



Pour citer cet article :

**Charron (Claude), « Les enfants nés en prison », *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, n°4, octobre-décembre 1977, p. 847-869.**



Nouvelle Série 1977

Publication trimestrielle

N° 4 Octobre-Décembre

14 PER

**Revue  
de science criminelle  
et de  
droit pénal comparé**



**Editions Sirey**

## C. Chronique pénitentiaire

---

### LES ENFANTS NES EN PRISON \*

par Claude CHARRON

*Educatrice à l'Administration pénitentiaire*

#### INTRODUCTION

#### LA MATERNITÉ ET LA LOI

Les femmes incarcérées représentent 2,69 % de la population pénale (au 1<sup>er</sup> janvier 1974 : 26 389 détenus hommes et 711 détenues femmes) <sup>1</sup>. Et parmi ces femmes, quelques dizaines se trouvent en état de grossesse.

Malgré ce maigre effectif, la maternité pose à l'Administration pénitentiaire deux problèmes particuliers : celui de la femme enceinte puis celui de son enfant.

Le Code de procédure pénale prévoit dans ses articles consacrés à la maternité que :

« Les détenues enceintes et celles auxquelles est laissé leur enfant bénéficient d'un régime approprié.

» Si leur état le permet et, lorsqu'il s'agit de prévenues, si le magistrat saisi du dossier de l'information y consent, elles peuvent être transférées dans un établissement disposant d'un quartier spécialement aménagé » (art. D. 399).

« Les détenues sont transférées, au terme de la grossesse, à l'hôpital ou à la maternité, à moins que le médecin estime que l'accouchement puisse avoir lieu à l'infirmerie de la prison.

» La mère est réintégrée à la prison avec son enfant, dès que l'état de l'un et de l'autre le permet.

» Si la naissance a lieu dans un établissement pénitentiaire, l'acte de l'état civil mentionne seulement la rue et le numéro de l'immeuble » (art. D. 400).

\* Mme Charron a présenté sur cette question un mémoire à la vingt-cinquième session (25-29 avril 1977) de l'Ecole d'Administration pénitentiaire de Plessis-le-Comte à Fleury-Mérogis.

1. *Rapport général sur l'exercice 1973*, ministère de la Justice, Direction de l'Administration pénitentiaire, p. 13.

« Les enfants peuvent être laissés auprès de leur mère en détention jusqu'à l'âge de dix-huit mois.

» Il appartient au service social de la prison de pourvoir à leur placement avant cette échéance au mieux de leur intérêt (*décr. n° 72-852 du 12 sept. 1972*) et avec l'accord de la ou des personnes qui exercent à leur égard l'autorité parentale » (art. D. 401).

L'application de ces textes revient donc à l'Administration pénitentiaire mais les structures actuelles de la prison permettent-elles d'intégrer un enfant, fût-ce à l'état d'embryon ?

## PREMIÈRE PARTIE

### GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

#### A. La grossesse

##### 1° Statistiques.

L'Administration pénitentiaire ne possède pas de chiffres concernant les femmes enceintes incarcérées mais le médecin-chef de la maison d'arrêt de femmes de Fleury-Mérogis interrogé affirme que chaque mois deux ou trois femmes seulement sont conduites à la prison en état de grossesse.

D'autre part, plus de 90 % des femmes, qui s'aperçoivent de leur état alors qu'elles sont déjà incarcérées, demandent une interruption de grossesse. Elles sont alors dirigées vers un hôpital civil car les médecins de l'hôpital central de Fresnes, invoquant la clause de conscience prévue par la loi, refusent de pratiquer dans cet établissement les interruptions volontaires de grossesse.

La prison de Fleury-Mérogis compte environ deux cents femmes détenues en permanence et nous venons de voir que le pourcentage des détenues enceintes est vraiment très faible, aussi est-il à craindre que le problème de la grossesse ne s'estompe, les femmes enceintes incarcérées représentant une trop infime minorité.

##### 2° Régime pénitentiaire.

###### — Alimentation.

Les femmes enceintes reçoivent un supplément de nourriture surtout de laitages mais ne suivent pas un régime alimentaire particulier sauf si leur grossesse pose un problème (albumine, excès important de poids, etc.). Dans ce cas elles suivent un régime semblable à celui des malades. Cependant la femme enceinte doit « éviter les surcharges digestives, surtout en féculents et matières grasses et avoir une alimentation saine, variée, équilibrée, notamment riche en calcium (apporté par les produits laitiers et les fromages) »<sup>2</sup>, ce qui semble difficile à obtenir en l'état actuel.

Ce problème alimentaire rappelle celui de toutes les détentions et même

<sup>2</sup> *L'enfant du premier âge*, édité par le Comité français d'éducation pour la santé, p. 21 et 22.

des collectivités : beaucoup de féculents et un mauvais équilibre des calories.

Le docteur Dovonou, médecin-chef à la Maison d'arrêt de femmes de Fleury-Mérogis, pense d'ailleurs qu'il ne s'agit pas d'un problème d'administration mais plutôt d'un problème de compétence, la direction de la cuisine étant confiée à une surveillante et la confection des plats cuisinés à des détenues plus ou moins expertes en ce domaine.

— *Promenades, exercices physiques.*

Les femmes enceintes suivent le même emploi du temps que les autres détenues et ne bénéficient pas de promenades supplémentaires. Elles sortent donc une heure par jour dans la cour de promenade sans aucune incitation à des exercices bienfaisants pour l'enfant qu'elles portent.

Elles supportent plus ou moins bien cette restriction d'activité physique selon leur tempérament et leur niveau intellectuel (plus celui-ci est élevé, plus les femmes réclament pour leur enfant le droit de « respirer »), mais selon le docteur Dovonou, ce manque d'exercices n'a aucune incidence sur leur grossesse. Nous n'avons pu contrôler cette affirmation car ne possédant aucune connaissance médicale, nous ne pouvons savoir si la grossesse de ces femmes se serait déroulée différemment à l'extérieur. Cependant nous avons pu noter que, dans les revues spécialisées et dans les ouvrages consacrés à la grossesse, de nombreuses recommandations portaient sur la nécessité d'exercices physiques afin de bien oxygéner les tissus de la mère et ceux de l'enfant.

Si certaines femmes enceintes désirent pratiquer des exercices de relaxation ou de gymnastique, elles peuvent en faire la demande au gynécologue ou au médecin, tout à fait favorables à cette idée. Bien qu'aucune note administrative ne fasse état de cette possibilité de préparation à l'accouchement, une réunion a été consacrée à ce sujet en octobre 1976. Le professeur de gymnastique se charge alors d'aider la détenue à améliorer sa condition physique en vue de faciliter l'accouchement. Cette formule demande une démarche de la détenue près du médecin et nous avons constaté que bien souvent les femmes ignorent ce que peut être une méthode psycho-prophylactique et une préparation à l'accouchement. Au sujet de l'A.S.D. (accouchement sans douleur) le docteur Pierre Vellay<sup>3</sup> note :

« La première constatation qui s'impose c'est que l'A.S.D. est un phénomène social; il correspond à l'émancipation de la femme, problème qui se pose dans le monde entier et que reflètent fort bien la presse et la littérature actuelles. La liberté et l'égalité de la femme sont acquises ou en voie de l'être, et l'A.S.D., à notre avis, est un des aspects de cette transformation. »

Quand on sait que la majorité des femmes incarcérées vient du prolétariat ou du sous-prolétariat, on comprend mieux la difficulté d'une démarche telle que celle demandée aux femmes enceintes incarcérées à Fleury-Mérogis. Nous pensons qu'une information systématique des méthodes prophylactiques existantes actuellement ainsi que des cours organisés par un personnel médical compétent permettraient à toutes les détenues en état de grossesse de profiter des découvertes obstétricales qui les concernent au premier chef.

Nous venons de voir les structures mises en place à la Maison d'arrêt de femmes de Fleury-Mérogis mais que se passe-t-il dans de petites maisons d'arrêt où le quartier des femmes ne comprend que quelques détenues et où le personnel médico-éducatif, s'il existe, ne consacre que quelques vacances à la prison ?

3. « *Le Guide du couple* », du docteur Pierre VELLAY, édité par le Centre national du livre familial, 1967, p. 127.

— *Discipline.*

Les femmes enceintes sont soumises au même régime pénitentiaire que leurs codétenues.

Ainsi pour des raisons de discipline ou judiciaires, elles peuvent être conduites au quartier des isolées. Là, dans une cellule séparée du couloir par une grille et une porte à œillette, la détenue ne voit que la surveillante qui lui apporte à manger et parfois une éducatrice ou l'aumônier de la prison. Ses promenades se passent seule, dans une minuscule cour intérieure et l'heure octroyée est bien longue pour tourner autour d'une pelouse d'environ 4 m<sup>2</sup>.

Mme C... raconte :

« Incarcérée alors que j'étais enceinte d'un mois et demi, j'ai été conduite à l'Hôpital de Fresnes où j'ai été mise au secret. Le temps paraissait long mais les sœurs venaient me voir souvent et m'apporter de la lecture.

