



**HAL**  
open science

## Sur la balance, le poids de la peine. Analyse des usages d'un instrument de mesure

Lara Mahi

► **To cite this version:**

Lara Mahi. Sur la balance, le poids de la peine. Analyse des usages d'un instrument de mesure. Presses universitaires de Paris Nanterre. Corps en péril, corps miroir: approches socio-anthropologiques, p.115-130, 2017. hal-03358787

**HAL Id: hal-03358787**

**<https://hal.science/hal-03358787>**

Submitted on 1 Oct 2021

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

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

## Sur la balance, le poids de la peine. Analyse des usages d'un instrument de mesure<sup>1</sup>

**P**RENDRE PLACE SUR UN PÈSE-PERSONNE, lire le nombre qu'il indique, descendre de l'instrument ; une action que l'on peut, dans nos sociétés contemporaines, qualifier d'ordinaire. Dès la naissance, en milieu hospitalier, la pesée est l'un des premiers actes dont font l'objet les nourrissons : on leur assigne un prénom, on mesure leur taille et on les pèse. Ces informations sont aussi celles transmises par les parents en annonçant sa venue au monde ; ils les inscrivent classiquement en bonne place sur les faire-part de naissance. Par la suite, tout au long de l'enfance, le poids sera régulièrement surveillé par les professionnels de santé et parfois minutieusement enregistré – par la mère le plus souvent – dans un « carnet de santé »<sup>2</sup>. Instrument de diagnostic médical ? Repère, pour soi, témoignant de sa conformité<sup>3</sup>, de son esthétisme, de son état de santé ? Que mesure-t-on sur une balance ? Alors que le corps est depuis longtemps un objet privilégié des sciences sociales, le poids est fréquemment assimilé – et ainsi réduit – à

1. La recherche dont est issue cette contribution a été financée par Sidaction et le Fonds de dotation Pierre Bergé.

2. Sur les usages du pèse-personne comme modalité de suivi de la santé des enfants et l'enregistrement des poids pendant l'enfance dans des carnets de santé, voir : ROLLET Catherine, *Les Carnets de santé des enfants*, Paris, La Dispute, « Corps Santé Société », 2008.

3. C'est ainsi que Simona Tersigni analyse les usages de la toise dans la sphère domestique : TERSIGNI Simona, « À chacun sa toise. Enjeux de taille et conformité d'âge à l'aube de l'adolescence », in *Ethnologie française*, vol. 45, n° 4, 2015, p. 633-642. URL : <https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2015-4.htm>

la seule corpulence<sup>4</sup> et nous savons à la fois peu de choses sur sa mesure (en tant que pratique)<sup>5</sup> et sur les significations que les personnes lui donnent.

Comme pour les nouveaux-nés, la pesée est l'un des premiers actes que les détenus sont enjoins d'effectuer lorsqu'ils sont placés dans un établissement pénitentiaire : on leur assigne un numéro d'écrou, on leur pose des questions puis, au cours d'un examen systématique de leur état de santé général par un médecin, ce dernier leur demande de « monter sur la balance ». Tous découvrent ainsi leur « poids d'entrée ». Par la suite, pendant le temps de leur peine, certains seront de nouveau sommés de se peser – épisodiquement (dans le cadre du suivi médical d'une maladie chronique par exemple) voire quotidiennement (s'ils entreprennent une grève de la faim) – par des soignants qui reporteront leur poids dans un « dossier médical ». D'autres ne verront plus leur poids mesuré. Enfin, en diverses occasions, des détenus prendront place sur l'instrument sans que quiconque ne leur ait demandé de le faire. En se centrant sur l'auto-mesure du poids<sup>6</sup>, cette contribution entend proposer une approche socio-anthropologique d'un « micro-comportement<sup>7</sup> » observé en prison et montrer que celui-ci s'inscrit dans une entreprise d'objectivation de la transformation de soi.

4. Voir notamment : SAINT POL Thibaut de, *Le Corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids*, Paris, PUF, « Le lien social », 2010 ; « Le poids des corps », MORENO PESTAÑA José Luis (coord.), *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 208, juin 2015.

5. Thibaut de Saint Pol [*Le Corps désirable...*, *op. cit.*] rappelle seulement que la balance est un instrument utilisé par les médecins pour établir des diagnostics ; Martine Court décrit brièvement ses usages dans la sphère domestique à travers la surveillance qu'exerce Mme Tixier sur le poids de sa fille : COURT Martine, *Corps de filles, corps de garçons : une construction sociale*, Paris, La Dispute, « Corps Santé Société », 2010, p. 49 ; Muriel Darmon montre quant à elle que les anorexiques utilisent différents instruments de mesure, parmi lesquels la balance, pour objectiver le regard qu'elles portent sur elles-mêmes et ainsi, s'« encourager » à maintenir leur engagement dans la pratique : DARMON Muriel, *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Paris, La Découverte, « La Découverte/Poche », 2007 [2003], p. 154-160.

