- Définir des priorités dans l'établissement notamment au regard des besoins des personnes détenues dans l'établissement et des politiques de santé régionales et nationales ;
- Valider les propositions d'actions et le choix des intervenants ;
- Echanger l'information sur les actions menées et/ou financées ;
- Suivre la mise en œuvre et la cohérence des actions ;
- Analyser les évaluations des actions mises en œuvre et propose des adaptations ou changements nécessaires, le cas échéant.

En pratique, le comité de pilotage définit le programme annuel ou pluri annuel dans une approche globale de promotion de la santé.

---

<sup>3</sup> Ministère chargé de la santé. Circulaire interministérielle n° 27 du 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice.

### 3.1.2. Les habitudes alimentaires : Un positionnement stratégique pour limiter les appréhensions liées à la santé.

#### Des marges de manœuvres réduites sur la prévention-santé

Au regard des charges de travail, de la taille des effectifs et de la fréquence du turn-over des professionnels de santé, il est souvent difficile de réaliser des actions de prévention et de les pérenniser. Pour une majorité d'acteurs, il est encore très difficile de planifier et de mettre en œuvre une stratégie de prévention et de promotion de la santé sans soutien spécifique sur la coordination.

#### Des problématiques de santé nombreuses et reflets de parcours de soins fragiles

En établissement pénitentiaire, les problématiques de santé sont nombreuses et reflètent des parcours de soins fragiles et souvent négligés ; des trajectoires sociales comportant de multiples ruptures. Selon les professionnels rencontrés (US et AP), le thème de l'action de prévention ne résulte pas forcément d'une prise en compte de la problématique la plus importante au sein de la population carcérale mais se révèle plutôt comme un moyen facilitateur, « une porte d'entrée stratégique » pour aborder des questions de santé, sujet intime, facteurs d'angoisses et sujet souvent difficile à exprimer en collectif ou face à un professionnel de santé.

#### Le sujet de l'alimentation, un thème privilégié

Le sujet de l'alimentation et des repas se révèle être un thème et un moment privilégié dans le temps de la détention. Il focalise parfois de nombreuses tensions et critiques sur la qualité et le goût de certains repas préparés en détention. En revanche, il permet aussi aux personnes détenues de valoriser certains savoir-faire culinaires et sont souvent mis en évidence pour valoriser leurs attachements aux territoires de naissance.

- *« Le temps du repas est un moment important, il représente un facteur d'équilibre dans la détention. »*
- *« Les détenus n'ont aucun repère sur l'hygiène de vie. »*
- *« Pour le climat interne, c'est important d'avoir des repas appréciés, équilibrés, qu'ils puissent y trouver les éléments nécessaires d'un point de vue équilibre, gustatif. »*
- *« Les ateliers cuisine sont organisés avec l'infirmière de l'US et la diététicienne. Ils ont lieu deux fois par an avec les personnes du bâtiment G qui sont plutôt des personnes âgées. Ils confectionnent le repas ensemble puis mangent ensemble. C'est un moment intéressant ! »*
- *« Il est important de relier le sport à l'alimentation pour faire comprendre aux détenus que les protéines ne se trouvent pas uniquement dans des poudres ! »*

## Une écoute attentive des personnes détenues

La mise en place d'actions spécifiques sur le thème de l'alimentation repose majoritairement sur l'implication et le volontarisme des professionnels des Unités Sanitaires. Au-delà de la conviction que l'alimentation équilibrée constitue l'un des principaux leviers d'une bonne santé, l'émergence des actions touchant la nutrition et l'activité physique résulte le plus souvent des échanges et entretiens avec les personnes détenues lors des consultations médicales.

Par la suite, ce sont les professionnels de santé de l'US (cadres de santé, médecins ou infirmiers) qui s'emparent du sujet et imaginent les modalités d'interventions les plus utiles aux situations rencontrées sur l'établissement pénitentiaire.

Plusieurs causes/observations/symptômes récurrents sont évoqués par les personnes détenues auprès des professionnels de santé de l'Unité Sanitaire :

- Dénutrition, perte de poids/ Prise de poids/ obésité,
- Repérage d'une maladie chronique (Diabète, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires...),
- Constipations fréquentes,
- Fréquence des accidents musculaires,
- Reprise d'activités physiques / Demandes répétées sur la prise de protéines en vue d'augmenter la masse musculaire,
- Menus incompatibles avec la pathologie chronique de la personne détenue.

D'autres éléments sont également cités comme étant des facteurs « déclencheurs » de la réalisation des actions. Il s'agit d'évènements ponctuels tels que la semaine du goût ou la Fraîch'attitude<sup>4</sup>, la réalisation d'un évènement sportif, le volontarisme des personnels de cuisine de l'administration pénitentiaire ou encore la sollicitation d'une diététicienne pour intervenir dans les locaux de l'établissement.

Certaines directions d'établissement soulignent les objectifs partagés avec la commission Menu. Ils indiquent que certaines actions telles que la mise en place de formation professionnelle et des actions de sensibilisation sur l'hygiène sont aussi discutés lors de ces commissions.

### 3.1.3. Modes de communication auprès des personnes détenues : le rôle central des Unités Sanitaires et des personnels surveillant.

## Les supports de communication : des apports limités

Plusieurs canaux d'information sont mobilisés auprès des personnes détenues. D'une part, des affiches sont placées dans les lieux stratégiques de l'établissement pénitentiaire : Bibliothèque, salle de repas, salle d'attente de l'unité sanitaire. Les acteurs indiquent qu'ils y voient une utilité

---

<sup>4</sup> Périodes concernées : Juin et septembre de chaque année

pour amener les détenus à venir assister à une conférence « santé ». Ils estiment que l'intérêt est moindre pour diffuser des conseils relatifs aux repères nutritionnels ou au maintien de l'activité physique. Une exception est toutefois signalée : il s'agit d'une action menée à la Maison d'Arrêt de Rochefort visant à mieux faire connaître les gestes simples pour assurer l'hygiène des frigos. L'affiche a répondu aux objectifs attendus dans la mesure où celle-ci était disposée sur l'ensemble des frigos présents dans chaque cellule de détention.

En ce qui concerne l'utilisation d'outils ou de fiches conseils issus de Santé Publique France<sup>5</sup>, les avis sont plutôt défavorables. Ils semblent peu adaptés au regard du profil et des capacités à bien comprendre et à lire le français.

- *« Les affiches ou livret de conseils ne servent pas à grand chose en matière de prévention. Ils ne peuvent parfois pas les comprendre et sont souvent en difficulté pour interpréter certains messages clés. »*
- *« Il vaut mieux privilégier un échange lors des consultations en Unité Sanitaire. Cela aura plus d'effet et nous permettra de revenir vers la personne détenue pour savoir si elle arrive à respecter certains engagements en matière de tabac, d'alimentation, de respect de prescriptions médicales. »*

## Un rôle des personnels surveillants à ne pas négliger

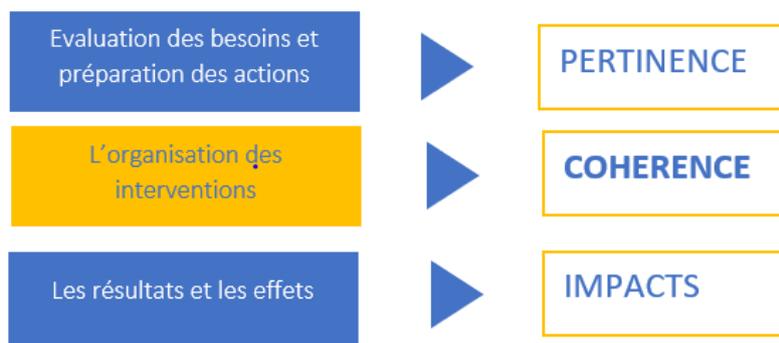
Le rôle des personnels surveillants est aussi largement mis en évidence. Lors du déroulement des ateliers ou des actions de sensibilisation, ce sont eux qui sont chargés d'accompagner physiquement les personnes détenues jusqu'au lieu de l'intervention. Un dialogue permanent est souvent utile pour informer sur le déroulement et les objectifs des actions de prévention auprès des personnes détenues. Si celui-ci n'est pas favorable, cela cause des difficultés de mise en place des actions et renforce le risque d'un groupe très réduit.