» Souhaitant travailler pour avoir un pécule au moment de la naissance de l'enfant, j'ai sollicité mon transfert à la prison de femmes de Fleury-Mérogis et l'ai obtenu. Mais là-bas, je me suis retrouvée une nouvelle fois au secret, ne pouvant travailler car tout contact avec les autres détenues m'était formellement interdit. Moi qui voulais gagner de l'argent pour mon bébé...

» Je suis donc restée trois mois et demi à l'isolement craignant sans cesse une fausse-couche car ma première grossesse avait été interrompue par une fausse-couche spontanée.

» Le plus pénible est de ne pouvoir confier ses craintes, parler pour oublier sa peur. Bien sûr, une éducatrice venait me voir mais elle n'avait pas que moi à s'occuper et ne pouvait me consacrer tout son temps. Je restais donc seule des journées entières, pensant sans arrêt au même problème : arriverais-je à garder cet enfant que je désirais. Je n'avais que cela à faire... C'était presque devenu une obsession.

» Heureusement, au septième mois de la grossesse j'ai à nouveau été transférée à l'Hôpital de Fresnes, comme les autres femmes enceintes, et là je n'étais plus au secret. »

Au sujet de cette peur de la grossesse, le docteur Pierre Vellay<sup>4</sup> écrit : « L'état mental de la femme enceinte est caractérisé, à des degrés divers et souvent sous des formes très différentes, par la crainte de l'accouchement vécu comme un risque pour elle et son enfant.

» La peur de la femme devant l'accouchement est en effet de nature magique; elle n'est pas le résultat d'une connaissance ou d'une absence de connaissance, même si le défaut d'information contribue indiscutablement à l'entretenir; elle est le fruit d'une véritable imprégnation de son esprit par les tabous et par les mythes, imprégnation entretenue par toute une tradition écrite et orale. Elle a autant de réalité, mais est aussi peu rationnelle que la crainte qu'éprouve le sujet atteint de claustrophobie sur le point d'entrer dans un ascenseur. C'est sur cette crainte qu'il faut agir et la seule éducation n'y suffit pas.

» Pénétrer dans les mécanismes affectifs profonds de la peur de la femme devant l'accouchement serait aborder en fait toute la psychologie de la femme; répétons qu'il ne saurait en être ici question. Mais le jeu de ces mécanismes affectifs est sous la dépendance d'un certain climat sur lequel il est possible d'agir de façon pratique...

4. *Le Guide du couple*, par le docteur Pierre VELLAY, édité par le Centre national du livre familial, 1967, p. 158 à 161.

» Il est évident que des chocs émotionnels excessifs, même s'ils ne concernent pas directement la situation d'accouchement — mais les craintes magiques ont entre elles de profondes et obscures liaisons — sont à déconseiller et que, de façon générale, il est préférable que pendant sa grossesse la femme ménage son émotivité. »

### 3° *Contrôle médical.*

#### — *Examens gynécologiques.*

Le femme enceinte incarcérée est très bien suivie sur le plan gynécologique, tout au moins à Fleury-Mérogis où elle peut consulter soit le médecin généraliste, soit une gynécologue. En outre, d'autres spécialistes (cardiologue, O.R.L., etc.) sont à sa disposition en cas de troubles.

Contrairement à l'extérieur où il faut parfois attendre une demi ou même une journée pour voir arriver le médecin, dans la détention féminine de Fleury-Mérogis, la présence d'un interne permet de parer aux cas d'urgence en attendant l'arrivée du médecin compétent.

Mais seul le Centre de détention de Rennes compte plus de femmes que la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis. Les autres détentions beaucoup plus petites réunissent les femmes dans un quartier où le médecin n'assure que quelques vacations. Le problème des urgences se pose donc avec acuité et ne peut être réglé que par l'hôpital le plus proche.

#### — *Examens prénataux et Sécurité sociale.*

Les détenues enceintes sont soumises aux mêmes réglementations et possèdent les mêmes droits à la Sécurité sociale que toute femme en état de grossesse. Codifiée depuis 1945, cette surveillance vient d'être renforcée par le ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale (arrêté du 27 août 1971).

Après avoir déclaré la grossesse à l'organisme de Sécurité sociale auquel la détenue est affiliée ou à un organisme d'Allocations familiales si elle ne dépend d'aucune caisse ou organisme de Sécurité sociale, celle-ci reçoit une série de documents lui permettant :

— d'une part d'obtenir son carnet de maternité. Celui-ci, sorte de guide administratif, lui sera très utile pendant toute la grossesse et après la naissance de l'enfant mais il est nécessaire que le personnel social, éducatif ou médical de la prison aide la détenue et lui rappelle les formalités à accomplir car souvent elle se montre incompétente pour remplir les formulaires et oublie de les envoyer n'en voyant pas très bien l'utilité;

— d'autre part de passer les examens médicaux. Le premier examen doit avoir lieu avant la fin du troisième mois, le second doit être fait au cours du sixième mois et les troisième et quatrième examens ont lieu respectivement dans la première quinzaine du huitième mois et dans la première quinzaine du neuvième mois.

« Ces examens réguliers permettent d'assurer les éléments fondamentaux de la surveillance prénatale : le poids, l'albumine, la tension artérielle, et de déceler toute modification pathologique. »<sup>5</sup>

Ils sont effectués dans le cadre de la détention par les médecins vacataires et certaines détenues demandent à ce qu'aucune mention du centre pénitentiaire ne figure sur les feuillets destinés à la Sécurité sociale; le médecin

5. *L'enfant du premier âge*, édité par le Comité français d'éducation pour la santé, p. 21 et 22.

ou le gynécologue apposent alors leur cachet personnel ce qui assure la discrétion quant à la résidence actuelle de la détenue.

Le seul problème soulevé par ces examens est celui du choix du médecin. En effet, à l'extérieur, la femme enceinte choisit son praticien, ce qui paraît très important dans son état où le phénomène psychologique joue un rôle sur la suite de la grossesse; le médecin ou le gynécologue reste celui qui « sait » et à qui l'on confie le sort de l'enfant que l'on porte. En détention, si le contact entre le médecin et la détenue enceinte pose un problème, il n'y a pas de solution.

### B. L'accouchement

#### 1° Statistiques.

Les statistiques utilisées ont été aimablement fournies par M. le Sous-Directeur de l'Hôpital central de Fresnes. En effet, la Section des études et statistiques de la Direction de l'Administration pénitentiaire ne possède pas de chiffres relatifs à ce sujet et les statistiques concernant l'activité des hôpitaux pénitentiaires mentionnées dans le *Rapport général sur l'exercice* ne font pas état du service Maternité.

#### Chiffres pour l'année 1976 :

- naissances à l'hôpital central : 9;
- naissance dans les hôpitaux civils : 2;
- interruptions de grossesse pratiquées dans des hôpitaux civils : 2.

#### 2° A Fresnes.

##### — Hôpital pénitentiaire.

L'Hôpital de Fresnes reçoit des détenus de tout le territoire national. Son quartier des femmes situé au troisième étage du bâtiment accueille les femmes enceintes à compter de leur septième mois de grossesse. Il se compose d'un grand couloir sur lequel s'ouvrent bureaux et cellules. A l'une des extrémités, séparée du quartier des malades par le bureau de l'infirmière, se trouve la maternité : quelques cellules, comprenant un lit pour la mère, un petit lit pour le bébé et des sanitaires, et une pièce commune dotée d'une télévision, d'une table et de quelques chaises où les femmes se réunissent pour tricoter ou jouer aux cartes.

Le personnel de ce quartier se compose de trois sœurs infirmières qui s'occupent indifféremment des malades et du secteur maternité. Les surveillantes ne pénètrent dans le quartier que pour chercher une détenue afin de la conduire au parloir, pour effectuer les fouilles corporelles nécessaires, enfin toute tâche administrative dont ne s'occupe pas le personnel communautaire.

Les détenues enceintes voient en outre un gynécologue tous les quinze jours et les médecins et spécialistes que leur état nécessite. Elles sont très bien suivies sur le plan médical.

Lors de l'accouchement, elles sont assistées d'une sœur infirmière et d'un médecin accoucheur. Nous n'avons pu dans le cadre de notre visite assister à un accouchement aussi ne pouvons-nous commenter les différentes informations parues dans la presse à ce sujet.

Sur le plan pénitentiaire, la sécurité est assurée par la fermeture des portes chaque soir à 17 heures, au moment du repas du soir. Elles restent fermées jusqu'à 9 heures le lendemain matin. De plus, les détenues doivent obliga-

toirement consacrer deux heures à la sieste après le repas de midi : les portes sont donc verrouillées de 11 heures à 14 heures.

Les visites au parloir peuvent avoir lieu chaque samedi pour les condamnées et les lundis, mercredis et vendredis pour les prévenues.

Les promenades journalières se passent sur la terrasse de l'établissement qui pourrait emprunter une célèbre devise : « *tres meses de invierno, nueve meses de infierno* », si ce n'est qu'en notre région, l'hiver est la plus tenace des saisons.