6. Je parlerai d'« auto-mesure du poids » pour parler de pesées de son corps sans injonction à les réaliser (plutôt que de « mesure du poids » qui peut également désigner celles réalisées à la demande d'un tiers). Cette expression permet en outre de ne pas associer d'emblée des motivations à ces actions (contrairement à celles de « surveillance du poids » ou de « contrôle du poids »).

7. C'est ainsi qu'Erving Goffman qualifie une action qui apparaît comme bien codifiée mais dont les implications ou le sens semblent vagues, qui s'inscrit dans un temps très court et qui est réalisée dans un espace restreint. GOFFMAN Erving, « La ritualisation de la féminité », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 14, n° 1, 1977, p. 34.

Depuis la parution de *Surveiller et punir*<sup>8</sup>, les corps sont fréquemment au centre de l'attention des chercheurs qui investiguent la prison. Certains se sont intéressés aux manières par lesquelles les détenus « se réapproprient » leur corps en le musclant, en le mutilant ou encore en l'esthétisant, mettant ainsi au jour – en nuancant l'approche foucauldienne d'un pouvoir disciplinaire qui assujettit les corps – leur capacité à résister à l'emprise que l'institution exerce dessus<sup>9</sup>. D'autres travaux ont porté leur attention sur les manières par lesquelles les détenus « appréhendent » les transformations de leur corps (le vieillissement par exemple)<sup>10</sup> au cours d'une peine de prison. J'opérerai deux déplacements par rapport à ces travaux. Tout d'abord, en portant mon attention sur les usages d'un instrument de mesure du corps, je traiterai de pratiques qui n'ont pas directement vocation à le modifier ; ensuite, je ne chercherai pas à montrer comment les détenus appréhendent leur corpulence et les variations de leur poids, mais j'identifierai les situations qui les conduisent à se peser, dans un premier temps, et à se référer à leur poids dans des interactions discursives, dans un second temps. Ainsi, il ne s'agira pas d'expliquer par leurs caractéristiques sociales – telles que le genre ou le milieu social d'origine – pourquoi certains détenus développent ces pratiques (et d'autres non) mais, en suivant une « ficelle<sup>11</sup> » d'Howard Becker, de les appréhender comme des actions que certaines personnes conduisent en réaction à certaines situations.

8. FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

9. Voir notamment : LHUILIER Dominique, LEMISZEWSKA Aldona, *Le Choc carcéral. Survivre en prison*, Paris, Bayard, 2001, p. 208 ; FERNANDEZ Fabrice, « Du "corps otage" au "corps mémoire" : les actes d'automutilation en prison chez les usagers de drogues et leurs mises en récits », in *Face à Face. Regards sur la santé*, 2003, n° 5, p. 63-70, [En ligne] consulté le 18 janvier 2016, <<http://faceaface.revues.org/421>> ; FRIGON Sylvie, « Femmes et emprisonnement : le marquage du corps et l'automutilation », in *Criminologie*, vol. 34, n° 2, 2001, p. 31-56 ; ROSTAING Corinne, *La Relation carcérale. Identités et rapports sociaux dans les prisons pour femmes*, Paris, PUF, « Le lien social », 1997, p. 266-272 ; GRAS Laurent, « Carrières sportives en milieu carcéral : l'apprentissage d'un nouveau rapport à soi », in *Sociétés contemporaines*, vol. 1, n° 49-50, 2003, p. 191-213 ; SEMPÉ Gaëlle, GENDRON Martin, BODIN Dominique, « Le corps sportif en détention, entre contraintes et libération. Approche comparative franco-canadienne », in *Corps*, vol. 1, n° 2, 2007, p. 55-60.

10. TOURAUT Caroline, « Corps vieillissants en prison : expérience des personnes détenues "âgées" », in *Gérontologie et société*, vol. 37, n° 148, 2015, p. 111-122.

11. Howard Becker, suggère de « voir les gens comme des activités », c'est-à-dire de « prendre acte que chaque activité s'opère en réaction à une situation donnée, et que les relations entre les situations et les activités présentent une forme de cohérence et de constance », in BECKER Howard S., *Les Ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, Paris, La Découverte & Syros, 2002, p. 87.

## MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Cette contribution s'appuie sur une enquête conduite entre 2010 et 2013 dans le cadre d'une recherche doctorale sur les trajectoires, dans la chaîne pénale, de justiciables ayant des « problèmes de santé » somatiques et chroniques. Après avoir observé les procédés par lesquels la maladie est mobilisée dans des procès pénaux et ses effets sur la détermination de la sanction pénale<sup>1</sup>, l'enquête s'est poursuivie par une ethnographie<sup>2</sup> des unités sanitaires<sup>3</sup> de trois établissements pénitentiaires français. Les prisons enquêtées ont des caractéristiques distinctes : il s'agit de deux centres pénitentiaires et d'un centre de détention, construits à des périodes différentes, situés dans une grande ville, en banlieue d'une ville moyenne et à la campagne, dans lesquels sont incarcérés, pour l'un, uniquement des hommes, pour les deux autres, des femmes et des hommes. Ma présence dans ces prisons a été négociée dans un premier temps avec des soignants et/ou les hôpitaux publics dont dépendent<sup>4</sup> chacune des unités sanitaires enquêtées – qui ont formalisé le cadre légal de ma présence via des conventions de stage –, puis avec les directeurs des établissements qui ont élargi – de manière plus ou moins formelle – mes possibilités de déplacement dans ces prisons, me permettant d'observer le quotidien dans les espaces de détention, les réunions de la direction, le travail des surveillants, des brigadiers, etc. Introduite par les soignants à leurs patients comme quelqu'un qui « fait une étude sur la santé en prison » (ou comme « une stagiaire », « mon assistante » et, plus rarement, comme « sociologue »), j'ai observé le quotidien dans les unités sanitaires (soins infirmiers, consultations médicales, distribution de traitements, classement des courriers, transmissions, moments de pause, etc.) et réalisé des entretiens avec des détenus suivis dans ces services, pour la grande majorité d'entre eux, pour des problématiques médicales chroniques telles que de l'asthme, des hépatites B ou C, le VIH, une forme de cancer ou un diabète.

1. MAHI Lara, « Une sanitarisation du pénal ? La mobilisation de la maladie dans des procès pénaux », in *Revue française de sociologie*, vol. 56, n° 4, 2015, p. 697-733.

2. Les observations ont été conduites, entre 2011 et 2013, sur trois périodes de sept mois au total (deux fois trois mois et une fois un mois), quotidiennement (chaque jour de la semaine et certains week-ends).

3. Les espaces dédiés à la santé, en prison, sont appelés « unités sanitaires » ou « Ucsa ». Cette seconde dénomination ne désigne que le service dédié aux problématiques somatiques.

4. Les espaces dédiés à la santé en prison sont placés sous la responsabilité du ministère de la Santé (et non plus sous celle du ministère de la Justice) depuis 1994.

LES CONDITIONS DE RÉALISATION  
DE L'AUTO-MESURE DU POIDS EN PRISON

Dans un coin de chacun des cabinets médicaux et des salles de soins infirmiers des unités sanitaires, un pèse-personne qui n'interpelle *a priori* pas le regard de l'observateur tant il est lui familier. C'est à force d'observer, très régulièrement, des détenus prendre place d'eux-mêmes sur celui-ci que je me suis interrogée sur le sens de ces micro-comportements. Outre leur caractère répétitif, mon interrogation était redoublée par le fait que, dans un contexte de rareté matérielle et parmi tous les objets présents dans ces espaces – du stylo au tensiomètre en passant par le lavabo, le rouleau à papier, le thermomètre et la boîte à compresses –, la balance est le seul objet dont ils se saisissaient. Celui-ci n'est pas « cantinable » en prison : il n'est pas sur la liste des objets que les détenus peuvent se procurer en les achetant ; tandis que l'on trouve des pèse-personnes dans les maisons comme dans les cabinets médicaux<sup>12</sup>, les détenus n'ont quant à eux accès à cet objet que dans les unités sanitaires. Pour être autorisés à rejoindre ces espaces depuis leur cellule, ils doivent avoir été « convoqués<sup>13</sup> » par un soignant : ils se pèsent à l'occasion de passages dans les locaux pour des motifs divers, tels que récupérer un traitement médicamenteux, consulter un médecin ou recevoir des soins. Ces premiers éléments de compréhension du contexte carcéral posés, je propose d'explicitier, à partir de la description de trois situations, les conditions de réalisation de l'auto-mesure du poids en prison.

12. Le pèse-personne a, en revanche, disparu des espaces publics en France (parcs, etc.). La socio-histoire de ses usages, de la sphère publique à celle intime n'a, à ma connaissance, pas été écrite.

13. Pour être « convoqués », ils doivent rédiger un courrier explicitant les symptômes qui les conduisent à souhaiter voir un soignant puis le déposer dans une boîte aux lettres dans leur courserie. Sur ces différentes étapes, voir : MAHI Lara, « De(s) patients détenus. Se soigner dans un environnement contraignant », in *Anthropologie & Santé*, vol. 10, 2015, [En ligne] consulté le 18 janvier 2016, <<http://anthropologiesante.revues.org/1607>>. Une fois « convoqués », les détenus doivent franchir un certain nombre de grilles et de portes dont l'ouverture est contrôlée par des surveillants pénitentiaires ; sur la description de la circulation des détenus de leur cellule à l'unité sanitaire, voir CHASSAGNE Aline, « Le soin enfermé. La porte comme frontière en maison d'arrêt », in *Espaces et sociétés*, vol. 3, n° 162, 2015, p. 63-77 ; sur les flux de circulation, à l'échelle cette fois de la prison et de ses différents « secteurs », voir SCHEER David, « Condamnés à l'immobilité. La prison contemporaine en quête de discipline », in *Sociologies*, 2015, [En ligne], consulté le 18 janvier 2016, <<http://sociologies.revues.org/5176>>