- *« Sans communication et accord préalable de la détention, les détenus ne pourront pas se rendre aux ateliers même s'ils se sont portés volontaires. »*
- *« Chez nous, il n'y a pas forcément de comité AES mais une communication intelligente et régulière entre l'US et l'administration pénitentiaire. »*
- *« Nous ne sommes pas toujours sur les mêmes positions mais nous échangeons pour trouver un compromis garantissant les conditions de sécurité nécessaires et les enjeux de protection de la santé de la personne détenue. »*

---

<sup>5</sup> Anciennement supports de prévention de l'INPES.

## 3.2. L'organisation des interventions



### 3.2.1. Une typologie d'actions très diversifiées

#### Sept types d'interventions réalisées, classées en quatre catégories

A ce stade nous avons identifié sept typologies d'intervention réalisées par les US ou avec la participation d'acteurs extérieurs : diététicienne, moniteurs sportifs, cuisiniers de restaurant gastronomique... Après analyse détaillée, on constate qu'elles ne dépendent pas forcément de la durée de détention mais plutôt d'un compromis trouvé entre les modalités d'intervention des Unités Sanitaire et la direction de l'administration pénitentiaire.

Les acteurs de l'AP indiquent qu'il faut maintenir en priorité une approche « *pratico-pratique* » sur l'ensemble des interventions. Cela suggère par exemple d'organiser systématiquement des événements sportifs qui associent à la fois un régime alimentaire spécifique et la recherche de performance sportive. D'autre part, cela renforce la nécessité de réaliser les ateliers cuisine en s'appuyant exclusivement sur les restes et les produits de cantinage. Enfin, cela doit aussi interroger le rythme des actions en fonction de la nature des établissements pénitentiaires.

Elles sont ici classées en quatre catégories :

- Les actions favorisant l'estime de soi
- Les actions de prévention de l'obésité ou de maladies chroniques
- Les actions de formation et de développement des compétences dédiées à l'hygiène alimentaire
- Les actions de lutte contre le gaspillage alimentaire

## Les actions favorisant l'estime de soi

Typologie des actions	Objectifs principaux	Résultats attendus	Nb de bénéficiaires	Partenaires mobilisés	Niveau de fréquence	Avantages	Inconvénients
1. Atelier cuisine	Concevoir des recettes de cuisine dans les conditions carcérales (utilisation des restes des repas fournis par la détention et des produits issus du cantinage)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'estime de soi</li> <li>- Approche collective des gestes culinaires</li> <li>- Prise en compte des recommandations liées à l'hygiène.</li> <li>- Pistes de réinsertion professionnelle</li> </ul>	Groupe de 8 à 15 personnes	CENA (Marie-Line Huc) Education Nationale Caroline Bayle Association Caralim	++	Développement des compétences psychosociales Dynamique collective	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Caractère ponctuelle des actions</li> <li>- Disponibilité de salles et de matériels</li> </ul>

## Les actions de prévention de l'obésité ou de maladies chroniques

Typologie des actions	Objectifs principaux	Résultats attendus	Nb de bénéficiaires	Partenaires mobilisés	Niveau de fréquence	Avantages	Inconvénients
2. Action de sensibilisation sur l'activité physique et sportive	Favoriser l'activité physique et sportive des détenues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausse du nombre de personnes détenues pratiquant une activité physique de manière régulière</li> </ul>	Groupe de 8 à 15 personnes	Comité Régional Olympique et sportif	+++	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation importante des sportifs</li> <li>-Sensibilisation sur les compléments alimentaires /</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à l'écart des "non-sportifs"</li> <li>- Indisponibilités des éducateurs sportifs sur certains établissements</li> <li>-Défaut</li> </ul>

		- Prévention des maladies chroniques				protéines - Valorisation vers l'extérieur	d'équipements sportifs
3. Action de sensibilisation sur l'alimentation	- Favoriser une alimentation équilibrée pour les personnes détenues (quelque soit son âge) - Diffuser et afficher des fiches-conseils au sein de l'US et dans les cellules - Concevoir un livre de recettes	- Non déterminés à ce jour car dépendent fortement de la durée d'incarcération des personnes - Evolution progressive des choix réalisés sur les bons de cantine - Harmonisation des prescriptions diététiques lors de la prise en charge sanitaire de personnes atteintes de maladies chroniques (Diabète, Hypertension, dénutrition ...)	Groupe de 8 à 15 personnes	CENA (Marie-Line Huc) CARALIM IREPS	+++	Mobilisation des moniteurs de sport Implication des personnes détenues	-Difficultés de prise en compte des aspects théoriques
4. Conseils sur le cantinage	Appréhender de manière simple les bons de cantines en fonction de leurs valeurs nutritionnelles	Modification des comportements liés au cantinage en valorisant les produits sains	Toutes les personnes détenues	- CENA (Marie-Line Huc)	+	- Diffusion utile au sein des US - Simplicité d'usage - Retours positifs des détenus	- Peu connu sur les établissements - Réactualisation fréquente à prévoir
5. Action de sensibilisation sur	Mieux comprendre les	Amélioration de l'alimentation des	Toutes les personnes	- CROS (Mathieu)	++	- Impacts sur les pratiques	- Faible mobilisation

la performance sportive	liens entre nutrition et performance sportive	personnes détenues pratiquant une activité sportive de manière intensive	détenues	Gagnot) et CENA		de cantinage - Impacts sur la pratique d'activité physique	des personnes détenues (peu sportive)
-------------------------	---	--	----------	-----------------	--	---	---------------------------------------

## Les actions de formation et de développement des compétences dédié à l'hygiène alimentaire

Typologie des actions	Objectifs principaux	Résultats attendus	Nb de bénéficiaires	Partenaires mobilisés	Niveau de fréquence	Avantages	Inconvénients
6. Actions sur les menus et l'offre alimentaire (Ex. : Parcours des savoirs culinaires)	Améliorer la connaissance des personnes détenues aux repères nutritionnels en s'appuyant sur les conditions carcérales propres à chaque établissement (listes des cantinages, offre alimentaire, équipement en matériels de cuisine en cellule, règlement intérieur des établissements)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Action sur la qualité de l'offre alimentaire</li> <li>- Création de supports de formation destinés aux personnes détenues travaillant en cuisine</li> <li>- Accompagnement sur des projets d'apprentissage autour de la cuisine.</li> </ul>	Personnes détenues travaillant en cuisine	DISP – CENA - DRAAF	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication forte de l'AP</li> <li>- Implication des personnels de cuisine</li> <li>- Impact sur les repas « spécifique » pour les personnes atteintes de maladies chroniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contraintes budgétaires fortes</li> <li>- Compétences et turn-over des personnels de cuisine</li> </ul>

## Les actions de lutte contre le gaspillage alimentaire

Typologie des actions	Objectifs principaux	Résultats attendus	Nb de bénéficiaires	Partenaires mobilisés	Niveau de fréquence	Avantages	Inconvénients
7. Action de lutte contre le gaspillage alimentaire	Etudier les modes de lutte contre le gaspillage alimentaire à l'échelle d'un établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostic sur le gaspillage</li> <li>- Mise en place d'un plan d'action</li> </ul>	Groupe de personnes détenues (10-15)	Association Compost'âge Communauté de communes de Haute Saintonge	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation partenariale</li> <li>- Impacts économiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification d'un référent AP</li> </ul>

## 3.2.2. Des personnes détenues souvent impliquées en petit nombre et sur la base du volontariat

### Un format « atelier » plébiscité

Notre étude s'est focalisée prioritairement sur les 3 dernières années d'activité des Unités Sanitaires en la matière. Sur cette période, nous observons, qu'en dehors des actions de type « conférence grand public », la plupart d'entre elles se réalise lors de travaux en ateliers mobilisant 5 à 10 personnes détenues.