#### — *Le séjour.*

La détenue enceinte arrive donc à l'Hôpital de Fresnes lorsqu'elle atteint son sixième mois de grossesse. Elle y reste en principe après l'accouchement jusqu'à ce que son bébé ait un mois.

Durant tout son séjour elle est considérée comme une autre malade du service : mêmes heures de repas, même sieste obligatoire, même régime hôpital.

Mme T..., six enfants : « Nous nous croyons dans un bocal. Nous sommes en pleine forme mais n'entendons parler que de médecins et de malades; nous voyons le gynécologue tous les quinze jours, beaucoup plus qu'à l'extérieur. Tout est axé sur la grossesse; même entre nous, nous finissons par ne parler que de ça : nous racontons notre dernière consultation et attendons la prochaine, nous tricotons pour le futur bébé et les seuls visages que nous voyons sont ceux des sœurs infirmières. Elles sont gentilles mais tous ces voiles ne peuvent guère nous faire oublier que nous sommes dans un hôpital. »

Mme Z..., deux enfants : « Oui, le plus difficile à supporter reste le manque d'activité. Nous savons bien que nous sommes en prison et nous ne demandons pas d'aller faire de la marche à pied dans le bois voisin mais nous aimerions avoir des activités organisées : quelqu'un qui ne serait pas là pour soigner, avec qui nous pourrions parler d'autre chose que de notre état, qui saurait organiser des séances de travaux manuels ou nous faire écouter des disques. Enfin quelqu'un qui nous secourrait un peu et nous ferait sortir de notre ennui. Pour l'instant, nous pouvons regarder la télévision le lundi, le mercredi et le dimanche après-midi mais évidemment nous ne pouvons pas choisir la chaîne et comme les malades viennent dans cette pièce pour regarder les émissions, nous sommes très nombreuses. Ce n'est pas très agréable. »

Cette impression d'ennui se retrouve chaque fois qu'une détenue raconte son séjour à l'hôpital. Et toute femme sait que lorsqu'elle s'ennuie, elle grignotte. Ces femmes n'échappent pas à ce besoin bien qu'il soit néfaste à leur état, une femme enceinte ne devant pas grossir exagérément. Mais que faire pendant trois heures, quand on est enfermé pour faire la sieste et que l'on ne se sent pas du tout fatigué ?

Lorsque la femme a accouché, elle regagne sa cellule en compagnie de son bébé. Pendant un mois, jusqu'au moment de son transfert pour le quartier des nourrices, elle s'occupe des soins à donner à l'enfant : nourriture, toilette, change. Elle le garde près d'elle vingt-quatre heures sur vingt-quatre et l'interdépendance mère-enfant devient totale. Mme B., Espagnole, incarcérée pour trafic de drogue, traduit très bien cet état : « Si la mère est énervée, le bébé est énervé; si la mère a peur, le bébé pleure. »

#### 3° *A l'extérieur.*

Les femmes enceintes détenues dans des maisons d'arrêt diverses, et qui ne sont pas transférées à l'Hôpital central de Fresnes, accouchent dans un

hôpital civil. Leur séjour en maternité se passe de même que celui des autres femmes puis elles regagnent la maison d'arrêt en compagnie de leur bébé.

De même, si certaines naissances à l'Hôpital de Fresnes demandent un équipement spécialisé que le service ne possède pas, les détenues sont transférées dans un hôpital civil pour y accoucher.

Certaines détenues voient leur peine expirer au moment de leur accouchement ou bénéficient d'une libération conditionnelle et peuvent donc accoucher à l'extérieur; c'est là le rêve de toutes les femmes.

## DEUXIÈME PARTIE

### L'ENFANT JUSQU'À DIX-HUIT MOIS

#### A. Statistiques et lieux de détention

##### 1° Dans divers établissements.

Les femmes ayant accouché en prison ne sont pas systématiquement regroupées dans un établissement spécialisé. Elles peuvent regagner après l'accouchement la maison d'arrêt où elles étaient incarcérées auparavant. Ainsi, il est possible de rencontrer des enfants dans les prisons de Loos, de Marseille ou de Rennes. Ces établissements ne comportent pas de quartiers spéciaux pour les recevoir aussi vivent-ils avec leur mère dans les mêmes conditions que les autres détenues. Les aménagements apportés à leur vie proviennent du personnel de direction qui s'étonne d'avoir à prendre en charge des « détenus » de moins de deux ans. Aussi, essaye-t-il de favoriser au maximum leur développement en réservant des cellules ou une cour aux mères de famille et en aménageant l'emploi du temps afin de tenir compte de leurs besoins. Les personnes que nous avons pu entendre regrettent vivement ce manque d'équipement spécifique.

La Prison de Rennes ne reçoit jamais plus de deux bébés en même temps mais ces deux nourrissons posent des problèmes de locaux : une pièce leur est réservée dans l'infirmerie et ils peuvent sortir dans le petit jardin attenant. Mais la section infirmerie est-elle l'endroit idéal pour élever des enfants ?

A Marseille, six places sont réservées aux mères avec leur enfant et dans un reportage de l'émission « Aujourd'hui Madame » diffusée en avril 1975 à la télévision, on peut les voir tourner dans une petite cour intérieure, leur enfant dans les bras, alors que du linge sèche au-dessus de leurs têtes. Ils prennent l'air.

##### 2° A Fleury-Mérogis : le quartier des nourrices.

Dans la Maison d'arrêt de femmes de Fleury-Mérogis, se trouve un quartier réservé aux mères avec leur enfant. Ce quartier mis en service depuis le mois de février 1977 remplace celui de Fresnes. Plus neuf, plus confortable que l'autre, il pose néanmoins un certain nombre de problèmes. Il se compose de cellules donnant sur un couloir sur lequel s'ouvrent aussi salles communes et cours intérieures. A une extrémité se trouve une pièce consacrée à la biberonnerie et à la cuisine des enfants, à l'autre extrémité la salle des consul-

tations des nourrissons servant aussi d'infirmierie. Les deux salles communes réservées aux mères et aux enfants servent pour l'une de salle de repassage et pour l'autre de salle de jeux pour les enfants et de salle de réunion et de télévision pour les mères. Une des cellules servant de réserve, une seconde à loger la femme de service et une troisième de bureau à la sœur infirmière responsable du service, restent douze cellules destinées aux femmes. Chacune comprend, outre le lit de la maman et les sanitaires, un petit lit pour l'enfant. Mais ce quartier n'était pas à l'origine prévu comme nursery et les douze femmes et leurs douze enfants qu'il peut recevoir, soit vingt-quatre personnes, auraient bien du mal à se mouvoir dans la salle commune où s'entassent déjà tables et chaises pour les mères, tables, chaises, baby-relax et parcs pour les enfants.

Ces tables et petites chaises prévues pour les enfants sont très jolies mais vraiment peu utiles. Nous ne devons pas rêver devant cet aspect maison de poupées mais penser que les enfants présents sont âgés de un à dix-huit mois; ils se sentiraient plus à l'aise sur un bon tapis de mousse où ils pourraient s'ébattre sans danger et échapper ainsi à l'espace restreint du parc. Pour l'instant, les mères ne peuvent pas les laisser par terre pour deux raisons essentielles :

- le sol fait de dalles de plastique est froid et glissant,
- tous les meubles de la pièce sont autant d'obstacles qui gênent son évolution et contre lesquels il peut se blesser.

Aussi, s'il ne marche pas, la femme met son enfant dans un baby-relax, dans un parc<sup>6</sup> ou sur ses genoux, et s'il marche elle l'astreint à évoluer en « gymkana » parmi le mobilier.

Les deux salles sont réunies par une cour intérieure dallée qui peut permettre de passer d'une salle à l'autre lorsque les portes des salles donnant sur cette cour sont ouvertes. Mais durant notre séjour la température extérieure n'a pas dépassé 12° C aussi n'avons-nous pas pu constater le bienfait de cette possibilité. Nous pensons que cet agrandissement des locaux est très utile mais regrettons qu'il faille attendre les beaux jours pour pouvoir en profiter.

Les femmes regrettent aussi la cour de promenade de Fresnes, plantée d'arbres, où elles pouvaient sortir leur bébé. A Fleury-Mérogis, la cour de promenade, située entre la salle de repassage et la cuisine pour les enfants, ne laisse pénétrer que peu de soleil et ne permet pas d'utiliser un landau ou une poussette même si la détenue en possède<sup>7</sup>. Si l'enfant ne marche pas, il reste donc dans les bras de sa mère tout au long de la promenade. Mme la Sous-Directrice pense accorder aux femmes le droit d'utiliser la grande cour intérieure de la prison inondée de soleil et où pelouses et allées permettent mieux de parler de promenade. Nous espérons que cette décision interviendra aux beaux jours.