Les trois situations qui suivent se déroulent dans des prisons différentes, au cours d'une consultation médicale, pour les deux premières, et d'un acte infirmier, pour la troisième. Elles rendent compte chacune des trois manières par lesquelles les détenus se saisissent de cet objet : le premier se passe d'un quelconque aval du médecin et se pèse devant lui, le deuxième profite de son absence momentanée pour prendre place sur l'instrument<sup>14</sup>, quant au troisième, il demande l'autorisation à un infirmier avant d'effectuer cette action. Ces situations ne constituent pas pour autant une typologie : leur description ne vise pas à distinguer différentes conditions de réalisation de l'auto-mesure du poids en prison<sup>15</sup> mais, au contraire, à mettre en exergue ce qui est permanent – et donc, transversal aux différentes situations « observées – en *faisant éprouver*<sup>16</sup> » non seulement leur répétition mais également leur accentuation. Aussi, l'ordre dans lequel elles sont décrites permettra de faire émerger deux conditions qui, me semble-t-il, favorisent ces micro-comportements : la médicalisation de la peine d'enfermement carcéral et l'exercice, plus large, d'un contrôle sur soi par autrui ; au fil des trois situations, ces deux conditions s'exprimeront avec de plus en plus de force.

La première situation se déroule en milieu d'après-midi dans l'un des cabinets médicaux d'une prison pour hommes. Le médecin salue son patient en lui serrant la main tout en lui disant : « Je vous ai convoqué la semaine dernière et vous n'êtes pas venu ». L'homme hausse les épaules et, tout en s'asseyant, lui répond : « Ouais ». Le médecin le reprend – « Arrêtez de dire "ouais". C'est les jeunes qui disent ça. On dit plus ça à votre âge » –, puis il ouvre le dossier médical et commente, l'air étonné : « Il est vierge votre dossier ! ». L'homme n'est pas revenu à l'unité sanitaire depuis

14. Ma présence était une condition à la possibilité, pour les détenus, de conduire cette action hors du regard d'un soignant puisqu'ils ne sont jamais laissés seuls dans une salle de soins ou un cabinet médical ; les soignants les font patienter dans le couloir ou retourner dans la salle d'attente (une cellule verrouillée) lorsqu'ils s'absentent.

15. Nous verrons dans l'encadré « T'inquiète moi aussi j'avais beaucoup grossi » (p. 111), une situation qui se distingue sur plusieurs aspects de celles-ci.

16. Aucune explication ne surplombera la description ; il s'agit – dans l'une des perspectives du GDR Lasco présentée par Philippe Combessie en introduction (p. 3) – d'une invitation à éprouver les conditions de réalisation de l'auto-mesure du poids en prison en les soumettant au regard du lecteur.

sa « consultation arrivant<sup>17</sup> », six mois plus tôt. Le médecin poursuit : « Je n'ai plus votre courrier, vous aviez écrit pour quoi ? » L'homme explique : « Comme je sors la semaine prochaine, je voulais savoir si je peux récupérer ma radio<sup>18</sup> pour dehors ? » Le médecin lui répond par la négative : « Les radios non, on les garde, mais les interprétations oui. » L'homme demande alors s'il peut « avoir quelque chose » parce qu'il a « très mal à la tête, surtout le soir ». Le médecin lui prescrit du paracétamol, puis il se lève et lui serre la main. Avant de quitter le cabinet, l'homme se dirige vers un pèse-personne positionné à côté de la porte. Il monte dessus, il s'exclame sur un ton joyeux « je suis rentré à quatre-vingt-dix kilos et je fais quatre-vingt-treize kilos maintenant ! », puis il sort du cabinet.

Deuxième situation. Un homme pousse la porte du cabinet médical dans lequel je suis installée avec un médecin généraliste, le col de son sweat-shirt relevé jusqu'au-dessus du nez. Le médecin lui serre la main, lui indique de s'asseoir, puis – alors que l'homme découvre sa mâchoire très enflée – s'exclame sur le ton de la plaisanterie : « Le nerf est touché ! » Le patient, visiblement très remonté, explique que la douleur est « intenable depuis six jours » et que la veille il a « pris dix Séresta au lieu d'un seul à cause de cette folle de dentiste ». Après plusieurs échanges critiques sur les soins dentaires en prison, exprimés de part et d'autre sur le ton de la plaisanterie, le médecin lui dit : « Je vais voir ce que je peux faire. » Il se lève de son siège et il part chercher, dans la pièce d'à-côté, son dossier médical. Une fois le médecin parti, l'homme se lève à son tour, il monte sur une balance disposée dans le coin de la pièce, puis il retourne sans un mot s'asseoir sur sa chaise. Le médecin revient à ce moment-là, il referme la porte derrière lui et il pose le dossier sur le bureau. Il saisit ensuite un thermomètre tout en prévenant son patient : « Je vais prendre votre température. » L'homme reste assis. Le médecin observe la mesure prise par le thermomètre puis, sans l'annoncer, il bougonne à mon adresse : « C'est pas possible que ça marche ce truc, j'ai jamais vu quelqu'un avoir de la température ici. » Se tournant à nouveau vers son patient, il poursuit : « Je vais prendre votre tension, ça permet de voir la température parfois. » Il lui place le brassard autour du bras, qu'il

17. C'est ainsi que les soignants appellent les consultations médicales systématiques des détenus, prévues par le Code de procédure pénale, et qui doivent être réalisées dans les 48 heures qui suivent leur placement en détention.

