

UNIVERSITE DE NANTES

ECOLE DE SAGES-FEMMES

UFR MEDECINE

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

**"DERRIERE LES BARREAUX, LA VIE CONTINUE".
ETUDE SOCIOLOGIQUE DES ADAPTATIONS DE PRISE EN CHARGE
DES PROFESSIONNELS DE SANTE INTERVENANT
AUPRES DU COUPLE MERE-ENFANT EN PRISON.**

Mémoire présenté et soutenu par :

Morgane LE POMELEC

en 2014

Remerciements

Merci à Mme Anne-Chantal HARDY, sociologue à la maison des sciences de l'homme de Nantes, pour son accompagnement, son expérience et ses précieux conseils tout au long de ce travail.

Merci à Mme Isabelle HERVO-DESMEURE, sage-femme enseignante, pour ses lectures, sa patience, ses conseils avisés et les nombreuses minutes de réassurance téléphonique.

Merci aux cinq professionnels de santé interviewés, pour le partage de leur expérience professionnelle et de m'avoir ainsi permis de les suivre lors de leurs visites en prison. Sans eux, la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Merci à toute l'équipe du service d'accompagnement des femmes enceintes en difficultés pour leur accueil et leur accompagnement. Ces trois semaines de stage ont été passionnantes et très enrichissantes.

Merci à mes parents, à Mabelle, à Lucas et à Aude pour leur relecture, leurs corrections, leur investissement et pour leurs mots qui ont su me redonner confiance.

Merci à ma promo pour ces quatre années passées ensemble et tous ces moments inoubliables.

Merci à toute ma famille et à mes proches amis pour leur présence, leur soutien et leurs encouragements au quotidien durant tout mon cursus étudiant.

Merci pour votre confiance et merci d'avoir toujours cru en moi.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
I. GENERALITES	2
1. LA PRISON, UNE INSTITUTION TOTALE.....	2
1.1 L'institution	2
1.2 Une homogénéisation des détenus.....	3
1.2.1 Une dégradation de l'image du soi	3
1.2.2 Une dépossession du soi.....	4
1.2.3 La perte d'une vie privée	4
1.2.4 Une mosaïque sociale.....	5
1.2.5 L'aliénation carcérale	5
1.3 La prison comme hétérotopie.....	6
2. LA REALITE DES FEMMES INCARCEREES	7
2.1 Un isolement total.....	7
2.1.1 Les prisons de femmes : une inégalité numérique et géographique.....	7
2.1.2 Une rupture familiale profonde	8
2.1.3 La stigmatisation de la femme incarcérée	9
2.2 Les conséquences pour les femmes de la non mixité en milieu carcéral.....	9
2.2.1 Une limitation d'accès aux activités	9
2.2.2 Une limitation d'accès au travail pénal et aux formations.....	10
2.2.3 Des conséquences organisationnelles dans le quartier des femmes	10
2.2.4 Le principe de non mixité, des avis partagés	11
2.3 La nature des crimes et délits des femmes dans la société actuelle	11
2.3.1 Femmes incarcérées, une population défavorisée	11
2.3.2 La délinquance féminine en France	12
2.4 Une grossesse en prison, une expérience singulière.....	12
2.4.1 La sexualité en prison.....	13
2.4.2 Vivre une grossesse en prison	13
2.5 L'enfant en prison	15
2.5.1 Quelques mots d'histoire	15
2.5.2 Que disent les chiffres ?	15
2.5.3 Un cadre législatif et réglementaire	16
2.5.4 La prise en charge médico-social de l'enfant en prison.....	17
2.5.5 La vie en nurserie	17
2.5.6 Une séparation inéluctable	17
II. LA PAROLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE INTERVENANT AUTOUR DU COUPLE MERE/ENFANT EN MILIEU CARCERAL.....	19
1 PRESENTATION DE L'ETUDE	19
1.1 Objectifs	19
1.2 Méthode	19
1.2.1 Les entretiens.....	19
1.2.2 L'observation	20
1.3 L'échantillon	20
1.4 Stage au service d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté	21
1.5 Les difficultés rencontrées	23
2. LA PRISON DES FEMMES DE RENNES.....	24