Ce quartier n'est pas celui qui originellement était prévu pour accueillir les femmes et les enfants. Fleury-Mérogis comprend une nursery avec de grandes chambres, de vastes salles de réunion, un jardin d'enfants avec bacs à sable et pataugeoire. Mais la communauté religieuse occupe actuellement ce quartier, le contrat qui les lie à l'Administration prévoyant leur hébergement. Une communauté devait être construite à l'extérieur de la détention mais le dernier plan quinquennal ne prévoyait pas encore de budget pour

6. Le service possède quatre baby-relax et deux parcs ronds.

7. L'Administration ne possède actuellement ni landaus, ni poussettes. Nous espérons trouver à l'extérieur de généreuses donatrices.

cette réalisation. Les sœurs restent donc à la nursery et les enfants dans le quartier aménagé.

### B. L'enfant et la collectivité

#### 1° Les soins donnés à l'enfant.

##### — Hygiène.

Les soins à l'enfant sont dispensés par la mère, la sœur infirmière ou la pédiatre selon leur nature.

La mère se charge des changes, des soins corporels journaliers. L'Administration met à sa disposition une petite baignoire plastique pour baigner l'enfant et les produits nécessaires à son hygiène : shampoing, savon, crème. De son côté, elle peut, avec l'accord de l'infirmière, « cantiner » des produits pharmaceutiques de marque différente. Comme à l'extérieur les femmes préfèrent certains produits et cette possibilité de choix leur permet de se sentir davantage concernées par l'hygiène de l'enfant.

La sœur infirmière distribue les médicaments : gouttes de Stérogyl dans le lait de quatre heures, sirop ou gouttes dans le nez lorsque les enfants sont enrhumés. Elle prend aussi la responsabilité d'appeler ou non la pédiatre lorsque l'enfant est malade et dans le cas où elle pense que l'état de l'enfant peut attendre le passage du médecin, elle commence à appliquer elle-même un traitement à l'enfant.

La pédiatre vient donc à la demande de la sœur infirmière en cas d'urgence. Sans urgences, elle vient à la prison environ tous les dix jours. Elle reçoit dans la salle réservée aux consultations, en présence de la sœur infirmière, tous les enfants et leur mère. Elle ausculte l'enfant, le pèse ou le mesure, teste ses réflexes, demande à la mère les progrès accomplis et prescrit les traitements en cas de maladie. Sur le plan médical et du développement, les enfants sont très bien suivis par cette pédiatre.

##### — Alimentation.

Le repas des enfants est préparé au sein du quartier par une femme de service qui loge au quartier. Les produits spécialement choisis pour les enfants passent par la cuisine, ce qui provoque parfois quelques erreurs : poisson arrivé déjà frit et que la sœur fait ébouillanter avant de pouvoir en faire des boulettes....

Durant notre séjour nous avons noté le menu d'une semaine :

— 7 heures 15 : bouillie.

— 10 heures : une orange.

— 12 heures : lundi : purée, boulette de viande, compote, eau;  
 mardi : bouillon de légumes aux pâtes, boulette de poulet, pomme cuite, eau;  
 mercredi : semoule au bouillon de légumes, œuf dur, banane, eau;  
 jeudi : purée de pommes de terre, boulette d'agneau, pomme cuite, eau;  
 vendredi : purée de légumes, boulette de poisson, yaourt, eau.

— 16 heures : lait.

— Chaque soir : un bouillon de légumes et un dessert.

Pour les enfants plus jeunes, les biberons sont préparés dans la biberonnerie, réduit comprenant un stérilisateur, séparé du reste de la cuisine par une cloison vitrée. Ils sont ensuite distribués aux femmes qui les donnent aux enfants. Elles ne peuvent le préparer elles-mêmes faute de place : la biberonnerie ne peut accueillir plusieurs femmes en même temps car trop exigüe. Il semblerait pourtant souhaitable qu'elles prennent la responsabilité de la nourriture de leur enfant; lorsqu'elles sortiront, personne ne prendra en charge la confection des repas.

Les horaires des repas sont fixés par règlement intérieur. Ils tiennent compte de ceux du reste de la détention. En effet, les détenues reçoivent leurs repas aux mêmes heures que les autres, soit 11 h 30 et 17 h 30. Il est possible pour le repas de midi, de donner à manger aux enfants à 11 heures mais le soir il est impensable de donner un repas à 17 heures, soit une heure après le goûter et quatorze heures avant le petit déjeuner. La mère mange donc avant son enfant ce qui l'incite à lui donner des petits morceaux de son repas; l'enfant qui a faim les mange volontiers mais lorsque son propre repas arrive à 19 heures, il n'a plus faim et refuse de manger. Ces problèmes d'horaires n'étaient pas sensibles à Fresnes où le quartier restait très indépendant, mais à Fleury-Mérogis, il subit à son désavantage le contre-coup de la détention.

## 2° *Les relations de l'enfant.*

### — *Avec les mères.*

Les relations de l'enfant et des mères dépendent essentiellement des relations des mères entre elles. Dans le cas de bonnes relations, les mères s'occupent de l'enfant de l'une ou l'autre lorsque celle-ci est convoquée au parloir avocat ou en audience et l'enfant qui les connaît bien reste volontiers avec elles. Ils les reconnaissent et les regardent lorsqu'on les appelle par leur prénom.

Le groupe des mères peut faire pression sur une femme qui ne s'occuperait pas de son enfant et l'obliger en quelque sorte à de meilleurs soins; en effet, l'opinion des autres mères est beaucoup plus importante sur le comportement de la mère que les admonestations que peut lui faire le personnel. L'enfant bénéficie alors de la prise en charge du groupe. Nous avons pu noter un cas il y a quelques années d'une mère qui restait continuellement allongée sur son lit en train de fumer sans jamais s'occuper de son enfant. Elle ne le prenait dans ses bras pour le faire manger uniquement parce que le personnel l'y avait obligée; alors elle lui donnait son biberon le plus vite possible. Quand il a fallu lui donner à manger à la cuillère, elle refusait en prétextant que l'enfant n'aimait pas la purée. Par contre, dans le courant de la journée, elle lui donnait de gros croûtons de pain, ce qui lui coupait l'appétit, mais ne l'empêchait pas de grossir. Il était devenu très gros et avait du mal à marcher; c'est une autre détenue qui lui a appris à marcher et le groupe a pris ce cas en charge. Les femmes ont plus ou moins mis la mère en quarantaine, lui montrant qu'elle négligeait son enfant. Afin de ne pas prouver qu'elle ne savait pas s'occuper d'un bébé et que celui-ci avait un certain retard de développement par rapport aux autres enfants, cette femme a commencé à donner les soins nécessaires à l'enfant qui s'est développé.

L'enfant est partie intégrante du groupe et subit les fluctuations d'humeur qui peuvent se faire jour au sein du groupe.

### — *Avec le personnel pénitentiaire.*

Les enfants connaissent bien les deux sœurs infirmières qui s'occupent du quartier et leur tendent volontiers les bras lorsqu'ils les voient venir. Elles les

ont suivis depuis leur premier mois et si les mères n'incitent pas leur enfant à se détourner des sœurs, celui-ci les considère comme membres de la « famille ».

Le personnel de surveillance a peu de contact avec les enfants. Les surveillantes pénètrent dans le quartier pour distribuer les repas et les produits achetés en cantine; les mères se plaignent d'ailleurs de ce qu'elles réveillent les enfants lors de leur passage : elles parlent fort entre elles, manipulent leurs clefs avec bruit.

Mme la Sous-Directrice vient régulièrement au quartier s'informer des problèmes qui peuvent surgir.

— *Avec les autres enfants.*

Les enfants peuvent être réunis cinq heures par jour, soit de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures mais en réalité ils sont très peu ensemble pour deux raisons essentielles.

La première, matérielle, découle de l'installation des locaux. Comme nous l'avons signalé précédemment, aucune salle n'est aménagée pour que les enfants y évoluent librement. Chaque enfant se trouve soit dans un parc, soit dans un baby-relax, ce qui restreint les échanges.

La seconde provient de la mère. Celle-ci ne pouvant s'adonner à des activités annexes dans le cadre de la détention (cours scolaires, activités manuelles, travail) reste continuellement avec son enfant et y consacre tous ses instants. Elle finit par devenir « mère-kangourou » et fait écran entre son enfant et les autres enfants. Même si elle l'assied près d'un autre, elle s'assied près d'eux, participe à leurs jeux et contrôle leurs mouvements. Elle induit donc et limite le phénomène de socialisation de l'enfant.

Un projet de Mme la Sous-Directrice permettrait de pallier cette relation exclusive de l'enfant et de la mère. Une puéricultrice<sup>8</sup> s'occuperait des enfants une ou deux fois par semaine pendant que les mères suivraient des cours ou des activités diverses. Ce système de crèche donnerait une certaine indépendance à la mère et à l'enfant et permettrait donc une meilleure socialisation de l'enfant : ils se retrouveraient entre eux, surveillés par une personne connaissant leurs besoins et leur comportement.

Bien sûr, ils se sentent plus attirés par des enfants de leur âge que par des plus petits. Lorsqu'ils marchent, ils préfèrent jouer avec ceux qui peuvent les suivre mais il est tout de même possible de les intéresser aux tout-petits en leur donnant quelques responsabilités : pousser le landau, vérifier qu'ils ne se font pas de mal... Le problème est quelque peu semblable à celui des frères et sœurs au sein de la famille.