18. Les poumons des détenus sont systématiquement radiographiés lors de leur incarcération.



maintient tendu, puis il attend que l'appareil mesure sa tension. Pendant ce temps, l'homme explique qu'il « n'arrive plus à mâcher » et qu'il pense par conséquent à arrêter de prendre son traitement anxiolytique « parce qu'il faut pas avoir le ventre vide ». Le médecin annonce : « La tension est normale. » Il défait le brassard, retourne s'asseoir dans son fauteuil et il se saisit d'une ordonnance : « Je vous prescris du Fortimel, mais pour trois jours seulement. » Lui lisant au fur-et-à-mesure l'ordonnance qu'il rédige, il indique qu'il lui met aussi « de la Bétadine verte pour faire des bains-de-bouche » et qu'« il faut bien la diluer et faire ça deux ou trois fois par jour ». L'homme sourit et dit : « Je ne savais pas que ça existait, de la Bétadine verte ? » ; le médecin s'exclame en riant : « Oui, ils nous en font de toutes les couleurs ! » Alors que le médecin poursuit la rédaction de l'ordonnance, en lui disant qu'il lui prescrit aussi des antalgiques, l'homme se recroqueville sur son siège et chuchote : « J'ai jamais pris autant de médoc' de ma vie. » Puis, se redressant d'un coup, il change de ton et s'écrie : « Elle aurait mieux fait de l'arracher, cette dent ! Je m'en fiche de l'avoir ou pas ! Si elle l'avait arrachée, j'en serais pas là ! »

Troisième situation. Un homme incarcéré depuis plusieurs mois entre dans la salle de soins dans laquelle je suis installée avec un élève infirmier. Ce dernier dit à l'homme de s'asseoir, en désignant une chaise de la main, puis il dépose un flacon, une seringue et une aiguille stériles sur une tablette à proximité de lui. L'élève infirmier s'installe ensuite dos à son patient, face à un ordinateur, et me dit : « Je dois le piquer dans l'épiderme pour vérifier s'il est vacciné contre la tuberculose. » Le patient – qui semble n'avoir pas entendu ou compris ce que m'a dit l'élève infirmier – lui demande alors : « Moi piqué quoi ? » Ce dernier ne lui répond pas ; il saisit le code de l'acte réalisé sur le patient précédent sur l'ordinateur puis, sans se retourner, il lui demande : « Votre numéro d'écrou, s'il vous plaît ? » L'homme énonce, un à un, les chiffres. L'élève infirmier achève de les retranscrire sur l'ordinateur lorsque l'infirmier qui le supervise entre dans la salle. S'adressant cette fois à l'infirmier, l'homme repose la même question : « Moi piqué quoi ? » Très lentement, en marquant un temps entre chaque mot, l'infirmier lui explique qu'il a « eu un vaccin appelé le BCG, plus jeune » et que « le médecin souhaite voir s'il marche toujours ». En présentant progressivement trois de ses doigts, l'homme s'exclame : « Moi piqué ! Moi piqué ! Moi piqué ! » L'infirmier poursuit, toujours très lentement, ses explications ; il lui dit que la dernière fois « c'était pour le vaccin du tétanos » et qu'il s'agit-là « d'un autre vaccin ».

L'élève infirmier prend alors place à côté de son patient et il débute l'injection. Le surveillant pénitentiaire affecté à l'unité sanitaire ouvre à ce moment-là la porte de la salle de soins, il balaie l'espace du regard, puis – alors que sa radio crache « c'est bon, il part en ambulance finalement » – il repart. L'élève infirmier s'exclame : « Voilà monsieur ! », après avoir ôté l'aiguille du bras de son patient. Ce dernier saisit aussitôt son crâne entre ses mains et s'agite en faisant des « non » avec sa tête, tout en répétant plusieurs fois : « Moi piqué ! Moi piqué ! Moi piqué ! » Sur le même ton que précédemment, l'infirmier lui dit : « C'est parce qu'on vous a trouvé une hépatite B. Alors maintenant, on doit la surveiller », puis il se lève et il conclut : « On vous appelle samedi matin pour la lecture. » Alors qu'il se dirigeait vers la porte, le patient fait volte-face et, en désignant du doigt le pèse-personne qui est disposé au sol dans un coin, il demande : « Moi peux ? » L'infirmier lui répond : « Bien sûr. » L'homme monte sur la balance, il observe le nombre que celle-ci indique puis, sans un mot, il en descend et il quitte la salle de soins.