2.1 Le cadre de la prison	25
2.1.1 Le bâtiment principal	25
2.1.2 L'entrée dans la prison : un rituel de passage.....	26
2.1.3 Les cellules.....	27
2.2 Des espaces particuliers au sein de la prison	28
2.2.1 L'unité de consultation et de soins ambulatoires ou UCSA	28
2.2.2 La nurserie.....	30
2.2.2.1 La pièce commune	30
2.2.2.2 Les cellules mère-enfant, un espace optimisé	31
2.3 Une variété d'acteurs dans l'enceinte de la prison : une équipe pluridisciplinaire.....	32
2.3.1 Le personnel pénitencier, constamment présent.....	32
2.3.1.1 Le directeur du centre pénitentiaire.....	32
2.3.1.4 Les surveillantes.....	32
2.3.1.5 Les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation ou CPIP	32
2.3.2 Les professionnels de santé, ponctuellement présents.	33
2.3.2.1 Le personnel hospitalier	33
2.3.2.2 Le personnel du service de protection maternelle et infantile (PMI).....	33
2.3.2.3 Le personnel du service médico-psychologique régional (SMPR).....	33
2.3.3 Les autres intervenants	33
3. LES PARTICULARITES DU TRAVAIL DE SANTE EN PRISON.....	34
3.1 Une répartition des rôles bien différenciée.....	34
3.1.1 Un rôle d'accompagnement	34
3.1.2 Un rôle médico-social	35
3.1.3 Un rôle médical	36
3.2 Les spécificités rencontrées.....	36
3.2.1 Leur premier pas dans la prison	36
3.2.1.1 Un sentiment d'enfermement omniprésent.....	37
3.2.1.2 Un monde sous tension	37
3.2.2 L'impact du lieu d'exercice.....	38
3.2.2.1 Une recherche d'intimité.....	38
3.2.2.2 Une recherche de similarité avec le monde extérieur	38
3.2.3 Comment s'organiser pour travailler en prison	39
3.2.3.1 Une fréquence de visites variable selon chacun.....	39
3.2.3.2 Travailler de façon individuelle ou collective auprès des femmes incarcérées ?	40
3.2.4 Apprendre à travailler avec le personnel pénitencier.	40
3.2.4.1 La confrontation de deux mondes différents.....	40
3.2.4.2 Des professionnels de santé dépendants du personnel pénitentiaire	41
3.2.4.3 Le personnel médical et pénitentiaire : une ambivalence relationnelle	42
3.2.5 Un travail d'équipe essentiel.....	43
4 MERES OU DETENUES.....	43
4.1 L'histoire d'une grossesse en prison.....	43
4.1.1 Des grossesses désirées en prison	43
4.1.2 Un suivi de grossesse présentant quelques particularités.....	44
4.1.3 La place laissée aux femmes enceintes incarcérées dans le choix de leur prise en charge	46
4.1.3.1 Un libre choix mais incomplet	46
4.1.3.2 Le secret médical difficilement préservé en prison.....	46
4.1.4 La nurserie, des avis partagés.....	47

4.1.4.1	La nurserie, "Un petit cocon mais malsain"	48
4.1.4.2	La nurserie, un confort de vie à tout point de vue.....	49
4.1.5	Le vécu des femmes incarcérées en nurserie.	49
4.1.5.1	Un transfert dans la nurserie appréhendé mais bien vécu	49
4.1.5.2	La nurserie, « Une révélation »	50
4.1.5.3	La nuit en nurserie : un moment difficile	50
4.1.6	Le vécu de l'accouchement et du séjour à la maternité.....	51
4.1.7	Le retour dans la nurserie : la première nuit, un moment redouté et difficile	52
4.2	<i>Des regards envers les femmes incarcérées qui diffèrent selon les professionnels</i>	52
4.2.1	Le regard porté par le personnel externe à la prison	52
4.2.1.1	Un regard bienveillant.....	52
4.2.1.2	Est-il essentiel pour les professionnels de santé de connaître les raisons d'incarcération ?.....	53
4.2.1.3	Le statut de détenu interfère-t-il sur la relation soignant/patient ?.....	54
4.2.2	Le regard porté par le personnel interne à la prison	55
4.2.2.1	Un regard autoritaire	55
4.2.2.2	Une dualité détenu/surveillant souvent caricaturée.....	55
4.3	<i>Une double identité de la femme incarcérée en nurserie</i>	56
4.3.1	L'enfant en prison fait débat	56
4.3.2	L'enfant, "objet" de ce clivage identitaire	58
4.3.2.1	Une interpénétration des espaces	58
4.3.2.2	Un espace propre à l'enfant	58
4.3.2.3	Un rôle de mère à plein temps.....	59
4.4	<i>La création d'une famille est-elle possible en prison?</i>	60
4.4.1	Le lien mère-enfant	60
4.4.2	Le père.....	61
4.4.3	Une tentative de reconstruction familiale	61
CONCLUSION		62
1 DES PROPOSITIONS D'AMELIORATION DE PRISE EN CHARGE		62
1.1	<i>Favoriser les aménagements de peine</i>	62
1.2	<i>Du personnel médico-socio-éducatif présent en permanence auprès du couple mère- enfant</i>	62
1.3	<i>Favoriser des actions aidant les femmes à vivre pleinement leur grossesse et leur maternité</i>	63
2 UN CHANGEMENT DE REGARD		63
2.1	<i>La sociologie : une nouvelle approche</i>	63
2.2	<i>L'évolution de notre positionnement et de notre regard vis à vis des femmes incarcérées</i>	63
GLOSSAIRE		
BIBLIOGRAPHIE		
ANNEXES		

Annexe I : Établissements pénitentiaires habilités à accueillir des femmes avec des enfants en 2009

Annexe II : Carte des établissements pénitentiaires disposant de quartiers de femmes en octobre 2012

Annexe III : La salle commune

Annexe IV : La cellule mère-enfant

Introduction

Le choix de ce thème de mémoire a suscité beaucoup d'étonnement de la part de notre entourage. En effet, la prison est un monde particulier. Apprendre alors qu'il y existe des femmes enceintes ainsi que des mères avec leur enfant soulève de nombreuses interrogations et de paradoxes.

En effet, derrière ces hauts murs, se cache un monde méconnu de beaucoup d'entre nous, suscitant des sentiments souvent antagonistes. Pour certains, il s'agit de curiosité, pour d'autre de la peur, de la compassion voire même encore du rejet. Les événements internes à la prison sont le plus souvent enfermés dans le silence. Il s'agit par conséquent d'un monde plein de mystères et de ce fait entouré de mythes. Cette micro société autonome, coupée du reste du monde, évolue selon son propre règlement, ses propres lois et ses propres valeurs. Elle rythme la vie d'hommes et de femmes purgeant leurs peines pour des faits plus ou moins graves. Invisibles à nos yeux, ils évoluent derrière ses grilles et ses miradors. Parmi eux, des femmes enceintes ainsi que des mères avec leur enfant y vivent également.