3° *L'enfant face au régime pénitentiaire.*

Le problème le plus souvent évoqué est celui de l'enfermement de l'enfant. Lorsque l'infirmière le renferme dans la cellule avec sa mère, tape-t-il désespérément contre la porte ?

Durant notre stage nous n'avons pas assisté à de telles manifestations mais au cas où elles se produisent faut-il les considérer comme nuisibles au développement psychologique de l'enfant ?

8. Ce service doit être demandé à une école de puéricultrices qui enverrait des élèves en stage mais nous espérons que cette initiative incitera l'Administration à créer un poste budgétaire.

Même à l'extérieur, l'enfant se heurte à certains interdits : barrière devant un escalier, porte de jardin fermée. Il frappe alors contre ces obstacles pour montrer son désaccord et la mère doit donner certaines explications.

En prison, la mère peut donner une explication à son enfant qui supprime l'angoisse de la porte fermée, mais il faut en premier faire comprendre ce besoin à la mère afin qu'elle ne reporte pas sur son enfant sa propre angoisse de la porte fermée.

Pour que l'enfant ne sente pas toujours le poids de l'enfermement, il semblerait souhaitable de pouvoir le sortir de temps à autre à l'extérieur de la détention. A Fresnes, l'assistante sociale sortait les enfants officieusement mais cette pratique a été interdite par le nouveau directeur. Effectivement rien ne le couvre en cas d'accident; l'Administration ne prévoit rien pour ces sorties.

Cependant, cette ouverture sur l'extérieur est essentielle pour le développement psychique de l'enfant lorsqu'il commence à marcher et parfois pour une bonne préparation à la séparation comme en témoigne ce récit de Mlle Gelma :

« J'ai eu un papa qui devait reprendre sa petite fille et la faire élever par la grand-mère maternelle qui venait au parloir tous les quinze jours. Le père travaillait le samedi et même quelquefois le dimanche. Il était toujours très pris et il ne pouvait venir qu'une fois toutes les six semaines au parloir et les derniers temps, comme c'était lui qui devait prendre la petite, il venait le samedi matin à mon bureau, j'allais chercher l'enfant et nous nous promenions dehors. L'enfant au début restait dans mes bras et regardait son père du coin de l'œil. Puis elle a accepté de rester dans ses bras à condition que je lui donne la main. Quelquefois elle marchait entre nous. Ensuite elle s'est très bien habituée à lui et jouait volontiers; elle serait bien restée avec lui. Je ramenaient la petite au repas et l'après-midi il venait voir sa femme au parloir; la fillette le reconnaissait très bien. Elle est partie sans aucun problème; elle était contente d'être avec son papa qu'elle connaissait bien. »

### C. L'enfant et sa mère

#### 1° Travaux de la mère.

##### — Soins à l'enfant.

Il est essentiel que la femme se sente concernée par les soins à l'enfant. Il faut la rapprocher au maximum des conditions de vie qu'elle pourrait trouver à l'extérieur. Elle dépend entièrement de l'Administration pour sa nourriture et ses conditions de vie personnelle, elle doit donc se sentir responsable de la vie de son enfant et ne pas laisser l'Administration s'en occuper. Nourrir, langer, laver l'enfant font partie des échanges entre l'enfant et la mère et permettent une relation duelle primordiale pour son développement psychique.

Si la mère, consciemment ou inconsciemment, rejette son enfant, celui-ci le ressent à travers les soins qu'elle lui prodigue. R. Spitz<sup>9</sup> rapporte le cas d'une jeune mère célibataire de seize ans dont la grossesse non désirée s'était accompagnée de sentiments graves de culpabilité. Quand on lui apporta le bébé au sein au bout de vingt-quatre heures, elle se tint rigide et étrangère, corps et mains tendus. Elle avait du lait, mais le bébé refusa le sein, ainsi que les tétées suivantes. Il acceptait pourtant d'être nourri au biberon, mais

9. *La première année de la vie de l'enfant*, par R. SPITZ, Paris, P.U.F., 1951.

dès qu'il était remis au sein, il refusait de nouveau. La mère gardait son attitude de retrait et le considérait comme une chose. Au bout de cinq jours, l'enfant était tombé dans un état semi-comateux; il fallut le réanimer par des lavements de sérum physiologique et par l'introduction de nourriture dans le tube gastrique, puis lui réapprendre à téter en stimulant la bouche.

Pour R. Spitz, mère et enfant communiquent par leur attitude même, leurs postures, leurs gestes. Dans la majorité des cas, la communication élémentaire et immédiate n'apporte à l'enfant que des satisfactions. Le petit corps du bébé se sent apaisé et bien à l'abri dans les bras qui l'enserrent tendrement. Mais si la mère refuse inconsciemment sa maternité, elle se trahit par son attitude raide, elle évite de toucher son enfant; celui-ci ne trouve pas chez elle le contact confortable dont il a besoin; il reste tendu, incapable de se nourrir correctement. Il n'est pas rare de le voir, même s'il a consenti à téter, rejeter peu de temps après le lait qu'il a pris.

— *Confection de la layette.*

Les femmes tricotent pour leur bébé. Elles confectionnent chaussons, brassières, se servant surtout de la laine comme matériau de base car elles peuvent acheter des pelotes de laine à la cantine de la prison. Lorsqu'elles ne savent pas tricoter, une sœur qui enseigne les travaux ménagers aux détenues, vient un après-midi par semaine leur apprendre l'art du tricot ou de la couture. Ce temps octroyé ne permet pas toujours aux femmes un bon apprentissage car les heures consacrées sont trop peu nombreuses et trop éloignées les unes des autres. Les femmes commencent par exemple un tricot mais sont obligées d'attendre la semaine suivante pour demander une précision sur le point ou les diminutions. Le tricot n'avance donc que très lentement ce qui lasse les femmes déjà enclines à changer rapidement d'idées ou d'occupations.

— *Lavage, repassage...*

Les femmes sont chargées du lavage et du repassage de la layette de leur enfant. Ces tâches font partie comme les soins d'une prise de responsabilité de la mère vis-à-vis de son enfant (les couches lavées à la main par la mère peuvent être données au blanchissage une fois par semaine. Elles sont alors lavées en machine à laver avec un complément d'eau de Javel).

Cependant les femmes ne semblent pas toutes très attachées à ce travail. Leur réflexion la plus courante : « C'est bien assez repassé ou assez beau pour ici », montre combien elles sont sensibles à l'opinion d'autrui et des sorties de leur enfant vers l'extérieur les motiveraient sûrement pour ces tâches ingrates.

2° *L'enfant non désiré.*

Interview de Mlle Gelma, assistante sociale chef à la Direction régionale des Services pénitentiaires de Paris.

*Question* : « Certaines femmes déclarent-elles vouloir se séparer de l'enfant dès leur arrivée au quartier des nourrices ? »

*Réponse* : « Oui, il est arrivé ici des femmes enceintes qui disaient qu'elles n'avaient pas voulu de cet enfant, qu'elles l'avaient gardé au début de leur grossesse croyant que leur ami resterait avec elles mais que maintenant que l'ami les avaient quittées, elles rejetaient l'enfant. Certaines d'ailleurs avaient tué cet ami et disaient ne pas pouvoir supporter l'enfant qui leur rappelait trop de souvenirs. »

*Question* : « Confirment-elles leur désir par la suite ? »

*Réponse* : « Certaines deviennent d'excellentes mères avec même une pointe d'exagération vis-à-vis de l'enfant car elles regrettent de l'avoir rejeté à un certain moment de leur vie. Mais cette situation se voit aussi à l'extérieur; il y a de jeunes mères abandonnées par le père de l'enfant qui voulaient interrompre leur grossesse mais qui n'ont pas pu pour des raisons matérielles et qui par la suite deviennent d'excellentes mères. D'autres par contre attendent leur sortie pour abandonner leur enfant. Je ne peux pas avoir connaissance du nombre d'enfants abandonnés à la sortie car les services de l'Aide à l'enfance sont extrêmement secrets mais il est sûrement important. Et souvent les mères qui abandonnent leur enfant sont celles qui en partant nous disaient qu'elles ne le laisseraient jamais. »

*Question* : « Se sont-elles heurtées à des problèmes matériels qui ont pu leur paraître insurmontables ? »

*Réponse* : « Je ne crois pas. J'ai eu de grandes surprises car justement je ne laissais jamais sortir une femme sans avoir assuré sa sortie et j'ai été très étonnée d'apprendre officieusement qu'elle allait déposer son enfant dès sa sortie; elle ne savait pas encore si ce que je lui avais trouvé lui allait ou ne lui allait pas. »

*Question* : « Pourquoi ne l'ont-elles pas abandonné plus tôt ? »