La composition des groupes évolue généralement tous les six mois en Maison d'Arrêt alors qu'elle semble plus stable en Maison Centrale et en centre de détention eu égard à la durée de détention plus élevée.

La Maison Centrale a mis en place cette année une action choisie par les personnes détenues : écrire un livre de recettes. Elles ont également été associées dans le choix des recettes. L'action se déroulera jusqu'en juin 2019, soutenue par la DRAAF.

### Composition des groupes : des critères partagés entre l'unité sanitaire et l'administration pénitentiaire.

Dans une majorité d'établissement, le processus de composition du groupe est sensiblement le même et se réalise en quatre étapes :

Etape 1	En cohérence avec les échanges réalisés lors de consultations médicales, l'US propose une liste de personnes détenues en capacité de participer aux ateliers. Pour cela, une attention particulière est portée sur les problèmes de santé rencontrés par les personnes, la capacité à travailler en collectif, l'adaptabilité aux horaires de travail en détention.
Etape 2	La direction de l'AP se prononce sur la composition du groupe. Elle prend en compte les enjeux de sécurité, le comportement des personnes détenues et les compatibilités de caractères entre personnes.
Etape 3	La composition du groupe est validée puis communiquée aux personnes détenues. Les personnes détenues seront par la suite invitées à se présenter sur le lieu de l'atelier après accord des personnels surveillants.
Etape 4	Suite au premier atelier de prévention, une nouvelle composition peut être formulée en fonction du déroulement des actions de sensibilisation et d'éventuels problèmes de comportements lors de l'action.

## Des points de vigilance selon les publics (hommes, femmes, mineurs)

Des points de vigilances sont exprimés selon la typologie des publics de la détention. A Angoulême, les professionnels rencontrés indiquent que les femmes sont les plus difficiles à mobiliser sur la thématique de l'alimentation. Par ailleurs, les équipements sportifs des établissements semblent moins accessibles.

En ce qui concerne les mineurs détenus, l'approche des projets doit être sensiblement différente : actions autour de l'hygiène en général, du rythme de vie, de la prise du petit-déjeuner.

### 3.2.3. Une attention spécifique aux pratiques de cantinage<sup>6</sup> lors des ateliers de sensibilisation ou ateliers cuisine :

#### Définition du cantinage

Le cantinage est l'unique moyen de procéder à des achats en prison, permettant aux détenus qui disposent de ressources financières d'améliorer leur quotidien. Sorte de magasin interne, la cantine est généralement gérée par l'administration pénitentiaire. Cette possibilité de « *cantiner* » s'exerce sous le contrôle du chef d'établissement et dans les conditions prévues par le règlement intérieur qui fixe les jours, heures et modalités des commandes et des livraisons. La possibilité de cantiner peut être limitée par le directeur de l'établissement, « en cas d'abus », ou retirée à titre de sanction disciplinaire.

La cantine comprend des denrées d'usage courant pouvant être consommées sans préparation, des produits d'hygiène, des journaux et magazines, le nécessaire pour correspondre (stylos, papier à lettres, enveloppes, timbres), du tabac, etc. La plupart du temps, des bons de cantine spécifiques existent pour chaque catégorie de produits (produits frais, équipements, journaux, produits d'hygiène, etc.). Dans certains quartiers (femmes, arrivants, nurserie, etc.), il existe des cantines particulières proposant des produits plus adaptés aux besoins des personnes incarcérées dans ces quartiers. Dans les établissements disposant d'unités de visite familiale (UVF), des cantines spéciales sont mises en place pour permettre de commander des produits spécifiques pour la venue des familles.

#### Le cantinage, une porte d'entrée stratégique

Lors des actions touchant à l'alimentation des personnes détenues, la pratique du cantinage fait l'objet d'une attention très particulière. Les ateliers organisés au sein de la prison permettent souvent de s'appuyer sur des pratiques alimentaires existantes en essayant de les optimiser pour la santé des personnes détenues.

---

<sup>6</sup> Articles D. 343, R. 57-7-33, R. 57-7-35, R. 57-7-39, R. 57-7-44 du Code de procédure pénale ; circulaire du 9 juin 2011 relative au régime disciplinaire des personnes détenues majeures.

A titre d'exemple, des livrets de recettes ont été réalisés à la Maison d'Arrêt de Rochefort ou encore à la Maison Centrale de St Martin de Ré en utilisant les produits présents dans les listes de "cantinage" mais en s'appuyant aussi sur l'utilisation des "restes" des repas réalisés en détention. Les professionnels rencontrés indiquent notamment que certains ateliers cuisine ont fait l'objet de travaux autour des alternatives possible à la prise de "compléments alimentaires" ou de protéines.

Bien que les marges de manœuvre soient considérées comme très réduites sur les conditions de l'offre alimentaire, la liste des bons de cantine reste toutefois spécifique à chaque établissement. Certains produits sont présents dans certains établissements quand d'autres n'en font pas partie.

Pour une prise en compte des pratiques de cantinage, Marie-Line Huc, diététicienne à l'association CENA, a réalisé des "bons de cantines positifs" dans l'optique de pouvoir rendre plus visible les produits les plus favorables et les plus défavorables à la santé des personnes détenues. Cet outil est aujourd'hui entre les mains des professionnels de santé des US de Charente et de Charente-Maritime. Ils sont la plupart du temps diffusés par les infirmières de l'US en fonctions des problématiques rencontrées par une personne détenue : obésité, perte de poids, carences alimentaires, survenue d'un diabète...

- *« C'est très important que les ateliers cuisine soit réalisés dans les conditions de la détention avec des produits et du matériel de cuisine que les détenus pourront avoir dans leurs cellules. »*
- *« Les cantines sont uniformisées à l'échelle nationale. Nous avons les mêmes types de produits identiques partout. Mais au-delà de ça, on a la possibilité d'avoir cantine produit frais etc. Ils vont dans ce cas travailler avec des produits régionaux, des produits frais ; ce qui peut être en lien avec des objectifs nutritionnels. »*
- *« Le système de cantinage permet aux détenus d'améliorer le quotidien mais c'est avant tout basé sur l'achat de sodas et de sucreries ».*

### 3.2.4. Une faible prise en compte du gaspillage alimentaire

#### La lutte contre le gaspillage alimentaire, un enjeu national mais un sujet encore peu appréhendé par les directions d'établissement

Depuis quelques années, la France a fait de la lutte contre le gaspillage alimentaire l'un des piliers de sa politique publique de l'alimentation. Elle vise à modifier en profondeur les habitudes de consommation, de transformation et de commercialisation des produits en France. Des études récentes démontrent que 50% de la production alimentaire est gaspillée, perdue ou jetée. Plus de 7 millions de tonnes de déchets alimentaires sont jetés. Des améliorations sont possibles y compris dans le secteur pénitentiaire. Le gaspillage alimentaire peut être réduit par des gestes simples, par la mise en place de bonnes pratiques à tous les stades de la chaîne alimentaire. A l'issue de cette étude régionale, il apparaît néanmoins que cette thématique reste un sujet encore peu appréhendé par les directions d'établissement. En effet, nous avons identifié une seule action réalisée à ce jour en 2015 au sein du Centre de détention de Bédenac.