#### UNE ENTREPRISE D'OBJECTIVATION DE LA TRANSFORMATION DE SOI

« Je suis rentré à quatre-vingt-dix kilos et je fais quatre-vingt-treize kilos maintenant ! », s'exclamait cet homme en prenant connaissance de son poids à quelques jours de sa sortie de prison. Que ce soit entre eux, en parlant avec un soignant ou au cours de nos entretiens, les détenus mentionnent fréquemment leur poids. Ce poids n'est alors jamais énoncé seul ; les détenus l'associent à des moments de leur vie, ils parlent de kilos « pris » ou « perdus » depuis un événement ou sur une période : ils inscrivent ainsi leur(s) poids dans des temporalités. Ces temporalités, en prison, rejoignent celles de la peine.

Comme cet homme qui compare son « poids de sortant » à son « poids d'entrant », Sylvie<sup>19</sup> énonce ses poids à chaque fois qu'elle aborde des étapes de sa trajectoire pénale, au cours d'un entretien qui se déroule quelques jours avant sa libération. Elle m'indique son poids actuel, puis elle conclut : « Ça va déjà un peu mieux. » Avant cela, elle m'a déjà précisé deux de ses poids précédents. Celui jusqu'auquel elle est « tombée » tandis que, placée sous contrôle judiciaire, elle attend que s'ouvre son procès aux Assises. Celui qu'elle pèse lorsqu'elle fait ses premiers pas en prison, au lendemain

19. Les noms ont été modifiés.

de l'annonce de sa condamnation à de la prison ferme<sup>20</sup>, ajoutant : « J'étais vraiment maigre. » Trois étapes : l'attente du procès, le placement en détention, la fin de peine. Trois poids : quarante-trois, quarante-huit, cinquante-cinq kilos. De même, Karim distingue des temps de sa trajectoire pénale en mentionnant à deux reprises ses poids. Celui qu'il pèse alors qu'il est détenu depuis deux mois : « Je fais soixante-quinze kilos, bon ça va, je me sens bien. » Puis celui qu'il pesait lorsqu'il est sorti d'une incarcération de plusieurs années, quatorze ans plus tôt : « J'étais tout clean à l'époque, je connaissais pas la drogue, rien du tout. Je faisais quatre-vingt-trois kilos, je faisais que du sport. » Karim s'est vu diagnostiquer une hépatite C au cours d'une incarcération précédente, Sylvie est, quant à elle, diabétique insulino-dépendante depuis près d'une dizaine d'années. Tous deux s'engagent dans une entreprise d'objectivation de leur transformation parce qu'ils sont poussés, par la situation d'entretien, à expliciter leurs trajectoires. En énonçant leurs poids, lorsqu'ils distinguent des étapes dans leurs trajectoires pénales, ils tentent de transcrire des réalités subjectives à quelqu'un qui n'a pas expérimenté l'épreuve de l'enfermement. Entre détenus (comme dans la situation décrite p. 127), la mobilisation d'un cadre de références commun – le poids – leur permet, en outre, de généraliser cette épreuve.

Angoisse liée au procès, sédentarité, changement de régime alimentaire : la peine s'éprouve dans le corps ; elle le marque, elle le transforme. Pour autant, et si la balance est un instrument de mesure du corps, les détenus tentent avant tout de traduire des états psychiques (« ça va je me sens bien », « ça, c'est l'angoisse », etc.) lorsqu'ils énoncent leur poids. Dans le cadre d'interactions avec des médecins, l'évocation du poids prend une dimension supplémentaire.

#### JUSTIFIER UNE MÉDICALISATION DE L'ALIMENTATION : LE POIDS COMME PREUVE

Assis face à un médecin dans un cabinet médical, un homme détenu depuis plusieurs années explique : « Ça fait deux ou trois mois que je ne mange pas trop. Avant, je mangeais bien. » Il poursuit : « Normalement je pèse soixante-cinq, soixante-six kilos et là, beaucoup moins .» Le médecin

20. Sylvie, qui n'était pas détenue lors de son procès, s'attendait à être acquittée des faits qui lui étaient alors reprochés. Condamnée à six mois de prison, transférée en détention, elle vit cette sanction avec « sidération », me précisant : « J'aurais jamais pensé me retrouver un jour en prison. »