*Réponse* : « Elles n'ont pas voulu vis-à-vis des autres femmes et du personnel le laisser car il y a aussi cette question des autres. Je pense qu'à ce moment-là, elles le gardaient avec une arrière-pensée, sachant déjà qu'elles l'abandonneraient à la sortie. Mais au quartier, vis-à-vis des autres femmes et du personnel elles se devaient d'être de bonnes mères. Ce sont elles qui dès que l'enfant a l'air un peu fiévreux poussent des hurlements : « Je me plaindrais, j'écrirais au garde des Sceaux, je porterais plainte si jamais il lui arrive quelque chose, si le médecin n'arrive pas dans l'heure qui suit. »

*Question* : « Gardent-elles leur enfant pour qu'il leur apporte certains avantages ? »

*Réponse* : « Oui, cela se voit beaucoup plus fréquemment depuis ces cinq dernières années. Souvent l'enfant n'a pas été désiré ou seulement désiré en fonction de l'homme et comme celui-ci les a abandonnées, elles rejettent l'enfant en bloc. Elle ne le garde que pour obtenir une autre vie. La vie au quartier des nourrices est plus agréable que dans une détention ordinaire; ce n'est pas tout à fait la prison; enfin, nous essayons que ce ne soit plus tout à fait la prison. »

*Question* : « Quelle est votre attitude devant une femme qui veut abandonner son enfant ? »

*Réponse* : « Nous essayons de discuter avec elle. Par exemple, j'ai une jeune femme qui a gardé son enfant dans un but utilitaire et ce but n'ayant pas été atteint, elle ne veut plus du bébé. Alors je lui ai expliqué à plusieurs reprises quels seraient les conditions et les chocs d'un placement. Mais elle reste muette, elle considère son enfant comme sa propriété personnelle, pouvant en faire ce que bon lui semble. C'est peut-être pour elle une façon de posséder, ce dont elle a été privée jusqu'à présent. »

### 3° Cas d'une bonne relation.

Certaines femmes extrêmement ballotées par la vie ont été contraintes soit par la vie qu'elles menaient, soit à cause de l'enfance qu'elles avaient eue, d'abandonner plus ou moins leur enfant. Elles n'ont pas signé d'acte d'abandon mais elles vont de moins en moins souvent voir l'enfant placé en nourrice et peu à peu l'indifférence vient. Quelques-unes ont déjà eu plusieurs enfants

dans ces conditions avant d'être incarcérées à Fresnes. Alors l'enfant qu'elles mettent au monde en prison est une révélation.

Mme R. a retrouvé une vie « normale » grâce à cet enfant qu'elle a élevé jusqu'à l'âge de quinze mois en détention. Elle n'avait jamais élevé un enfant alors que c'était son huitième. Un seul était resté six semaines avec elle, car ayant des grossesses répétées, le médecin lui avait conseillé une convalescence en maison de repos. Elle était donc partie avec son enfant et avait vécu avec lui pendant son séjour en montagne. Puis à son retour, elle l'avait placé comme les autres à l'Aide à l'enfance.

Cet enfant qu'elle gardait près d'elle en détention était une révélation. Elle s'est rendu compte qu'un enfant pouvait lui sourire, qu'elle pouvait lui apprendre des tas de choses, que lui-même avait des réactions qu'elle ne connaissait pas. Elle a pris conscience à ce moment-là de la vie qu'elle menait, de l'homme qui lui faisait mener cette vie-là et elle a profité de sa sortie (alors que l'ami restait en prison) pour changer de voie.

Si les réussites sont rares, elles existent tout de même et permettent de croire au bien-fondé de la garde de l'enfant par sa mère naturelle.

#### 4° *Echec de la relation mère-enfant.*

Par contre, la pédiatre doit parfois retirer un enfant à la mère au bout de quelques mois car elle craint pour sa sécurité. Les femmes les plus surveillées sont celles condamnées pour mauvais traitements à enfant car leur comportement s'en trouve souvent altéré. Elles adoptent des attitudes opposées; soit elles se montrent trop « mères-poules », les gavant de nourriture afin de montrer par le poids de l'enfant qu'elles peuvent très bien s'occuper d'un enfant comme les autres femmes, soit elles restent rudes, et la pédiatre craint alors quelque geste mettant en danger la vie de l'enfant.

L'autre échec évoqué précédemment de l'enfant abandonné à la sortie, touche — ou devrait toucher — le personnel concerné car une femme qui abandonne son enfant lors de sa sortie, alors que rien ne le laissait prévoir, montre un échec total de l'impact psychologique du personnel socio-médical sur la relation mère-enfant. Mais la relation psychologique n'est peut-être pas du ressort du personnel socio-médical ? Pourquoi dans ce cas, ne pas prévoir un personnel compétent ?

#### D. *L'enfant et son père*

« Tout enfant est privé de père s'il ne peut admirer le sien »

J. PLAQUEVENT 10

L'image du père et de son rôle dans l'esprit d'un enfant ne vient pas seulement des rapports réels que crée la vie quotidienne, mais aussi de ce qu'attend de lui la famille elle-même, et la société tout entière. Et bien que ce rôle évolue à mesure que notre société se transforme, bien que les jeunes affirment souvent leur désir d'une relation plus « authentique », le stéréotype reste plus ou moins fixé dans leur esprit et le père, sous peine de les décevoir, doit toujours plus ou moins s'y conformer. Aucun rôle n'est plus lourdement marqué par le poids de traditions millénaires.

10. *Misère sans nom*, par Jacques PLAQUEVENT, Paris, Ed. du Seuil, 1955.

Le père représente pour le bébé l'amour et la sécurité pour la mère et, à travers elle, indirectement pour l'enfant. Le bébé trouve ainsi son bonheur dans une relation triangulaire parfaitement stable dont chaque membre est lié aux autres par l'amour. L'existence de ce triangle père-mère-enfant joue un rôle essentiel dans l'apprentissage du langage qui est le premier mode de socialisation. Les parents communiquent verbalement au moyen de signes qui sont très différents de ceux que l'enfant emploie pour communiquer avec sa mère. Il doit adopter ce système pour pénétrer dans leur monde et partager leur amour. Aussi, d'après les psychanalystes, l'enfant ne devient-il apte à l'apprentissage du langage que lorsqu'il a perçu, entre son père et sa mère, cette communication à laquelle il ne participe pas.

En détention, les enfants parlent de leur père lorsque la mère continue à entretenir des relations avec lui. Ils voient des photographies accrochées au mur de la cellule et quand la mère leur parle de « papa », ils tournent le regard vers la photographie. La mère leur lit des passages des lettres du père et leur fait toucher le papier à lettre (relation symbolique). Cette situation rejoint le problème des enfants dont le père est prisonnier de guerre : papa est une image.

Les mères parlent beaucoup du père et lors des visites au parloir, l'enfant connaît déjà son père au travers de la mère. Il ne voit pas un inconnu, mais le monsieur dont maman parle et dit telle ou telle chose. La relation au père commence par la relation mère-enfant et fluctue selon les relations personnelles des parents.

Quant aux enfants de mères célibataires, le problème reste le même qu'à l'extérieur. Nous ne pouvons étudier ici ce phénomène de société mais précisons une différence entre le monde extérieur et la prison : en détention, les seuls hommes que peut voir l'enfant sont l'aumônier et son père au parloir. Il vit donc dans un monde féminisé à l'extrême.

### TROISIÈME PARTIE

#### LA SÉPARATION

##### A. *Quatre ans, dix-huit mois, avant dix-huit mois ?*

« Le sort réservé à l'enfant soulève un problème humain souvent controversé. Doit-on séparer l'enfant de la mère afin d'éviter qu'il ne s'éveille à la vie dans des conditions aussi regrettables que celles que peut offrir une prison ou doit-on laisser l'enfant à la mère ? L'article D. 401 décide que l'enfant peut être laissé à sa mère jusqu'à l'âge de dix-huit mois. On rencontre des dispositions similaires dans la majorité des législations européennes avec cependant de grandes différences dans l'âge limite de séparation.

« Grande-Bretagne : neuf mois; Portugal : trois ans; Belgique : deux ans; Danemark : un an; Pays-Bas : aussitôt que l'enfant peut se passer des soins de la mère. » 11

11. *Fénologie et droit pénitentiaire*, par Robert SCHMELCK et Georges PICCA, Paris, Ed. Cujas, 1967, par. 278, p. 260.

### 1° *La séparation à quatre ans.*

Quatre ans fut la garde maximum accordée par la Justice aux mères incarcérées. Si l'enfant à cet âge-là ne réagit pas de façon aussi dramatique que plus jeune, il peut néanmoins prendre cette séparation comme un rejet, une punition contre son agressivité; après deux ans et demi en effet, l'enfant est naturellement agressif et opposant. En outre, de par ses conditions d'hébergement, l'enfant de quatre ans ne parlait que de « panier à salades, de mitard, de matons »; c'était son univers. Si déjà un enfant qui marche a du mal à rester enfermé, cet enfant de quatre ans avait besoin de connaître autre chose et se posait des questions.