## Une action de lutte contre le gaspillage alimentaire réalisée dans le centre de détention de Bédenac

Celle-ci résulte des suites d'une enquête menée en 2013 par l'IREPS Poitou-Charentes dans quatre établissements pénitentiaires de Charente-Maritime. Cette enquête avait mis en évidence des points cristallisant les critiques des personnes détenues quant à la perception de la qualité de l'offre alimentaire et le gaspillage qui semble en découler. Le projet porté par l'établissement visait à accompagner la réalisation d'actions concrètes, originales et expérimentales de réduction des déchets, transférables vers d'autres établissements grâce à la production d'outils.

Dans cette perspective, un état des lieux des déchets issus de l'alimentation en détention constitue la démarche la plus importante. Ce travail réalisé en partenariat avec COMPOST'AGE a permis la création d'un comité de pilotage élargi associant la Communauté de communes de Haute Saintonge. Une caractérisation des déchets a été réalisée en décembre 2015 et a mis en évidence les principaux facteurs de gaspillage alimentaire :

1. Le pain : La quantité de pain gaspillé a été estimée à 4,6 tonnes par an (90 kg jetés par semaine). A noter, plus de la moitié du pain est jetée sans avoir été entamée.
2. Les légumes : Une estimation de 72kg jetés par semaine est réalisée; soit 3,7 tonnes par an.

En cohérence avec cette démarche, deux composteurs ont été installés sur deux sites du centre de détention. Par la suite, un plan d'action a été remis et discuté avec la direction du centre de détention.

### 3.2.5. Associer pratique sportive et nutrition : une évolution naturelle vers moins de théorie et plus de « pratico-pratique »

## Un réel intérêt d'associer les thèmes de la pratique sportive et de la nutrition

En association avec les habitudes alimentaires et la prise en compte des repères nutritionnels, la pratique d'une activité physique régulière est un déterminant essentiel de l'état de santé. La généralisation d'un comportement sédentaire est associée à l'augmentation des maladies chroniques les plus fréquentes aujourd'hui. De nombreux facteurs favorisent la pratique d'activités physique en détention mais nous n'avons pas, à ce jour, de données précises pour mesurer le nombre de personnes détenues pratiquant au moins 30 minutes par jour (Recommandations OMS).

Les acteurs interrogés dans le cadre de cette étude sont unanimes. L'activité physique et la recherche de performance sportive implique une réflexion nécessaire sur les pratiques alimentaires en détention. Les raisons évoquées se situent à plusieurs niveaux :

- Réduire le risque de blessures physiques ou musculaires
- Réduire le niveau de fatigue générale provoquée par des séances de sport
- Réduire le volume de consommation de protéines ou compléments alimentaires de

nature chimique

- Favoriser une plus grande compréhension de la diététique...

Certains moniteurs de sport soulignent aussi leurs inquiétudes sur les capacités cardiaques de certains détenus lors d'activités sportives.

## Des actions en constante évolution

Les moniteurs de sport mettent en évidence l'hétérogénéité des équipements et la durée de détention (par exemple, dans certains centres de détention, il existe un accès libre aux salles de sport). Ils soulignent que de nombreuses idées fausses circulent en détention et qu'il faut du temps pour déconstruire certaines pratiques.

La plupart des actions citées ont fait l'objet d'un partenariat entre l'association CENA et le moniteur de sport de l'établissement pénitentiaire. Initiés en 2016 sur plusieurs établissements de Charente Maritime, elles ont évolué en fonction des demandes des personnes détenues et des besoins exprimés par les moniteurs de sports. Dans un premier temps, elles étaient considérées comme plutôt théoriques avec des échanges et prises de parole assez limités. Les conférences étaient structurées en deux temps avec une première partie consacrée au fonctionnement du corps, les liens avec la nutrition et l'activité physique. Dans un second temps, étaient abordés les thèmes de la performance sportive et des besoins nutritionnels.

Progressivement, les interventions ont évolué vers une approche moins théorique mais plus concrète et visuelle en s'appuyant notamment sur les bons de cantine et identifiant les produits ou associations de produits alternatifs aux compléments alimentaires. Cela a donné lieu à la réalisation de recettes dans le cadre d'événements sportifs ou de mise en place de nouvelles formes d'activités physiques. De la même manière, l'hydratation a pu être abordé spécifiquement ; ce qui a entraîné des changements de pratiques très visibles lors de séances sportives.

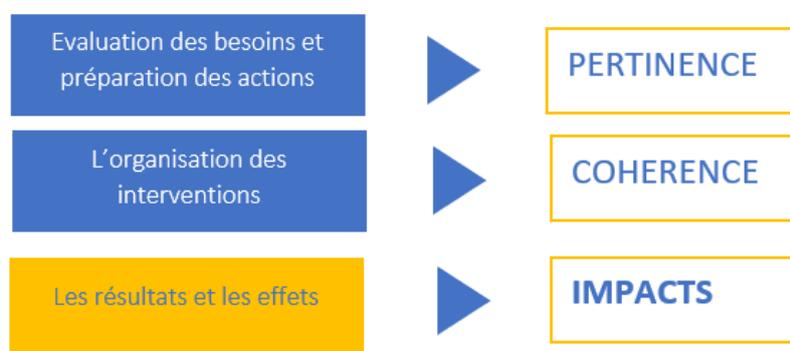
- *« En détention, nous avons environ 30-40 personnes qui font du sport régulièrement. Avec l'action sport-nutrition, on a vu un réel impact. Certains détenus ont changé leurs méthodes et leur façon de se nourrir. »*
- *« Sur cette question, il y a encore des produits qui manquent sur le cantinage : haricots, fruits secs, boulgour, flocons d'avoine, lait d'amande... On est en train d'élaborer des bons de cantine avec des choses toutes simples qui peuvent être validés par la direction. »*
- *« Pour diffuser des conseils aux détenus, il faut des choses simples, des pictogrammes, flashy, parlant. »*
- *« Pour associer le sport et la nutrition, il faut aussi que cela soit une politique portée par la direction de l'établissement. Ce n'est pas possible partout. »*
- *« On ne peut pas plaquer les actions mais faire du sur-mesure en fonction des caractéristiques architecturales de l'établissement et de la volonté de l'US et des moniteurs de sport. »*
- *« Ça correspond en termes d'attente immédiate : satisfaction immédiate des détenus (bien être). Mais on ne peut pas dire qu'on sauve les gens. Cela permet à des gens qui ne bougent pas trop de lâcher les mauvaises pensées. »*

Les moniteurs de sport indiquent que pour gagner en efficacité, les actions doivent se programmer dans un cycle de deux ou trois ans. C'est essentiel pour la mise en place des

actions dans les établissements de longue peine. Par ailleurs, une formation de nutrition en direction des moniteurs de sport paraît être une piste à étudier au niveau régional. En Charente-Maritime, sous l'impulsion de CENA, des réunions ont eu lieu en 2016 et 2017. Elles ont permis de mettre au point des fiches « alimentation, hydratation et protéines ».

Enfin, un point de vigilance est régulièrement cité par les acteurs. Il concerne l'équilibre à trouver entre le niveau d'activité physique recommandée et la quantité énergétique de l'offre alimentaire proposée en détention. Si la marge de manœuvre reste faible, une concertation est à définir pour informer les détenus ayant une activité physique soutenue.

### 3.3. Les premiers résultats perçus par les acteurs du milieu pénitentiaire



#### 3.3.1. Une difficulté à mesurer les effets des actions sur les personnes détenues – des coopérations renforcées

Aujourd'hui, il est difficile de mesurer les effets bénéfiques des actions sur les personnes détenues. L'indicateur le plus souvent mobilisé reste celui de la fréquentation aux ateliers ou aux conférences. Les professionnels des US insistent sur la plus-value de pouvoir disposer des « bons de cantine positifs » car cela reste un outil intéressant pour conseiller les personnes détenues vers de nouvelles pratiques alimentaires.

De nombreux acteurs (US et AP) soulignent que ce type de projets permet de renforcer les coopérations. Ils indiquent que cela a permis d'associer du personnel de cuisine et des surveillants moniteur de sport aux comités Action Education Santé d'échanger avec eux sur des aspects de réinsertion sociale et de santé.