Afin de les soutenir et de les aider au mieux, de nombreux professionnels de santé interviennent régulièrement en prison. Nous nous sommes donc concentrés sur le centre pénitentiaire des femmes de Rennes. Nous y avons rencontré deux sages-femmes, une puéricultrice, une psychologue et une gynécologue obstétricien, qui nous ont expliqué leur travail auprès de ces femmes et du couple mère-enfant. Ces professionnels de santé ont également accepté que nous les accompagnions durant leurs visites, nous permettant ainsi de tenir un journal de bord.

Nous essaierons dans cette étude, d'apporter dans un premier temps, des éléments pour éclairer notre analyse. Nous étudierons pour cela, la prison en tant qu'institution totale et ses conséquences sur la vie des détenu(e)s. Puis nous nous pencherons sur les conditions de vie des femmes incarcérées aujourd'hui en France.

Nous présenterons ensuite l'analyse de nos entretiens et de notre journal de bord en décrivant la prison des femmes de Rennes, les particularités du travail de santé au sein du milieu carcéral ainsi que les adaptations faites par les professionnels de santé afin d'y trouver leur place et d'exercer au mieux leurs fonctions.

Nous nous interrogerons également sur le statut de la femme incarcérée ayant son enfant auprès d'elle ainsi que sur la place de celui-ci en prison.

Enfin, nous montrerons en quoi ce travail est enrichissant pour notre future profession et l'évolution de notre regard vis à vis de ces femmes détenues.

I. Généralités

1. La prison, une institution totale

Le milieu carcéral derrière ses hauts murs peut être comparé à une micro-société coupée du reste du monde. Il possède ses propres lois et valeurs ainsi qu'un règlement intérieur précis. Afin de décrire la prison en tant qu'institution, nous nous sommes référés à l'ouvrage de Erving Goffman intitulé *Asiles*.

Tout comme un hôpital, un couvent ou encore une caserne, la prison représente un organisme social où s'effectuent régulièrement voire quotidiennement des activités données. Plus précisément il s'agit « *d'un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées*¹ ». Chaque institution est régie par un règlement intérieur, dirigeant voire imposant le quotidien des personnes. Elle monopolise le temps et leurs intérêts tout en leur procurant un univers spécifique qui tend à les envelopper. Erving Goffman définit schématiquement cinq groupes d'institutions totales. Le premier regroupe les organismes proposant de prendre en charge les personnes jugées à la fois incapables de subvenir à leurs besoins et inoffensives (maison de retraite, orphelinat). Puis, il décrit les structures chargées de prendre en charge les personnes jugées à la fois incapables de s'occuper d'elles-mêmes et dangereuses pour autrui (sanatoriums, hôpitaux psychiatriques). Le troisième type d'institution est celui qui va nous intéresser ici. Il s'agit d'établissements destinés à protéger la société des personnes présentant des menaces qualifiées d'intentionnelles (prisons, camps de prisonnier et de concentration). Quatrièmement, il expose les institutions destinées à répondre à une tâche utilitaire donnée (casernes, navires, internats). Enfin, il décrit les structures ayant pour but d'assurer une retraite isolée du reste de la société (couvents, monastères, abbayes).

La première caractéristique de ces différentes institutions est la barrière concrète qui se dresse entre le monde extérieur et leur univers. On parle alors de caractère enveloppant ou total. Nous constatons également que parmi ces structures, certaines de part leurs activités et/ou leurs objectifs sont plus contraignantes que d'autres. La prison, représentée par des murs de pierres froides, de hauts miradors, des barbelés et des grilles en fait alors partie.

1.1 L'institution

Actuellement, dans notre société, les citoyens possèdent des libertés dites fondamentales. Mais des règles régissent leur quotidien, leur permettant ainsi de vivre ensemble. Pour autant, ils sont libres de choisir leurs fréquentations et ce dans des lieux distincts. A contrario, les institutions totales se caractérisent par une perte des frontières qui sépare généralement les activités. Les individus sont placés sous une autorité unique qui contrôle l'ensemble des aspects de leur vie. Ils sont donc soumis aux mêmes traitements et règlements. Ceux-ci règlent chaque moment de leur quotidien dans le but de suivre un programme strict imposé conformément aux règles de l'institution.

1

GOFFMAN Erving, « *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux* », Les éditions de minuit, 2002, p.41.

L'institution prend en charge de façon collective les individus placés sous la surveillance d'un autre groupe de personnes. Dans un centre pénitentiaire, nous retrouvons donc d'un côté les surveillants et de l'autre les détenus. Ces derniers forment alors un couple indissociable mais possèdent des univers sociaux et culturels totalement différents. Les échanges sont par conséquent restreints au maximum pour n'atteindre que le seul objectif de l'institution.

1.2 Une homogénéisation des détenus

Dans une institution totale, il n'y a pas d'individualisation des règles de vie. Au contraire, le but est de les homogénéiser afin que les individus agissent de manière identique et respectent les mêmes règles. Or, cela est contraire à ce que nous pouvons rencontrer dans notre société aujourd'hui. Nous sommes tous différents que ce soit dans notre façon de nous habiller, de parler, de penser et de nous comporter. Cette hétérogénéité fait toute la richesse du monde dans lequel nous vivons. Pour arriver à cette homogénéité, le travail de l'institution est par conséquent important. Pour cela, elle utilise différents processus de mortification, de dépersonnalisation et d'aliénation.