Cependant certains pays, comme l'Allemagne, permettent la garde des enfants jusqu'à l'âge de cinq ans et ce temps passé près de la mère incarcérée ne semble pas dommageable pour l'enfant, ni même provoquer les réactions évoquées ci-dessus; serait-ce parce que l'Administration de ces pays prévoit des établissements spécialisés, des crèches et que les enfants d'âge scolaire vont à l'école au village voisin ?

Nous n'avons pas fait de stage dans un de ces établissements et nous ne pouvons donc pas faire de comparaisons de notre propre expérience mais une étude comparative des différents systèmes permettrait sans nul doute une meilleure connaissance de l'enfant en prison.

### 2° *La séparation à dix-huit mois.*

Dix-huit mois : âge prévu actuellement par le Code de procédure pénale français pour la garde des enfants par leur mère incarcérée.

Il semble d'ailleurs de moins en moins fréquent que l'enfant passe dix-huit mois en détention. Avec les nouvelles lois, il faut qu'une femme soit condamnée à une peine de prison supérieure à trois ans pour que l'enfant vive la séparation à dix-huit mois, car dans les autres cas, le juge de l'application des peines permet en principe à la détenue de sortir en libération conditionnelle avec son bébé dès que les délais imposés par la loi sont atteints.

Dans les conditions actuelles des prisons françaises, cet âge de dix-huit mois semble d'ailleurs le plus favorable à la séparation de la mère et de l'enfant; c'est en tout cas l'opinion des deux pédiatres, médecins-chefs à l'Aide sociale à l'enfance de Paris, qui mènent actuellement une étude sur le sort des enfants de détenus dans le monde. Cette étude, entreprise depuis plusieurs années par un Comité international en Suisse, permettra sans doute de mieux connaître le processus de séparation et les répercussions sur l'enfant dans ce cas particulier.

### 3° *La séparation avant dix-huit mois.*

Mlle Gelma, assistante sociale chef régionale qui s'occupait du quartier des nourrices à Fresnes depuis de nombreuses années, pensait demander une séparation plus précoce mais ses entretiens avec les pédiatres l'en ont dissuadée. Du problème de la garde des enfants en prison, elle dit :

« La garde des enfants en détention ne pose pas de problèmes lorsque les locaux et la vie qui y règne s'y prêtent. Ce n'est évidemment pas l'idéal mais la solution serait-elle de dire que toute femme enceinte va accoucher à la maternité la plus proche et qu'au bout de huit jours elle réintègre sa cellule sans le bébé ? Pour éviter la rupture à dix-huit mois, il faudrait évidemment envisager cette solution. Mais quel avenir attendra cet enfant ? Une mise

en pouponnière comblera-t-elle par exemple l'absence d'une mère, même d'une mauvaise mère ? Ici la mère même inattentive, peu caressante, qui se désintéresse de son enfant est compensée par notre présence; on le prend avec nous, il court partout et il a quand même une certaine affection. »

Cependant, le médecin pédiatre, qui suit les enfants depuis maintenant cinq ans, souhaiterait que l'âge de la séparation soit abaissé jusqu'à quinze mois. Car elle constate que de quinze à dix-huit mois, l'enfant ne fait plus de progrès; il piétine et a besoin d'autres structures pour se développer.

### B. Répercussion de la séparation sur l'enfant 12

« Si le processus normal de séparation s'inscrit dans le développement normal de l'enfant, il est souhaitable, et il doit se faire selon un certain rythme. Par contre il peut devenir redoutable lorsqu'il entraîne des ruptures de relation et, plus particulièrement, entre les âges de huit mois et dix-huit mois, au moment où naît l'angoisse de la séparation et de l'étranger, lorsque cette séparation risque d'être vécue par l'enfant comme un abandon, une perte de l'objet libidinal (c'est-à-dire de la mère); perte qui entraîne des mouvements régressifs graves de conséquence.

« Tout d'abord on s'est rendu compte qu'il fallait distinguer les effets de la séparation proprement dite, de ceux dus à des facteurs de carence affective qui n'étaient pas liés à la séparation mais qui étaient consécutifs à celle-ci, et en rapport avec les carences du milieu d'accueil, institutionnel et nourricier.

« On a pu également préciser que ces effets variaient en fonction d'une multiplicité d'autres facteurs : selon l'âge — étant particulièrement nocifs aux âges critiques de huit mois à deux ans. Les effets de la séparation varient aussi en fonction de sa durée, des conditions antérieures dans lesquelles l'enfant a vécu, de la qualité de ses relations avec ses parents, du degré de maturité et de développement de chaque enfant, de facteurs personnels et individuels; enfin et surtout en fonction de la qualité des soins substitutifs. »

#### 1° Avant six mois.

A la naissance, et pendant les premières semaines, l'enfant, lui, ne discrimine pas encore sa mère. Il n'y arrive que lorsqu'il peut s'en séparer et la voir comme une personne distincte de lui. Malgré tout la séparation pendant ces premiers mois n'est pas sans inconvénients. Moins pour l'enfant que pour la mère.

Pendant les premières semaines après la naissance, s'instaure pour la mère une relation très particulière, qui lui permet de reconnaître les signaux de l'enfant et d'y répondre. Cette relation qui ne s'installe pas toujours d'emblée, surtout au premier enfant, se noue à mesure que la mère s'occupe de l'enfant. Il est important qu'elle se noue, car c'est à travers ces soins éclairés par l'empathie maternelle que l'enfant amorce sa capacité de relation.

#### 2° De six mois à un an.

A partir de l'âge de six mois, nous entrons dans la période critique pour les séparations. Les enfants hospitalisés à cet âge présentent souvent des

12. « Séparations : les vivre avec le petit enfant », par Myriam DAVID, *Revue de l'Ecole des parents*, 2/75, p. 6 et 7. Cet exposé a été fait au cours du cycle de réunions sur la séparation à la Faculté de médecine en novembre 1974.

réactions régressives, et de marasme, telles que les a décrites R. Spitz<sup>13</sup>. Alors que les réactions de protestations, plus évoluées décrites par Bowlby, sont celles d'enfants sains, ayant dépassé l'âge de un an.

M. Bowlby et ses collaborateurs ont cherché à isoler ce facteur séparation en étudiant des enfants autour de l'âge de un an, séparés de leur mère pour des périodes courtes (deux à trois semaines), celles-ci se trouvant par exemple en maternité. Si, dans cette situation, il a pu choisir d'étudier des enfants dont les conditions antérieures de vie étaient satisfaisantes, il faut remarquer que la cause de la séparation est non négligeable, puisqu'au retour l'enfant va se trouver en présence d'un autre bébé. M. Bowlby a également étudié des réactions d'enfants hospitalisés pour des interventions bénignes, nécessitant un court séjour à l'hôpital : ici la détresse de l'enfant peut être autant le fait du caractère assez impersonnel des soins que de la séparation. C'est pourquoi, plus tard, M. James Robertson, qui avait collaboré à ces travaux, a réalisé une série de films montrant les réactions des enfants à la séparation<sup>14</sup> dans diverses conditions : il a comparé les réactions d'enfants placés en collectivité, et celles d'enfants recueillis dans des conditions où il avait réussi à éliminer la plupart des facteurs supplémentaires de carence ou d'angoisse. A la suite de ces travaux, on peut décrire ce que sont les réactions habituelles d'enfants sains séparés de leur mère vers l'âge de un an.

Un tel enfant est généralement très bouleversé au moment de la séparation, quand il est transporté dans un endroit inconnu où il ne connaît personne (situation qui accompagne le plus souvent la séparation). L'enfant pleure longtemps. Quelquefois, il cherche à se calmer seul, mais recommence aussitôt à pleurer dès que quelqu'un veut le prendre, le déshabiller, le laver ou lui donner à manger. Il réagit fortement aux interventions actives sur son corps, avec des cris d'effroi, de colère et d'angoisse. Il peut espérer que ces pleurs, comme lorsqu'il était plus petit, fassent revenir sa mère. Mais cette fois, sa mère ne revient pas. Les pleurs prennent un ton de désespoir, puis deviennent assez mornes.

L'enfant sort alors de la phase de protestations mais va réagir sur un mode dépressif, ou régressif, ou le plus souvent un mélange des deux. Il cesse de réclamer sa mère mais il pleurniche pour des riens. Il est inactif, se désintéresse. Il refuse de s'alimenter, ou n'accepte que biberons et bouillies. Souvent il perd ses acquisitions les plus récentes : la marche, les premiers mots, le sourire. Il est irritable, réclame sans jamais être satisfait. A long terme, si la séparation se prolonge, certains enfants tombent dans un réel état de marasme, d'autres dans une apathie faite d'indifférence, d'autres deviennent exigeants, insatisfaits, et agressifs. Ces réactions sont graves car durables et pas toujours réversibles lorsque l'enfant tarde à retrouver ses parents.

### 3° Préparation à la séparation.

Une nécessité impérative pour les parents comme pour les travailleurs sociaux : il faut préparer l'enfant à la séparation et au placement.

La relation de dépendance avec la mère qui permettra une socialisation future de l'enfant ne doit pas être exclusive : elle n'est que le premier modèle, à partir duquel de nombreuses autres relations vont être possibles. Dès le début de sa vie, d'ailleurs, l'enfant peut être en contact avec d'autres

13. *L'hospitalisme*, par R. SPITZ.