Le regard porté sur le résultat et les effets des différentes actions provient de la perception des professionnels de l'AP et des US. Il n'existe pas encore de processus d'évaluation bien défini qui intègre la parole des personnes détenues. Pour y parvenir, les professionnels indiquent qu'il faut dépasser « la logique d'actions ponctuelles » et engager une stratégie pluriannuelle à l'échelle de l'établissement. Bien que la réalisation des actions *prévention-santé* permettent de casser la « routine de la détention », son caractère ponctuel et le nombre limité de personnes détenues participant aux actions ne permettent pas encore d'évaluer les impacts sur la santé.

En ce qui concerne l'adaptation des repas aux prescriptions médicales, Marie-Line Huc (CENA) indique qu'un travail important a été réalisé avec les US des établissements du 16 et 17 pour uniformiser les prescriptions. C'est un facteur essentiel pour que l'équipe de cuisine puisse avoir des repères fiables. En revanche, le témoignage des US et des acteurs montre que le remplacement du menu du jour semble encore très occasionnel. Plusieurs raisons sont évoquées : manque de compétences, manque de réactivité, manque de surveillance, déficit de communication, non-adhésion de la personne détenue à la prescription. Une prise en charge par le service diététique de l'hôpital est peut-être à envisager pour engager définitivement l'adaptation des repas selon la nature de la maladies chronique.

### 3.3.2. La perception des directions de l'AP et des éducateurs sportifs

#### Un regard favorable sur le déploiement d'actions de prévention et promotion de la santé

Les directions de l'AP rencontrées dans le cadre de cette étude portent un regard favorable au déploiement des actions de prévention et de promotion de la santé. Elles estiment que les moyens sont aujourd'hui très limités pour agir sur l'offre alimentaire. Les contraintes budgétaires sont réelles.

La ration servie si elle est totalement consommée ne dépasse généralement pas 2000 Kcal et apporte environ 60g de protéines, ce qui ne peut pas satisfaire aux besoins d'hommes avec une activité sportive intense<sup>7</sup>. Pour autant, une augmentation des rations serait difficilement entendue dans la mesure où le gaspillage semble important dans de nombreux établissements.

Une évolution des règles de la détention pourrait seule permettre de servir plus à ceux qui veulent plus. Les dîners sont principalement constitués de plats industriels, qu'il suffit de réchauffer. Ceci du fait de l'absence d'encadrement en cuisine, le soir. Il apparaît en conséquence que les plats proposés sont de faible densité nutritionnelle.

En revanche et depuis plusieurs années, une attention forte y est consacrée au niveau de la DISP de Bordeaux. Celle-ci fait notamment appel à CENA pour échanger sur la pertinence des menus proposés au regard des recommandations du GEM RCN. Par ailleurs, deux axes de travail ont été explorés ces dernières années :

- Une formation des responsables de cuisine sur les bases des régimes d'exclusion ;
- La réalisation de fiches conseils en matière d'hygiène destinées aux personnes détenues travaillant en cuisine.

---

<sup>7</sup> Pour un homme adulte de 70 kg, de morphologie normale, au repos complet, en état de veille et en équilibre thermique avec le milieu environnant, elles représentent environ 1500 kcal. En raison de différences dans la composition corporelle (moins de masse maigre), les dépenses basales sont plus faibles chez la femme et après 40 ans. Les besoins énergétiques sont fonction des dépenses et varient chez le même individu essentiellement en fonction de l'activité physique. On peut retenir le chiffre moyen de 35 kcal/kg/24 h pour un adulte ayant une activité physique normale, la fourchette allant de 30 kcal/kg/24 h (femme âgée) à 42 kcal/kg/24 h (homme de 18 ans).

## Des leviers d'intervention à mobiliser pour élargir le périmètre des actions d'intervention

Pour la majorité des personnes interrogées, le fait d'utiliser le sport et l'alimentation comme porte d'entrée apparaît comme une stratégie pertinente. Les directions interrogées reconnaissent que le périmètre des actions de prévention peut être élargi sans toutefois avoir de visibilité sur la nature et la complexité des montages financiers en lien avec les centres hospitaliers référents. Ils indiquent que cela mobilise plusieurs leviers d'intervention et des niveaux de responsabilité différenciés :

- Les commissions Menus / Commissions CPU;
- La gestion de l'offre alimentaire ;
- La gestion du cantinage ;
- La composition des groupes et des personnes détenues participant aux actions ;
- La mise à disposition de salles et de matériels ;
- L'intégration des personnels surveillant et des éducateurs sportifs/moniteurs de sport dans les circuits de communication et la participation à certaines actions (telles que les Olympiades, les évènements sportifs...);
- La détection de maladies chroniques pour la réalisation de régimes alimentaires spécifiques ;
- La diversité de l'offre d'activités sportives ;
- La sollicitation des SPIP pour le soutien financier ;
- Le pilotage ou l'animation des comités Action Education Santé ;
- La sélection de partenaires santé extérieurs à l'établissement pénitentiaires.

Les personnes interrogées estiment que :

- *« Les ateliers cuisine menés avec la diététicienne et l'US ont permis de changer le regard sur certaines pathologies, notamment le diabète; certains patients étaient réellement en difficulté (surpoids...) »*
- *« Avec le suivi, l'adaptation des bons de commande, certains détenus ont réussi à mieux se connaître, et à se retrouver à mieux gérer la maladie. »*
- *Les conférences « nutrition et performance sportive » apportent des réponses , mais il y a toute une acculturation qui doit se faire. On ne voit pas d'effets immédiats. La moyenne d'âge se situe aux alentours de 44-45 ans avec des idées bien ancrées.*

## Des points à améliorer

Certaines directions indiquent que le manque de visibilité et le turn-over fréquent d'un référent « santé en prisons » au sein de l'Agence Régionale de Santé ne permet pas d'identifier les modalités de soutien que l'agence peut proposer (Communication difficile des périodes d'appels à projets). Ils évoquent une réflexion propre à chaque établissement « sans réflexion commune » entre établissements pénitentiaires. Ils la jugent nécessaire mais ne peuvent pas garantir de « trouver le temps nécessaire pour participer à des échanges sur ce sujet ».

- *« La gestion des priorités implique que les actions relatives à la santé restent souvent entre les mains des US sans que l'on puisse avoir un regard très poussé sur les résultats attendus. »*
- *« La qualité et le goût des repas dépend surtout des compétences de l'équipe de cuisine et de l'investissement du chef de cuisine. »*

Parmi les perspectives attendues, plusieurs pistes d'exploration sont citées :

- *« Il est essentiel de se focaliser sur les pratiques de cantinage car nos moyens sont trop limités pour faire évoluer l'offre alimentaire. »*
- *« La mise en place d'une programmation sur deux ans serait intéressante car nous n'avons pas assez de recul à ce stade. C'est plutôt un empilement d'actions. »*
- *« L'exploitation des jardins et une réflexion sur la mise en place d'un potager est à engager avec certains détenus. »*
- *« Notre attention doit être portée sur les publics mineurs et les femmes pour lesquels les difficultés de la détention sont souvent plus perceptibles. »*
- *« Il faut des actions qui doivent résonner « dedans-dehors », que les gens se sentent rattachés. »*

En cohérence avec la thématique de l'alimentation, plusieurs directions indiquent qu'un projet spécifique tourné sur la réalisation et l'entretien d'un potager reste un projet pertinent pour les établissements disposant d'une surface d'espaces verts adaptée. Certains sont déjà en activité (notamment au centre de détention de Bédénac, Rochefort, St Martin de Ré) mais avec des niveaux d'élaboration et d'investissements très hétérogènes. A titre d'exemple, le potager du centre de détention de Bédénac ne permet pas de production maraîchère mais se situe comme un projet de formations horticoles ; tandis que celui de la Maison d'Arrêt de Rochefort reste pour l'instant très marginal avec l'implication de deux détenus au maximum.