## « T'INQUIÈTE, MOI AUSSI J'AVAIS BEAUCOUP GROSSI »

Une infirmière est assise, face à un bureau, dans la salle de soins infirmiers d'une prison de femmes. Quatre détenues sont installées à ses côtés : l'une d'elles a pris place sur une chaise juste à côté d'elle, une autre est assise sur la chaise qui fait face au bureau (où les patients s'assoient habituellement), une troisième est assise sur la table d'auscultation et la quatrième s'est installée sur un petit tabouret. Lorsque j'entre dans la pièce, les cinq femmes sont en train de parler de leurs prochaines coupes de cheveux. Pendant toute l'après-midi, les conversations s'enchaînent : actualités politiques, événements qui ont eu lieu en détention, anecdotes personnelles, etc. Alors qu'elles évoquent leurs « affaires », la femme qui est assise face à l'infirmière m'indique être « passée aux Assises » quelques semaines plus tôt et elle confie : « C'était dur, très dur. Toute ma famille est venue, même mon fils de 18 ans... En un an de préventive, j'ai pris trente kilos ! Ça, c'est l'angoisse... » L'une de ses codétenues – une femme menue assise à côté de moi sur la table d'auscultation – entreprend de la rassurer : « T'inquiète, moi aussi j'avais beaucoup grossi, mais après G. [nom de la ville où se situe la cour d'Assises], j'ai tout perdu, regarde-moi ! » Les autres commentent « c'est vrai ! » Puis le silence. La femme installée à côté de l'infirmière pose sa tête sur l'épaule de cette dernière, qui lui caresse lentement les cheveux, les autres femmes semblent dans leurs pensées. C'est alors que celle qui expliquait avoir « pris trente kilos » depuis son placement en détention se lève d'un bond de son siège et se dirige vers le pèse-personne. Avant de monter dessus, elle se tourne vers l'infirmière – installée à bonne distance de l'instrument – et elle lui dit : « Surtout, ne regarde pas<sup>14</sup> ! ». Après avoir pris position sur l'objet, elle s'écrie néanmoins à voix haute : « Quatre-vingt-quatorze kilos ! » La surveillante pénitentiaire affectée à l'unité sanitaire entre à ce moment-là dans la salle de soins. La femme qui vient de se peser descend de la balance et elle me dit, en désignant l'infirmière : « Elle c'est ma mère ! », puis en me montrant la surveillante : « Et elle c'est ma cousine ! » Toutes les six rient. La jeune femme menue me dit en souriant : « Ici, on s'est reconstitué une famille. » Puis, en prenant un ton important, elle poursuit : « On ne va jamais en promenade. C'est tout le temps la bagarre : les filles, elles cherchent la merde. Alors pour nous, l'Ucsa c'est en quelque sorte notre cour de promenade. »

1. Sous-entendu : le nombre (et non pas l'action).

lui demande de monter sur la balance. L'homme s'exécute. Après avoir écouté son patient lui lire le nombre indiqué par l'instrument (soixante-et-un kilos), le médecin feuillette le dossier médical et retrouve la mention du poids au moment de l'incarcération : « Ah ! Cinquante-sept kilos ! Eh bien, vous voyez, vous avez pris du poids ! » Il ajoute : « Je vous prescris quand même une prise de sang pour voir si tout est normal. » Une fois son patient parti, le médecin se tourne vers moi et il confie : « Je suis surpris, j'étais sûr que c'était pour des compléments alimentaires... » Il cherche alors le courrier que lui avait adressé son patient, il le survole, puis il me le tend en commentant : « Voilà. Il n'a pas osé demander, mais c'est bien pour ça qu'il voulait venir. » Dans ce courrier, rédigé quelques jours plus tôt, l'homme écrivait : « Je voudrais des vitamines parce que je ne mange plus. »

Les détenus les appellent des « vitamines », du « lait » ou des « Yop<sup>21</sup> », les soignants parlent quant à eux de « compléments alimentaires » ou de « Fortimel<sup>22</sup> ». Tous ces termes sont utilisés pour désigner un même produit dont l'obtention est régulièrement l'une des raisons pour lesquelles les détenus sollicitent une consultation médicale. Comme dans la situation décrite ci-avant (ou dans celle où un homme expliquait au médecin ne plus arriver « à mâcher », avoir « le ventre vide » et annonçait son intention d'interrompre son traitement), ces demandes sont implicites : les détenus mobilisent de multiples procédés argumentatifs dans l'espoir que les médecins concluent à la nécessité de leur en prescrire (le plus courant étant l'évocation d'une perte de poids) tout en évitant de réclamer directement du « Yop ». S'ils empruntent ces détours, c'est parce qu'ils savent que les soignants se méfient de ces demandes et contrôlent drastiquement la délivrance de ce produit.

« Il ne faut surtout pas se substituer à la pénitencière ! », répètent-ils inlassablement lors de leurs transmissions, ajoutant que l'alimentation des détenus relève « de l'hébergement » ou « de la détention », autrement dit : de l'administration pénitentiaire. Ce leitmotiv – tout en révélant un travail permanent de (re)définition de « ce qui est médical » – traduit leurs craintes de s'éloigner de ce qu'ils estiment être leur mission s'ils s'ingèrent

21. Du nom du produit laitier industriel commercialisé par l'entreprise agro-alimentaire Yoplait dont les publicités ont connu un succès populaire dans les années 1990.