La rupture physique symbolisée par les murs séparant ainsi le détenu du monde extérieur est la première phase de ce processus. Dans le monde « ordinaire », ce dernier avait des activités professionnelles et/ou personnelles, lui conférant un rôle à jouer dans la société. Une fois la porte de la prison passée, il est alors coupé du reste du monde et dépossédé de tout ce qu'il connaissait, de tout ce qui le caractérisait. La peine est alors double. Il se retrouve amputé d'une partie de sa personnalité tout en étant mis « sur le banc de touche » de la société.

1.2.1 Une dégradation de l'image du soi

Dès son arrivée dans le centre pénitentiaire, le détenu va subir un certain nombre de modalités d'admission. Quelque soit la manière dont il est accueilli par les surveillants, ces modalités sont le plus souvent dégradantes et humiliantes.

L'individu est en premier lieu placé dans une cellule d'attente. Sa fonction est d'accueillir les nouveaux arrivants jusqu'au moment où ils seront conduits dans la cellule qui leur aura été affectée pour le reste de leur peine. La fouille corporelle intégrale est systématique. Bien que celle-ci soit pratiquée par un agent du même sexe et à l'abri du regard des autres détenus et membres de l'administration pénitentiaire, la fouille est souvent vécue comme un véritable moment d'humiliation. Totale et dénudé, les bras écartés sans pouvoir se cacher, le détenu doit obéir aux différents ordres qu'il reçoit (tousse, s'accroupir, se pencher en avant). Il ne peut refuser ces ordres sous peine de sanction disciplinaire. Ceci s'associe donc à une violation profonde de l'intimité pour la personne incarcérée.

Le nouvel arrivant doit se soumettre par la suite aux formalités anthropologiques (photos, empreintes digitales) et remettre les objets de valeurs en sa possession (bijoux, chèques, argent) ainsi que ses papiers d'identité. On lui retire alors son image personnelle. Elle appartient maintenant à l'institution. Enfin il sera accompagné dans un vestiaire où il verra impuissant, ses effets personnels étalés, fouillés et inventoriés devant lui. Il comprend alors que dans cette institution, la barrière entre la vie privée et la vie publique n'existe pas. Tout objet ou vêtement non conformes à la prison sera confisqué et entreposé dans ce local jusqu'à sa sortie. Le vestiaire renvoie ainsi l'image « *d'un cimetière temporaire de son identité d'Homme libre*² ». Erving Goffman qualifie l'ensemble de ces formalités de « *mise en*

² OUART T., « *Ambiance et modalités perceptives dans les maisons d'arrêt* », mémoire de Diplôme d'Études

*condition ou programmation*³ » dépouillant ainsi l'arrivant pour le niveler, l'homogénéiser, le transformer en un produit que l'on peut introduire et utiliser dans l'institution. Elles le lavent de son ancienne vie, le dépossédant de tout ce qu'il avait, de tout ce qu'il était.

1.2.2 Une dépossession du soi

Nous avons pu voir que ce processus de mortification touche beaucoup l'aspect extérieur de la personne comme cité ici « *Photographie, prise d'empreinte, pesée, assignation d'un matricule, fouille, inventaire des effets personnels, séance de déshabillage, de douche, de désinfection, de coupe de cheveux, de distribution des vêtements de l'établissement, communication du règlement, affectation dans les nouveaux locaux*⁴ », mais pas seulement. En effet, l'entrée dans cette institution entraîne également une profonde dépossession du soi. Notre environnement familial et social nous renvoie une image, une représentation de nous-même. A travers les yeux des personnes que nous côtoyons, nous avons le reflet de qui nous sommes. Ceci permet d'acquérir une stabilité et une assurance personnelle. En prison, le détenu est privé de ce regard au quotidien. La séparation avec son univers domestique entraîne par conséquent un premier grand bouleversement et accentue la perte de sa personnalité.

Un individu arrive dans l'institution avec également une culture personnelle. Celle-ci est héritée de son univers familial et social, autrement dit de son éducation et des références qu'on lui a inculquées. Tout comme le regard des autres, elle participe à l'image qu'il se fait de lui-même, lui permettant ainsi de faire face aux difficultés rencontrées au cours de sa vie. L'institution totalitaire va induire une modification de la culture du détenu. Erving Goffman souligne qu'il ne s'agit pas de phénomène de substitution, d'accumulation ou d'assimilation mais d'un processus de suppression et d'impossibilité à actualiser certains comportements en rapport avec l'extérieur. Or si la durée de la peine est importante, cela peut amener par conséquent à une perte progressive de cette culture personnelle, enlevant ainsi à l'individu toutes les armes qu'il s'était appropriées pour se confronter au monde extérieur.