Une plus grande prise en compte des addictions (tabac en priorité mais aussi substituts) et de la souffrance psychique sont les deux thèmes qui sont cités le plus souvent comme prioritaires. Des partenariats sont déjà formalisés avec quelques associations ou structures locales : ANPAA, CSAPA, ... Un établissement indique une action innovante dans le cadre du « Mois sans tabac ». Celle-ci a été réalisée pour la première fois en novembre 2017 et a permis de proposer des consultations et des aides personnalisées à l'arrêt du tabac pour les personnes détenues mais aussi à l'attention du personnel surveillant. Sur ces sujets, une partie des directions interrogées reconnaissent la plus-value de mettre en place des « groupes de parole ». L'intérêt des actions de prévention orientées sur les addictions réside dans le fait que l'on peut mesurer la consommation du tabac ou l'augmentation de cigarettes électroniques.

Enfin, un autre thème apparaît également de la part de certains établissements. Il s'agit de sensibiliser les personnes détenues aux maladies sexuellement transmissibles. L'association AIDES est citée comme le partenaire ressource le plus sollicité en région.

### 3.3.3. La perception des professionnels des US

#### Des interventions nécessaires pour favoriser l'estime de soi

Au-delà de favoriser une approche collective au sein de la prison et de pouvoir estimer les impacts en termes sanitaires, les acteurs rencontrés indiquent que ce type d'interventions est

essentiel pour favoriser l'estime de soi des personnes détenues et contribuer au maintien de situations d'apaisement au sein des établissements.

- *« Ce que je retiens en priorité c'est le partage des repas et la fierté de nous inviter. C'est difficile d'évaluer mais chez certains détenus, on perçoit de réels efforts dans la manière de fonctionner en collectif, de respecter l'autre. »*
- *« Vous savez, il faut être très modeste sur les résultats que l'on souhaite atteindre car on part de tellement loin... En fait, à travers les ateliers ou les concours de cuisine, ils apprennent à être ensemble et à faire quelque chose ensemble. Cela n'est pas forcément très éloigné des compétences à avoir lors des processus d'insertion ; une fois sortis de la prison. »*

Parmi les perspectives attendues, plusieurs pistes d'exploration sont citées :

- *« Beaucoup d'outils ont été créés sur notre établissement, il faut les diffuser ailleurs pour éviter de réinventer la poudre. »*
- *« Les US doivent être aidées en temps et en énergie. Sans accompagnement, ce n'est pas possible. Si elles ne sont pas épaulées méthodologiquement, ce n'est pas possible. Apporter des expériences des autres, c'est aussi important. »*
- *« Les actions les plus abouties sont celles où nous avons pu bénéficier d'un stagiaire. Cela permet un travail de diagnostic, d'animation et de recueil de la parole que nous ne pouvons pas assurer dans la vie quotidienne de l'unité sanitaire. »*
- *« Une approche spécifique du petit déjeuner est à engager. Tenant compte de l'important gaspillage sur les dosettes de lait, elles ont été supprimées dans plusieurs établissements. Il serait pourtant utile d'encourager les établissements à proposer du lait qui pourrait être distribué une fois/semaine. »*

## Un sujet mis en avant : la prise en compte de la santé des personnels surveillants

Une autre perspective de travail se dégage de cette étude. Il s'agit d'une plus grande prise en compte de la santé des personnels surveillants. En effet, de nombreux professionnels ont mis en évidence les conditions difficiles de travail (danger physique, santé mentale) et la nécessité de « penser » des actions de prévention à l'attention des personnels surveillants.

- *« Pour de nombreux surveillants, il existe de graves problématiques de santé. »*
- *« C'est une des professions les plus fragilisées : danger physique, santé mentale. »*
- *« Cela devient compliqué de faire leur métier. Il y a de la souffrance au travail. Même problématiques que les détenus finalement, mais avec moins de programmes... En termes d'alimentation, il y a aussi des actions utiles à programmer. »*
- *« Si on programme des actions de santé pour les personnes détenues, il faut faire quelque chose pour les surveillants. »*

# PARTIE 4 : ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

## 4.1. Freins et leviers identifiés par les parties prenantes

### 4.1.1. Le contexte et les conditions de mise en œuvre des interventions

#### Freins

---

Un manque de moyens (financiers et humains) au sein des Unités sanitaires pour engager des actions de prévention sur le moyen-long terme. Les actions sont souvent menées sur une durée de 6 mois sans aucune visibilité sur la capacité à pouvoir les pérenniser. La mise en place des interventions demande une augmentation du format actuel car la disponibilité des acteurs impliqués (US, éducateurs sportifs, personnels de cuisine) apparaît très limitée. Il faut aussi prendre en compte les objectifs différenciés existant parfois entre les unités sanitaires et l'administration pénitentiaire. D'un côté, il y a la volonté de promouvoir une offre de prévention accessible au plus grand nombre ; de l'autre, des enjeux de sécurité et de réinsertion qui ne se croisent pas forcément.

#### Leviers

---

La diversité des modes d'interventions peut être l'occasion de partages d'expériences et d'échanges de pratiques ou d'outils entre Unités Sanitaires mais également de valoriser plus largement les actions réalisées par les moniteurs sportifs, les personnels de cuisine, etc....

Sur plusieurs sites, la réflexion autour de l'alimentation et l'activité sportive a entraîné une création de nouveaux outils et de pratiques, qu'il s'agisse des dynamiques entre institutions (US, AP, EN, SPIP...), des modes d'évaluation, des temps consacrés à l'estime de soi. Cela peut apparaître comme une opportunité pour revisiter les pratiques et les outils spécifiques aux conditions de détention.

### 4.1.2. Déroulement des interventions « santé nutrition »

#### Freins

---

Les supports dédiés aux actions sont souvent présents dans les locaux des Unités Sanitaires (lieux de consultation, salle d'attente) ou des lieux d'activité sportive (gymnase, salle d'activité...) mais ne permettent pas toujours un temps collectif adapté aux objectifs souhaités initialement (apports de connaissances). Certains s'interrogent même sur la capacité de compréhension des personnes détenues (difficulté à lire) et préfèrent accorder un temps dédié à la prévention avec le professionnel de santé lors des temps de consultation.

#### Leviers

---

Le format « adaptable » des différents supports de communication permet aux Unités Sanitaires de modifier et de se réappropriier les documents en concertation avec chaque direction d'établissements pénitentiaires.

### 4.1.3. L'articulation entre sensibilisation et changement des pratiques (alimentaire, activité physique et sportive, tabac)

#### Freins

---

Les actions d'évaluation ne permettent pas, à ce jour, de mesurer le taux de changement de pratiques ou de respect des prises de médicaments (pour les personnes atteintes de maladies chroniques) suite aux actions de sensibilisation.

#### Leviers

---

Les directions AP reconnaissent la qualité d'écoute des professionnels de santé mobilisés au sein des Unités Sanitaires. Ils apprécient le déploiement des actions et perçoivent des effets positifs sur le climat « social » de l'établissement même si certains freins apparaissent : freins économiques, impacts des actions sur le regard porté sur l'offre alimentaire en prison...

### 4.1.4. Les interventions auprès des personnes atteintes de maladies chroniques

#### Freins

---

A l'heure actuelle, une majorité d'unités sanitaires n'assurent pas de réel suivi sur le nombre de personnes détenues atteintes de maladies chroniques.

#### Leviers

---

Si la part des actions d'éducation thérapeutique du patient reste faible, celles-ci donnent lieu à de l'innovation et des démarches expérimentales de la part des Unités Sanitaires. Un nouveau modèle d'intervention est à partager entre établissements pénitentiaires car le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques semble croissant et parfois mal identifié à l'échelle régionale.