22. Du nom du médicament commercialisé par le laboratoire Nutricia Nutrition Cliniq.

dans celles de la pénitenciaire<sup>23</sup>. Pour autant, cette dernière ne la considère pas non plus comme sa priorité, la déléguant dans bon nombre d'établissements à des gestionnaires privés. Pour les détenus, leur alimentation illustre les dysfonctionnements de la prison ; ils l'évoquent en entretien lorsqu'ils entreprennent de dénoncer l'institution<sup>24</sup>. Elle est aussi un moyen de la déstabiliser. Quelques-uns s'engagent dans une grève de la faim. D'autres, plus nombreux, jettent quotidiennement une partie de leur « gamelle<sup>25</sup> » par la fenêtre de leur cellule ; Clovis s'en justifie au cours d'un entretien : « Je vais pas manger glacé non plus. Je jette par la fenêtre. Je vois pas qui c'est qui va manger froid ou glacé. » Affamés, espérant obtenir le précieux « lait », ils se tournent alors vers les soignants : ils mobilisent leur poids comme une preuve pour que ces derniers – qui utilisent eux-mêmes ce repère<sup>26</sup> – reconnaissent que leurs patients font face à une « problématique médicale » et, par voie de conséquence, médicalisent leur alimentation.

\* \* \*

Cette contribution proposait de se centrer sur la balance : un objet souvent disposé dans un coin de la pièce, dans les cabinets médicaux, caché sous un meuble, dans nos salles de bains, absent de la liste de ce qui est

23. Ce travail de (re)définition a également été observé par d'autres chercheurs ; Gilles Chantraine *et al.* écrivent ainsi que pour certains professionnels, « la construction et le respect de l'autonomie de chacun passe (ou devrait passer) par une séparation claire et une définition stricte des tâches et des missions – les surveillants surveillent, les éducateurs éduquent, les professeurs instruisent, les infirmiers et les médecins soignent » : CHANTRAINE Gilles, SCHEER David, MILHAUD Olivier, « Espace et surveillances en établissement pénitenciaire pour mineurs. », in *Politix*, vol. 1, n° 97, 2012, p. 140.

24. Il en est de même dans les doléances adressées par des détenus au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ; la thématique de « l'hygiène, la promiscuité ou l'alimentation » est présente dans au moins 8 % de ces courriers. DURAND Corentin, « Construire sa légitimité à énoncer le droit. Étude de doléances de prisonniers. », in *Droit et société*, vol. 2, n° 87, 2014, p. 329-348.

25. La « gamelle » désigne les repas distribués aux détenus. Ils peuvent par ailleurs « cantiner » (c'est-à-dire acheter) des aliments proposés à la vente.

26. En se référant aux travaux de Volker Hess sur la généralisation de la thermométrie, Jean-Paul Gaudillière souligne que cet instrument commence à être utilisé au XIX<sup>e</sup> siècle, tout comme la balance, pour objectiver un progrès thérapeutique : « qui n'a pas de « température » a toutes les chances de ne pas être « vraiment » malade et donc de ne pas avoir droit à une prise en charge. » : GAUDILLIÈRE Jean-Paul, *La Médecine et les sciences : XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, La Découverte, « Repères », 2006, p. 24.

« cantinable », en prison. Elle a explicité les usages que les détenus en ont, en décrivant les situations au cours desquelles ils s'en saisissent et celles où ils énoncent l'information qu'elle produit, un poids. J'ai d'abord soutenu qu'un contexte fortement médicalisé ainsi que l'exercice, plus large, d'un contrôle sur soi favorisaient le développement de ces micro-comportements. Puis, j'ai montré que ces derniers s'inscrivaient dans une entreprise d'objectivation de la transformation de soi : les détenus tentent de traduire une épreuve – la peine –, de la généraliser voire d'appuyer des justifications (selon les situations) en mobilisant leur poids. Outre que ce dernier est un cadre de références commun (tout le monde en a un), il a aussi pour propriété d'être une valeur, et ainsi de ne pas seulement permettre de nommer, mais également de quantifier et de hiérarchiser des notions subjectives telles que le temps vécu ou les états psychiques.

L'enfermement carcéral fait certainement écho à d'autres épreuves qui ont pour particularité d'engager profondément et durablement le corps, d'être fortement médicalisées et d'exposer les personnes à l'exercice d'un étroit contrôle sur soi. Combien de femmes se souviennent-elles et énoncent-elles, jusqu'à des années plus tard, le poids engendré par une grossesse à d'autres femmes enceintes à leur tour ? Des sportifs de haut niveau ne tentent-ils pas parfois, face à un journaliste<sup>27</sup>, de distinguer des étapes de leur carrière en énonçant les variations de leur poids ? Par conséquent – et si j'ai développé ici des spécificités du milieu carcéral (de la rareté matérielle, aux enjeux de positionnement professionnel, en passant par l'importance que prennent certains produits tels que les « Yop ») – cette contribution invite à dépasser le contexte de la prison, de même que celui des institutions « totales » ou « disciplinaires » : l'enjeu est de penser plus largement la banalisation de l'usage d'instruments médicaux dans la vie quotidienne et la généralisation des cadres de référence empruntés à la médecine pour se représenter et exprimer des expériences sociales.

Lara MAHI

27. En achevant de rédiger cette contribution, je lis par exemple comment Alice Renavand (danseuse étoile de l'Opéra de Paris) distingue des étapes dans sa trajectoire de danseuse, dans le cadre d'une interview accordée au magazine *Causette* (n° 63), en se référant pour chacune d'elles aux variations de son poids.