1.2.3 La perte d'une vie privée

Selon l'article 9 du code civil : « *Chacun a droit au respect de sa vie privée* ». La vie privée est la capacité pour une personne de pouvoir se recentrer sur sa vie et de protéger ses propres intérêts. Chacun doit alors pouvoir avoir un endroit particulier où il peut vivre sa vie comme il l'entend. De plus, une chose dite privée signifie qu'il y est généralement rattachée des sentiments intimes et personnels pour son propriétaire. Lui enlever équivaut par conséquent à supprimer une partie de son histoire. Or, le devoir d'un établissement pénitencier est de soumettre la personne incarcérée à une surveillance permanente. Les « rondes » sont le quotidien des détenus et des surveillants. Si une personne incarcérée pouvait avoir un espace privé, cela serait sa cellule. Mais là encore, le système carcéral y fait intrusion par des fouilles répétées prévues par l'article D269 du code de procédure pénale. Les détenus ne sont pas informés de ces inspections fréquentes et minutieuses. De plus, leurs antécédents sociaux et comportementaux se retrouvent dévoilés dans un dossier mis à la disposition de tout le personnel pénitentiaire et sont le plus souvent connus des autres personnes incarcérées. Les courriers peuvent être également lus, voire censurés par l'administration pénitentiaire.

Approfondies, *Ambiance architecturale et urbaine*, Grenoble, 2004, consulté le 17/10/2013, disponible sur http://thomas.ouard.archi.free.fr/IMG/pdf/DEA_Thomas_Ouard.pdf

³ GOFFMAN Erving, « *Asile* », op.cit., p.59.

⁴ OUARD T., « *Ambiance et modalités perceptives dans les maisons d'arrêt* », op.cit.

Cette violation touche aussi le corps. La nudité régulièrement exposée dans un but sécuritaire au cours de fouilles corporelles répétées et la promiscuité constante entre les détenus accentuent le sentiment d'intrusion dans la sphère privée. Le peu d'effets personnels des détenus étant dévoilés à la vue de tous, cela augmente par conséquent, le sentiment de dépossession de personnalité et de violation d'intimité des détenus.

1.2.4 Une mosaïque sociale

Dans la société actuelle, nous sommes libres de choisir nos fréquentations. Naturellement, une personne aura davantage tendance à tisser des liens plus étroits avec un individu du même âge, partageant les mêmes centres d'intérêts et appartenant au même milieu social. Cela ne signifie pas qu'elle ne peut côtoyer des personnes très différentes d'elle, au contraire. Mais elle a le choix. Les détenus, eux, en sont dépourvus. Ils ne choisissent pas les personnes qui partagent leur quotidien. Ils évoluent alors dans une véritable mosaïque d'âges, d'ethnies et de milieux sociaux différents. Cette promiscuité permanente entre individus qui n'ont pas fait le choix de vivre ensemble amène certains à craindre une contamination physique, plus profonde qu'un simple contact avec la personne. Erving Goffman l'explique ainsi : « *Le mélange des groupes d'âge, des ethnies ou des races pratiquées dans les prisons (...) peut en outre donner au reclus l'impression d'être contaminé par le contact de co-détenus indésirables*⁵ ». Il s'agit ici de la peur de changer au contact d'individu plus mauvais que soi. N'ayant plus de repères familiaux au quotidien, le détenu perd peu à peu de sa personnalité antérieure et craint de devenir une autre personne. De plus, la promiscuité constante entre des personnes si différentes peut être source de tensions importantes accentuant leur mal être.

1.2.5 L'aliénation carcérale

Nous commençons notre vie d'adulte avec « un bagage » que nous avons développé et consolidé tout au long de notre enfance. Il nous vient de nos parents, de nos proches ainsi que de nos propres expériences. Celui-ci nous procure des règles de conduite qui régissent nos interactions sociales et actions au quotidien. Ces règles nous permettent de nous faire une appréciation personnelle des situations rencontrées sans être soumis à une autorité et à un jugement permanent. Dans une institution totale, les détenus sont dans l'obligation constante d'obéir à plusieurs personnes exerçant la même autorité. Celle-ci est donc omniprésente entraînant la peur du moindre écart de conduite souvent associé à une sanction. Le règlement carcéral inhibe la possibilité de l'individu à répondre à ses propres besoins suivant la méthode qu'il juge la plus pertinente : « *C'est l'autonomie de l'acte lui-même qui lui est volée*⁶ ». L'individu se retrouve alors dans l'obligation de solliciter une autorisation ou du matériel pour des actions mineures qu'à l'extérieur il aurait pu accomplir de son propre chef. (exemple : téléphoner.)

De plus, dans la vie « ordinaire », nous côtoyons de nombreux groupes de personnes dans des lieux distincts de sorte que les événements survenus dans un groupe n'interfèrent pas en dehors de celui-ci. Il ne nous sera jamais reproché dans notre vie domestique une erreur faite au travail car il s'agit de deux domaines différents. En prison, il n'existe pas de séparation entre les divers moments de la vie. Par conséquent, le comportement du détenu lors d'une situation précise peut lui être reproché ou être utilisé pour anticiper son attitude dans une toute autre situation.

Enfin, dans la vie familiale, seuls les enfants et les animaux sont punis. C'est l'adulte qui pose

⁵ GOFFMAN Erving, "Asile", op.cit, p. 72.

⁶ GOFFMAN Erving, "Asile", op.cit, p. 82.

les règles, juge si elles n'ont pas été respectées et impose la punition en conséquence. Dans un établissement pénitentiaire, on assiste à une « *rétrogradation dans la hiérarchie des âges*⁷ ». La personne incarcérée se retrouve alors confrontée à une nouvelle autorité à laquelle elle doit impérativement obéir sous peine de sanction. Ce n'est plus elle qui dicte les règles comme dans la vie familiale. L'institution totale dénature le statut d'adulte et par conséquent le principe d'autonomie, d'indépendance, de libre arbitre et de liberté d'action.