14. Les films de M. Robertson peuvent être loués au COPES, service du docteur M. Soule, 40, rue Liancourt, 75014 Paris.

personnes qui participent à ses soins et bénéficiers de relations sociales diversifiées. Il peut aussi, à tout âge, bénéficier de temps d'activités autonomes en l'absence de sa mère. Qui plus est, une relation duelle trop serrée et exclusive n'est nullement favorable au meilleur développement de la personnalité.

Il est certain qu'une mère qui n'a rien préparé, qui a tenu son enfant dans les bras continuellement, ne facilite pas le moment de la séparation. Bien que le personnel dise aux femmes de poser de temps en temps leur enfant, de lui laisser son autonomie, certaines, non seulement le gardent continuellement dans leurs bras mais, dès qu'elles sont seules, prennent le bébé avec elles dans leur lit pour dormir.

L'état d'angoisse de la mère de se séparer de l'enfant décuple souvent le processus d'anxiété chez celui-ci et la séparation n'en est que plus délicate. Il semble donc nécessaire, ce qui est presque toujours possible, si on y met le temps et les moyens voulus, de gagner la coopération de ces mères, à condition d'entendre et de tenir compte de leur angoisse.

### *C. Destination de l'enfant*

#### *1° La famille.*

Dans le meilleur des cas, l'enfant est confié à la famille : mari, parents, beaux-parents, sœur, etc. En effet, les réactions de l'enfant lors de la séparation peuvent être minimisées s'il est pris en charge par un adulte qu'il connaît et qui peut lui servir de soutien. Mais dans le cadre de la détention, cette condition s'obtient difficilement. L'enfant voit la personne qui s'occupera de lui ultérieurement, uniquement dans le cadre de la visite au parloir. Celle-ci se passe dans des locaux autres que ceux où il vit habituellement et s'entoure de tout un « cérémonial » (présence d'une surveillante, passage dans le reste de la détention, attente, etc.) qui ne favorise pas le contact spontané avec sa future nourrice. De plus ces visites réglementées n'ont lieu qu'un nombre limité de fois par semaine, bien trop limité pour une bonne acceptation de l'enfant.

#### *2° L'Aide sociale à l'enfance.*

Tout enfant qui n'a pas de famille part à l'Aide sociale à l'enfance, organisme qui s'occupe de placer les enfants dont les parents ne peuvent s'occuper eux-mêmes. Ce départ vers l'institution se trouve facilité par la qualité de la personne d'accueil. En effet, au cours des premiers moments de la séparation, l'enfant peut chercher à se raccrocher à un adulte, et il tend à se calmer, mais à condition de ne pas le regarder; car s'il ne le connaît pas, il en a peur, et, surtout, voir son visage relance sa détresse, en lui rappelant que cet adulte n'est pas sa mère et que sa mère l'a quitté. Ces contacts sans regards peuvent devenir le point de départ d'une relation, à condition que l'adulte comprenne et accepte ce comportement de l'enfant, et n'avance dans ses rapports avec lui qu'à son rythme. L'enfant va pouvoir alors surmonter sa détresse, mais cet attachement nouveau se fait au prix du refoulement de l'image maternelle, si bien que l'enfant ne pourra plus reconnaître sa mère lorsqu'il la reverra; étant parvenu à établir une relation élective avec quelqu'un, il prend cette personne pour mère et a besoin alors de refouler l'image maternelle.

C'est là une manifestation traumatisante pour la mère et toutes les femmes incarcérées avec leur enfant évoquent ce problème; toutes imaginent leur enfant appelant une autre femme « maman » et leur angoisse de la séparation ne peut que se décupler dans ce climat obsessionnel. Cette situation se

retrouve d'ailleurs lors de la sortie de ces femmes, lorsqu'elles retrouvent un enfant qui ne leur manifeste pas toutes les attentions filiales dont elles ont rêvé durant leur détention. Et si la mère est inquiète, angoissée, culpabilisée, ou fâchée par l'opposition et les manifestations régressives de son enfant, il peut se nouer entre elle et lui des relations d'opposition sévères et violentes, qui peuvent conduire au rejet et — ce n'est pas rare — à un nouveau placement de l'enfant.

Nous abordons là un problème commun à toutes les mères incarcérées, qu'elles aient ou non accouché en prison, lorsque leur incarcération nécessite un placement de l'enfant. Mais dans le cas d'une séparation de la mère et de l'enfant incarcérés durant dix-huit mois ensemble et sachant que l'enfant sera ensuite confié à l'Aide à l'enfance, ne pourrions-nous imaginer des contacts entre la future nourrice et l'enfant durant la détention ? La nourrice ne serait plus une inconnue pour l'enfant et ces contacts pourraient atténuer l'angoisse de la mère ; l'enfant ne subirait plus le contre-coup d'une mère en larmes, le serrant dans ses bras à l'étouffer, en psalmodiant son nom. Cette scène n'est pas extraite d'un mauvais film et nous avons constaté qu'elle se renouvelait chaque fois que la femme prenait conscience du départ de plus en plus imminent de l'enfant.

### 3° *Un essai d'établissement spécialisé.*

Une religieuse et une assistante sociale avaient créé il y a quelques années un établissement spécialisé qui recevaient les enfants de mères incarcérées. Ces enfants vivaient en communauté dans une vaste demeure et, entourés des soins de deux éducatrices, attendaient la sortie de leur maman. Ils ne savaient pas qu'elle était incarcérée mais faisaient des vœux pour que leur maman malade puisse bientôt guérir et sortir de l'hôpital.

La séparation lorsqu'ils avaient atteint l'âge fatidique de dix-huit mois se faisait avec le moins de heurts possibles car ils retrouvaient le visage familier de l'assistante sociale qui s'était occupée d'eux pendant leur séjour en détention. Ils la connaissaient et elle les connaissait bien ; elle savait, comme la sœur ou les éducatrices, de quoi est faite une prison et quels sont les problèmes des femmes incarcérées. Celles-ci d'ailleurs pouvaient facilement avoir des nouvelles de leur bébé et avant la séparation s'enquérir de la future vie de leur enfant : coucherait-il avec d'autres enfants de son âge, que mangerait-il, comment s'occuperait-on de lui.

La vie en communauté restait celle d'une grande famille car les enfants n'étaient pas nombreux. Chacun se considérait comme frère ou sœur des autres et cette vie permettait un bon développement physique et psychique de chacun. Cette vie des enfants entre eux a été étudiée au niveau des kibboutzim en Israël<sup>15</sup> et les enfants issus de ces communautés ne présentent aucun trouble psychique spécifique.

Nous n'avons pu recueillir le témoignage des enfants élevés dans cette maison familiale car nous nous sommes heurté à un refus catégorique quant à la communication de leurs noms. Mais nous pensons qu'une étude approfondie de cette institution permettrait de mettre en relief les solutions qui peuvent être apportées au problème de l'enfant né en prison et séparé de sa mère à dix-huit mois.

15. « *Les enfants du rêve* », de Bruno BETTELHEIM, Paris, Laffont, 1971.

## CONCLUSION

## ADAPTER OU S'ADAPTER

Nous n'avons pu trouver de documentation écrite sur ce sujet précis excepté un paragraphe dans le livre de MM. Schmelck et Picca intitulé *Pénologie et droit pénitentiaire*. Nous avons donc constitué ce mémoire à partir de stages et d'entretiens avec les personnes qui s'occupent des femmes enceintes ou des nourrissons. Nous sommes donc conscient qu'il comporte de nombreuses lacunes et pensons qu'une étude plus approfondie de certaines questions soulevées dans ces pages serait nécessaire. Mais nous avons voulu aborder le problème de l'enfant dans son ensemble car nous pensons que l'état psychologique de la mère lors de la grossesse joue un rôle primordial sur le fœtus et de ce fait sur la vie future de l'enfant. De plus cette vue d'ensemble de la maternité semble indispensable pour une bonne approche des difficultés particulières liées aux structures carcérales face à l'évolution d'un enfant.

La garde de l'enfant par sa mère jusqu'à dix-huit mois permet une relation duelle essentielle au bon développement psychologique de l'enfant et la préparation de la mère vers une vie libre; une mère séparée de son enfant à la naissance n'aurait aucune motivation lors de sa sortie pour aller le chercher dans son nouveau foyer : elle se trouverait face à un inconnu.

Mais laisser les mères et leur enfant dans les conditions normales de la détention déclenche de nouveaux problèmes, la prison n'ayant pas été conçue pour des « détenus » de un à dix-huit mois. L'enfant doit-il s'adapter à ces conditions de vie, mises en place pour des adultes « sanctionnés » et où il fait figure d'intrus ?

Ne pourrions-nous à l'opposé concevoir une « prison » spécialisée où l'enfant trouverait un équipement spécifique lui permettant d'évoluer à son rythme et dans un milieu le plus proche possible de la vie à l'extérieur de la détention tout en profitant de la présence de la mère ?