## 4.2. Un triple enjeu autour des recommandations

- ▶ Enjeux :
  - Consolider le cadre commun ;
  - Capitaliser la diversité des modes d'intervention ;
  - Assurer des conditions d'évaluation de résultats pour l'Administration pénitentiaire et pour l'Agence Régionale de Santé.

- ▶ Les « actions Nutrition et activités physiques » représentent une orientation privilégiée pour informer, sensibiliser puis orienter les publics vers une offre de soins et un suivi adapté au sein des Unités Sanitaires.

La démarche préventive est au cœur des missions portées par les Unités Sanitaires, puisqu'il s'agit d'informer, d'écouter, de diagnostiquer puis d'orienter les personnes détenues selon les besoins repérés par le ou les professionnels de santé.

La dimension « conviviale » des actions est aussi à prendre en compte. Elle est souvent évoquée par les professionnels de santé à travers les débats et échanges que soulève la qualité des supports de communication et leur dimension attractive. Les actions sont aujourd'hui principalement orientées vers des publics âgés entre 20 et 60 ans mais personne ne nie la plus grande préoccupation des populations plus âgées sur les questions de santé. Ce que révèle cette étude, c'est surtout les accompagnements nécessaires pour guider et conseiller les personnes détenues dans l'appropriation des repères nutritionnels. De nombreux professionnels de santé soulignent aussi l'intérêt de mieux prendre en compte les publics âgés de plus de 50 ans et ceux concernés par une durée importante d'exposition au tabac.

Par ailleurs, il n'existe pas à ce stade de cadre régional. L'étude fait apparaître une offre d'actions hétérogène mais qui laisse la place à des logiques de co-construction d'outils et de renforcements de partenariats (entre acteurs de prévention, entre moniteurs sportifs, entre soignants US...). Par la diversité des modes d'interventions et la volonté d'adapter les approches aux différents milieux d'intervention, les US s'investissent également dans des dynamiques de recherche et d'innovation pour mieux intégrer les contraintes des différents établissements pénitentiaires. En définitive, pour apporter une réelle plus-value aux comités « Action Education Santé » la mutualisation d'outils et de stratégies est à poursuivre. Pour y parvenir, les établissements doivent conserver une liberté d'action essentielle à la co-construction avec les acteurs de proximité.

La coordination et le pilotage des actions au niveau régional, doivent, quant à eux s'appuyer sur la construction d'une stratégie qui puisse à la fois prendre en compte les spécificités des établissements et la mise en œuvre d'un protocole d'évaluation dynamique et efficace.

## 4.3. Recommandations générales pour améliorer la qualité des interventions et la poursuite de son développement

### 4.3.1. Gouvernance et pilotage

- ▶ Produire et rédiger un cadre référentiel d'intervention validé collectivement.

Le niveau régional apparaît pertinent pour définir un cadre dédié aux actions de prévention en milieu pénitentiaire. En capitalisant les données issues de cette étude, les activités seront suivies par le comité AES de chaque établissement. L'évaluation devra être systématique, la circulation de l'information est à organiser entre les différentes Unités Sanitaires. Ce protocole doit permettre de valider certains outils, d'améliorer le travail en transversalité et la cohérence des actions.

- ▶ Définir une feuille de route à 3 ans qui intègre des objectifs opérationnels différenciés selon les établissements pénitentiaires.

Sous l'impulsion de l'ARS et de la DISP, le périmètre des actions sera déterminé en fonction des moyens humains disponibles au sein de chaque US, d'une priorisation des thématiques et de la prévalence de certaines maladies chroniques (diabète, maladies respiratoires, obésité, maladies cardio-vasculaires...). La prise en compte des partenariats locaux déjà existants et des données issues des examens médicaux pratiqués au sein des US sera essentielle. Plusieurs facteurs doivent être pris en compte : les moyens humains; les spécificités de chaque établissement (la lutte contre le gaspillage alimentaire au centre de détention de Bédenac, la consultation de médecine du sport à la Maison d'Arrêt d'Angoulême, la conception de livret de cuisine à la Maison d'Arrêt de Rochefort, les ateliers cuisine de la Maison Centrale de St Martin de Ré...) et la fluidité des coopérations entre AP et US.

- ▶ Concevoir une plateforme collaborative dédiée aux actions de promotion de la santé en milieu pénitentiaire et aux outils d'évaluation.

Celle-ci serait destinée à assurer une fonction de centre de ressources et doit permettre aux US de capitaliser les outils et supports co-construits localement. Le niveau régional semble pertinent pour assurer un rôle de diffusion de bonnes pratiques, de conception et du suivi du référentiel, de définition de critères de qualité. Il pourrait également promouvoir des stratégies de communication différenciée selon la nature des établissements pénitentiaires. Il faudrait une base de données, un forum (extranet, ftp) où les acteurs des US, moniteurs sportifs, professionnels de l'Education Nationale, référents AP puissent venir déposer leurs outils, des

actions ou supports de bilans qui peuvent se mutualiser ; Cela suppose de mettre en place une charte de fonctionnement, une charte de bonne pratique et un guide d'animation.

- ▶ Engager une réflexion relative avec les responsables de l'administration pénitentiaire pour une valorisation régionale des actions à la DISP.

Ces temps de réflexion stratégique contribueraient aux objectifs suivants :

- faciliter la mise en œuvre des actions ou la résolution de problématiques communes à certains établissements (MA, CD ou MC par exemple);
  - discuter des choix stratégiques propres à chaque comité AES et soutenir les dynamiques locales – trouver un point d'équilibre entre un cadre régional commun et une flexibilité locale.<sup>8</sup> ;
  - inciter les Agences Régionales de Santé à associer les professionnels de l'administration pénitentiaire aux travaux sur les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins et la lutte contre les inégalités sociales de santé;
  - accroître la visibilité des actions menées au sein des établissements pénitentiaires.
- 
- ▶ Définir des conditions d'entrée et de sortie du Parcours « Nutrition santé » : engagement à partager les outils, mise en place d'un comité AES, co-construction des actions avec les personnes détenues....
  - ▶ Etablir des objectifs dédiés à la mutualisation de moyens financiers au niveau régional.

De nombreuses actions manquent de moyens financiers pour se dérouler dans de bonnes conditions et évaluer les effets auprès des personnes détenues. L'ARS, la DRAAF, l'ADEME, les SPIP peuvent étudier la mise en place d'un « pot commun » afin d'éviter la multiplication des dossiers de financements et le risque de ne pas y participer. (Cf. Modèle conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie)

- ▶ Identifier un coordinateur (Interne à l'ARS ou issu d'associations ayant une connaissance pointue des enjeux pénitentiaires) chargé d'animer le réseau des acteurs sur la santé en milieu pénitentiaire.

Les missions attendues seraient orientées sur : l'alimentation d'une plateforme collaborative – échanges de bonnes pratiques, l'organisation de réunions thématiques (sport-santé, éducation thérapeutique du patient, alimentation thérapeutique, lutte contre le gaspillage alimentaire...) associant US, moniteurs sportifs, personnels de restauration ; la réalisation d'une newsletter destinée à valoriser des bonnes pratiques, l'animation des comités AES (Au moins 1 par an), un soutien technique pour estimer les besoins financiers, aider à l'évaluation des actions.

---

<sup>8</sup> Des objectifs généraux (cadre commun), Un format et des outils partagés (cadre commun), Des indicateurs, un protocole d'évaluation (cadre commun) versus une liberté sur les professionnels associés (flexibilité), une liberté sur des conditions de déroulement (flexibilité).

## 4.3.2. Suivi et évaluation

- ▶ Concevoir un tableau de bord « Santé-nutrition » prenant en compte les axes stratégiques déterminés au niveau régional. Un suivi annuel plus détaillé devra permettre de réajuster les actions en fonction du référentiel. Les principaux enjeux tel que la mobilisation partenariale, le nombre de personnes détenues, la qualité de l'organisation, le niveau d'activité physique ou encore les pratiques de cantinage n'ont pas encore fait l'objet d'une hiérarchisation partagée. Elle est cependant aujourd'hui essentielle afin non seulement de construire une stratégie pluriannuelle mais aussi de consolider la dimension participative de l'évaluation.