1.3 La prison comme hétérotopie

Dans cette contextualisation, nous souhaitons également nous référer au travail de Michel Foucault sur les « *espaces autres*⁸ » compris comme des espaces à part. L'auteur en décrit deux grands types : « *les utopies* » et les « *hétérotopies* ». Les utopies sont des « *emplacements sans lieu réel*⁹ ». Ils sont caractérisés par un non-ancrage et sont par conséquent irréels. Inversement et c'est ce qui nous intéresse, Foucault présente les hétérotopies comme des sortes d'utopie réalisées dans un lieu cette fois ci localisable. Différents emplacements réels et rencontrés dans la société y sont représentés, contestés voire inversés. La prison en tant qu'institution totale rassemble toutes les conditions de la sociabilité et assure en un certain sens les besoins fondamentaux de l'Homme puisque celui-ci y survit physiquement et même, tant bien que mal, affectivement. Réunissant pour cela différents espaces entre ses murs, peut-on considérer la prison comme un « emplacement hétérotopique » ? Quelles seraient alors ses caractéristiques ?

Foucault classe les hétérotopies en deux grands types. Dans les sociétés dites primitives, il décrit premièrement les « *hétérotopies de crises* » comme des « *lieux privilégiés, ou sacrés, ou interdits, réservés aux individus qui se trouvent, par rapport à la société et au milieu humain à l'intérieur duquel ils vivent, en état de crise*¹⁰ ». Ils étaient alors consacrés aux femmes ayant leurs menstruations, aux femmes en couches, aux vieillards, aux adolescents etc. Aujourd'hui, ces hétérotopies de crises disparaissent progressivement pour laisser place à des « *hétérotopies de déviation* » destinées à prendre en charge des individus au « *comportement déviant par rapport à la moyenne ou la norme exigée*¹¹ ». Elles regroupent les hôpitaux psychiatriques, les maisons de repos et plus particulièrement les prisons.

Plusieurs traits pourraient nous amener à caractériser la prison comme hétérotopie. Sa capacité à se modifier et se transformer selon la société et la culture dans laquelle elle se trouve en fait partie. L'auteur prend l'exemple des cimetières pour illustrer comment un « espace autre » a été travaillé et façonné avec le temps. Nous pouvons nous appuyer de la même manière sur l'évolution des prisons. En effet, l'histoire des prisons françaises est aussi celle des libertés publiques. C'est au travers de l'évolution et de l'acquisition de droits au cours des siècles que les détenus ont pu voir leurs conditions de détention s'améliorer.

Une hétérotopie présente également la constitution d'un espace-temps particulier, pouvant croiser des temporalités et inversement. « *L'hétérotopie se met à fonctionner à plein lorsque les hommes se trouvent dans une sorte de rupture absolue avec leur temps traditionnel*¹² ».

⁷ GOFFMAN Erving, « *Asile* », op.cit, p. 87.

⁸ FOUCAULT Michel, « Des espaces autres », *Empan* 2/2004 (n°54), p. 12-19, consulté le 31/01/2014, disponible sur <http://www.cairn.info/revue-empan-2004-2-page-12.htm>.

⁹ Ibid., paragraphe 16.

¹⁰ Ibid., paragraphe 19.

¹¹ Ibid., paragraphe 21.

¹² FOUCAULT Michel, « *Des espaces autres* », op.cit, paragraphe 27

Coupé du reste du monde, le milieu carcéral présente un espace-temps indépendant, en dehors et décalé de la société actuelle.

Les espaces autres « *supposent toujours un système d'ouverture et de fermeture qui, à la fois, les isole et les rend pénétrables*¹³ ». A moins d'y être contraints comme pour la prison, nous pouvons y entrer qu'après autorisation et avoir réalisé un certain nombre de gestes. « *Généralement, on n'accède pas à un emplacement hétérotopique comme dans un moulin*¹⁴ ».

Enfin le dernier trait caractérisant une hétérotopie est son « *pouvoir de juxtaposer en un seul lieu réel plusieurs espaces, plusieurs emplacements qui sont en eux-mêmes incompatibles*¹⁵ ». Nous allons constater cette interpénétration des espaces tout au long de notre étude. La prison regroupe de nombreux espaces très différents les uns des autres afin que les individus puissent y mener une vie « ordinaire ». Parmi ceux-ci, nous retrouverons des espaces particuliers qui à première vue pourraient paraître incompatibles et inconciliables avec le milieu carcéral comme un espace dédié aux soins mais aussi un lieu réservé aux femmes enceintes ainsi qu'aux mères avec leur enfant.

2. La réalité des femmes incarcérées

Il nous paraît ici important de situer le contexte dans lequel vivent les femmes incarcérées aujourd'hui. Nous nous intéresserons donc d'une manière générale aux conséquences de l'incarcération pour les femmes détenues. Puis, de façon plus précise, nous porterons notre attention sur un événement particulier, parfois même unique dans la vie d'une femme : la grossesse. Nous verrons alors qu'une grossesse menée en prison change les conditions de détention des détenues concernées. Celles-ci peuvent par la suite garder leur enfant auprès d'elles, nous aborderons alors toute la complexité de cette situation et les lois mises en œuvre afin de le protéger au mieux.

2.1 Un isolement total

2.1.1 Les prisons de femmes : une inégalité numérique et géographique

La prison est un monde regroupant principalement des hommes. Ainsi, les femmes détenues sont largement minoritaires. Au 1er juin 2013, pour 68 544 personnes incarcérées en France, on dénombre 2 386 femmes, soit 3,5%¹⁶ de la population carcérale. Les femmes en prison sont donc en infériorité numérique par rapport aux hommes. Or, elles n'ont jamais été aussi nombreuses qu'aujourd'hui. En effet, leur effectif a plus que doublé depuis 1980 qui comptabilisait 1 159 femmes incarcérées¹⁷. Nous comprenons alors aisément que les femmes ne soient pas autant touchées que les hommes par le problème de surpopulation carcérale. Les conditions d'hébergement varient selon les établissements mais cela peut leur conférer certains avantages comme de légères améliorations de conditions de détention. Malheureusement, cela ne pèse pas lourd dans la balance. Les femmes incarcérées étant minoritaires, la plupart n'ont par conséquent pas d'établissement spécialisé pour elles, entraînant ainsi le plus souvent :

¹³ Ibid, paragraphe 30.

¹⁴ Ibid., paragraphe 30.

¹⁵ Ibid., paragraphe 26.

¹⁶ « Parcours de femmes, spécificité des femmes incarcérées », Consulté le 10/10/2013, disponible sur http://parcoursdefemmes.free.fr/?page_id=561

¹⁷ « Parcours de femmes », op.cit.

l'absence de formation, de travail et d'activité.

Les établissements pour peine accueillant des femmes sont peu nombreux mais aussi mal répartis. Sur cent quatre-vingt-six établissements pénitentiaires, seulement soixante-trois accueillent des femmes et parmi ces derniers, seuls neuf disposent d'un quartier leur étant spécifique¹⁸. Il s'agit de quatre maisons d'arrêt (Fleury-Mérogis, Fresnes, Rennes et Versailles) et de cinq centres de détention (Rennes, Bapaume, Joux-la-Ville, Roanne et Marseille). Les autres établissements possèdent, quant à eux, des annexes au sein des détentions pour hommes. De plus, nous pouvons constater que la plupart des prisons ayant un quartier de femmes sont regroupées dans la moitié nord de la France (*cf Annexe II*¹⁹). Cet isolement géographique est à l'origine d'un véritable frein au maintien des relations familiales et sociales des détenues. Par conséquent, étant le plus souvent éloignées de leur région d'origine, l'incarcération est source d'une grande déstabilisation familiale.

2.1.2 Une rupture familiale profonde

Du fait de cet isolement géographique, les femmes détenues ne peuvent recevoir autant de soutien et de visites de leurs proches que les hommes. Ceci peut s'expliquer par le coût des transports et des difficultés d'hébergement. Il s'agit alors d'un déchirement pour ces détenues et leurs familles, d'autant plus que les trois quarts d'entre elles ont des enfants. De plus, d'une manière générale, les femmes incarcérées ont peu de contact avec leur conjoint surtout après plusieurs années d'incarcération et cela même s'il s'agit du père d'un enfant né en prison. Les courriers, les visites et les entrées d'argent se font donc rares. Pour exemple, au centre pénitentiaire de Joux la Ville, plus de la moitié des détenues n'ont pas de visites en parloir²⁰. Les répercussions sur le moral des femmes sont évidentes. Mais ceci a également un impact important sur leur vie en détention. En effet, les permissions de sortie sont parfois difficilement envisageables dans la mesure où ces femmes isolées ne trouvent pas d'hébergement. Face à cela, le centre pénitentiaire de Rennes a mis en place un accord avec le secours catholique pour permettre aux détenues d'être accueillies dans des familles lors de leurs permissions. Malheureusement, ces adaptations ne sont pas faites dans toutes les prisons.

Pour les familles, il s'agit d'une déstabilisation profonde. Elles perdent un des piliers de la structure familiale et se retrouvent confrontées au monde carcéral qui leur est inconnu, avec ses propres règlements, ses propres lois. Elles doivent les apprendre, s'y soumettre et s'adapter si elles veulent pouvoir rendre visite à leurs proches. Or le maintien des liens familiaux pendant l'incarcération constitue un enjeu important pour la réinsertion sociale de la personne détenue. C'est d'ailleurs l'une des missions de l'administration pénitentiaire reconnue dans l'article D. 402 du code de procédure pénale : « *En vue de faciliter le reclassement familial des détenus à leur libération, il doit être particulièrement veillé au maintien et à l'amélioration de leurs relations avec leurs proches, pour autant que celles-ci paraissent souhaitables dans l'intérêt des uns et des autres*²¹ ». Mais selon J.M Delarue, contrôleur général des lieux de privation de liberté, le système pénitentiaire aurait encore tendance à

¹⁸ « Parcours de femmes », op.cit.

¹⁹ « Carte prison françaises pour femmes », France culture, consulté le 09/02/2014, disponible sur <http://www.franceculture.fr/emission-le-magazine-de-la-redaction-maman-est-en-prison-2013-02-15>

²⁰ Assemblée nationale n°1900, rapport d'information fait au nom de la délégation aux droites des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur le projet de loi pénitentiaire (n°1506), par Mr Guénaël HUET, député. Consulté le 27/09/2013, disponible sur <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1900.asp>

²¹ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

considérer la famille comme « *co-détenue* ²² ». Il serait par conséquent important de changer ce regard et d'insérer les familles dans les processus de peine permettant ainsi de maintenir le moral des détenues et de diminuer les tensions. Il est donc essentiel de favoriser le maintien des liens familiaux pendant la détention pour améliorer les conditions de vie des femmes et de faciliter leur réinsertion.