En effet, en matière de résultats, il apparaît aujourd'hui important de savoir :

- Dans un premier temps, combien de personnes ont participé aux actions ? (Taux de participation aux actions : Indicateur de mobilisation)
- Dans un second temps, combien de personnes ont été ou souhaité être orientées vers un professionnel de santé suite aux ateliers ou actions de sensibilisation ? Indicateur de recours aux soins ou à la prévention.
- Dans un troisième temps, combien de personnes ont finalement modifié leurs pratiques alimentaires, augmenté leurs niveaux d'activité physique, réduit leur consommation de tabac... => importance de collecter les coordonnées et contacts de toutes les personnes détenues participant aux actions.
- Enfin, construire des maquettes synthétiques d'évaluation permettant de mesurer les impacts sur l'organisation interne pour les professionnels de l'Administration Pénitentiaire et des Unités Sanitaires.

## 4.3.3. Modalités d'intervention

- ▶ Mobiliser des acteurs extérieurs (diététiciens, moniteurs sportifs(APA), médecins du sport, psychologues, en cas de difficulté de coopération sur certains territoires : mettre en place un annuaire permettant la mise à disposition facilitée des professionnels de santé selon les moyens financiers des US. Capitaliser au niveau régional les actions innovantes en la matière : convention de partenariat, création de réseaux de professionnels...
- ▶ Développer les programmes ETP en direction des personnes détenues / hausse des maladies chroniques ; attention spécifique sur les personnes détenues seniors (+ de 60 ans) – En parallèle, soutenir le développement de l'activité physique adaptée. Concrètement, l'idée serait de proposer aux personnes atteintes de maladies chroniques « un passeport santé » ouvrant le droit à participer à des ateliers : choix des aliments, cuisine adaptée et séances d'activités physiques adaptées.

- ▶ Privilégier l'approche collective (en mode atelier de 5 à 10 personnes) pour les actions dont les objectifs sont de favoriser les compétences psychosociales et l'estime de soi ; Privilégier l'approche individuelle pour les actions dont l'objectif est de favoriser une prise de conscience relative aux repères de bonne santé (alimentation, tabac, activité physique...)
- ▶ Définir les conditions de réalisation des ateliers cuisine et des actions de sensibilisation : Etablir des conditions/règles à respecter afin de renforcer la qualité des ateliers et les adapter au plus près des conditions de détention : utilisation des produits de cantinage, utilisation du matériel disponible en détention, respect de la confidentialité... Dans cette optique, il s'agit aussi de limiter les supports écrits et s'appuyer sur les conseils oraux/conférences/ateliers<sup>9</sup> et s'appuyer sur les événements et les activités sportives pour développer la connaissance des repères nutritionnels.
- ▶ Partager au niveau régional les fiches « régimes alimentaires » et « bons de cantine positifs ». L'enjeu est ici d'assurer une diffusion des outils auprès de l'ensemble des établissements pénitentiaires et ainsi mesurer à plus grande échelle l'inscription des actions dans une démarche de santé publique territorialisée. Dans cette optique, des modules de sensibilisation complémentaires peuvent être proposés aux personnels de cuisine en fonction des niveaux de compétence sur chaque établissement.
- ▶ Concevoir un format d'intervention adapté aux contraintes des établissements pénitentiaires (Exemple : pour les Maisons d'Arrêt : Interventions courtes mais répétées et en privilégiant le temps du déjeuner ; pour les supports « sensibilisation » : Diffuser les affiches en cellule ou dans les locaux des US mais sur un temps plus long et dans des lieux de passages de la détention. Prérequis : les facteurs de réussite (simplicité, convivialité, durée courte...), les facteurs d'échecs des interventions (locaux adaptés, qualité des intervenants, langage direct, redondance d'actions déjà existantes, thématiques sensibles : maladies, stress, risques psycho-sociaux). Il s'agit aussi de conserver un cadre strict sur les conditions de participation aux ateliers. Dans une logique de concertation entre le cadre de santé de l'US et la direction de l'établissement, il ne faut pas rentrer dans une logique de guichet mais plutôt de co-engagement avec les personnes détenues.
- ▶ Explorer différentes pistes en ce qui concerne les pratiques de cantinage en concertation avec la DISP de Bordeaux : Une stratégie de promotion des produits les plus qualitatifs nutritionnellement pourrait être envisagée : politique tarifaire attractive sur les produits intéressants : eau, laitages « nature », fruit, légumes, légumes secs. En cohérence avec le développement des activités sportives, la mise en place d'une cantine spéciale « sportif » est à étudier. Son contenu pourrait être composé de céréales type flocons d'avoine, de fruits secs, de lait en poudre, de légumes secs, de jus de soja. Par ailleurs, certains établissements ont indiqué que les légumes et fruits frais se conservent mal et que le choix reste limité. Leurs apports nutritionnels sont pourtant essentiels.

---

<sup>9</sup> Cf. apports de la littérature en santé – Rapport Santé Publique France.

Parmi les idées énoncées, nous préconisons une démarche expérimentale à l'échelle de 4-5 établissements visant à proposer chaque semaine, un assortiment de fruits de saison et des légumes de saison, épluchés, lavés.<sup>10</sup>

- ▶ Enfin, en adéquation avec le Plan National Alimentation, concevoir les bons de cantine faisant apparaître le Nutriscore.
- ▶ Spécificités à étudier pour les établissements accueillants des longues peines (CD et MC) : prévoir des plans d'action pluriannuels en privilégiant :
  - un renouvellement des thématiques
  - une progression par niveaux de sensibilisation
  - La prévalence des maladies chroniques
- ▶ Etudier les pistes de développement de lutte contre le gaspillage alimentaire (en s'appuyant sur l'expérience du CD de Bédénac et de la MA de Nancy).

#### 4.3.4. Communication/identité

- ▶ Développer une communication plus forte en direction des ARS, créer des supports de communication réguliers (newsletter), diffuser une synthèse des bilans annuels des « actions santé nutrition ». Positionner les actions comme un dispositif de lutte contre les inégalités sociales de santé, action favorisant l'accès à la prévention et aux soins.
- ▶ En ce qui concerne la communication interne, associer les enseignants dans la réalisation des documents : repères de grammages, livrets recettes, fiches conseils pour composer ses repas, ranger son frigo, gérer les produits... Les actions de prévention peuvent être le support de projets pédagogiques travaillés avec certaines personnes détenues.
- ▶ Définir une appellation commune du programme. Au regard de l'hétérogénéité des actions et des formats susceptibles de « brouiller » l'image finale des interventions, il faut envisager un débat sur l'appellation d'un programme régional.
- ▶ Renforcer les coopérations avec les Contrats Locaux de Santé mais aussi certaines écoles spécialisées (IFSI, diététicien, Activité physique adaptée...) en fonction du positionnement géographique de chaque établissement pénitentiaire. Cela est précieux dans la recherche de nouveau partenaire mais aussi pour que les US puissent être envisagées comme des terrains de stages utiles au développement des actions au sein des établissements pénitentiaires. Selon la qualité du réseau « d'acteurs ressources » de chaque établissement, une action de sensibilisation « format ½ journée » sur les

---

<sup>10</sup> Recommandations de bonnes pratiques utilisées en milieu scolaire pour favoriser la consommation de fruits et légumes.

# NOVASCOPIA

Accompagne les territoires et leurs acteurs

14-16 rue Soleillet, 75020 Paris  
01 42 54 42 18  
[contact@novascopia.fr](mailto:contact@novascopia.fr)  
<http://novascopia.fr>