2.1.3 La stigmatisation de la femme incarcérée

Dans notre société, selon le schéma des familles nucléaires traditionnelles, la mère est « *la figure d'attachement principal, celle qui répond aux besoins "primaires" de l'enfant, dont le lien avec lui est "naturalisé" par le cordon ombilical, la grossesse ou encore l'allaitement* ²³ ». Par ce lien, la femme en tant que mère est à la base de la famille et n'a, par conséquent, pas le droit à l'erreur. En effet, lorsqu'une femme commet une faute l'amenant à être incarcérée, il peut apparaître un sentiment d'incompréhension et de trahison de la part de ses proches. D'autant plus que depuis quelques années, on compte de plus en plus d'homicides intrafamiliaux ou d'infanticides parmi les crimes et les délits des détenues. Ceci peut paraître complètement paradoxal venant d'une mère de famille, nous amenant ainsi à nous interroger sur les situations de détresse et d'isolement de ces femmes.

2.2 Les conséquences pour les femmes de la non mixité en milieu carcéral

Il n'existe pas de règles spécifiques applicables aux femmes détenues mises à part trois dispositions. Les deux premières imposent le principe de non-mixité au sein d'un centre pénitentiaire. La troisième, dont nous parlerons plus tard, garantit la prise en charge des mères incarcérées avec leur enfant.

L'article D248 du code de procédure pénale²⁴ exige que le quartier des hommes et celui des femmes soient bien distincts. Il n'y a donc aucun contact entre eux en détention y compris pour les activités, les formations et le travail proposés par la prison. Parallèlement, l'article D222²⁵ expose l'interdiction de « surveillants hommes » dans le quartier des femmes. Seuls les gradés surveillants peuvent appartenir à la gente masculine. A contrario, au sein de la prison pour hommes, la mixité des gardiens est possible. Cette loi imposant la non mixité en milieu carcéral a pour but de protéger l'intimité des femmes, celles-ci ayant des besoins spécifiques et différents de ceux des hommes. Malheureusement, ils ne sont le plus souvent pas pris en compte : « *Peu nombreuses et isolées, les détenues concentrent souvent des difficultés sociales, psychologiques et familiales avec des situations particulièrement complexes et douloureuses* ²⁶ ». De plus, cette ségrégation entraîne de nombreuses conséquences sur la vie des femmes en détention.

2.2.1 Une limitation d'accès aux activités

Le faible nombre de femmes incarcérées et l'existence de petits quartiers de femmes dans les prisons pour hommes ont d'importantes répercussions sur l'organisation de leur vie en détention. En effet, l'infériorité numérique des femmes par rapport aux hommes dans un même établissement pénitentiaire a souvent pour conséquence que seuls ces derniers

²² Assemblée nationale n°1900, op.cit.

²³ « Image et représentations du père et de la mère », Sandie Delforge, consulté le 16/10/2013, disponible sur <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2006-4-page-100.htm>

²⁴ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

²⁵ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

²⁶ « Parcours de femmes », op.cit.

bénéficient de locaux conçus pour des activités collectives, l'accessibilité de ces lieux étant réservée selon l'effectif théorique. Il faut donc caler l'emploi du temps des femmes selon celui des hommes ce qui limite leur accès aux services communs comme la bibliothèque, la médiathèque, le gymnase, etc. Ce phénomène est plus accentué si elles se trouvent dans de petits quartiers. Or en dehors de la région parisienne et des grandes métropoles régionales, les places dans les quartiers de femmes sont minimales. Par conséquent, le nombre limité d'équipements ainsi que l'effectif insuffisant pour mettre en place des groupes cohérents expliquent une limitation importante d'accès aux activités pour une grande partie des femmes incarcérées.

2.2.2 Une limitation d'accès au travail pénal et aux formations

Depuis 1987²⁷, le travail en prison n'est plus obligatoire mais il n'en demeure pas moins indispensable pour les détenues d'autant plus si elles ne reçoivent pas de ressources de la part de leurs proches. Comme à l'extérieur, l'argent est à l'origine d'un certain confort de vie. Il permet de « cantiner » et donc de recevoir des compléments alimentaires et des produits de première nécessité. Nous pouvons remarquer que le travail en prison renvoie à des stéréotypes qui peuvent exister dans notre société actuelle. Les femmes seront orientées plus facilement vers des travaux de couture, de broderie, de ménage ou de cuisine alors que les hommes seront d'avantage tournés vers la mécanique, la peinture etc.

Du fait du faible nombre de détenues dans certains centres pénitentiaires, la plupart trouvent peu opportun d'ouvrir des postes de travail. Les femmes s'en voient finalement privées pour des raisons organisationnelles et budgétaires. L'installation de centre d'appel téléphonique en est un bon exemple. En effet, en 2009, douze postes de travail ont été ouverts à Rennes. Le centre de détention de Bapaume a également suivi ce mouvement mais seulement dans le quartier des hommes²⁸. La direction de ce centre pénitencier a jugé qu'en raison d'un nombre insuffisant de détenues potentiellement désireuses ou susceptibles d'y travailler, il n'était pas avantageux d'ouvrir des postes dans le quartier des femmes. Les détenues qui auraient pu effectuer ce travail en sont finalement privées. Ceci est donc à l'origine d'un confort de vie moindre pour celles-ci mais aussi d'une perte de chance. En effet, même si le travail pénal n'est plus obligatoire, la loi pénitentiaire de 2009 exige la pratique d'une activité de la part des personnes incarcérées. Il s'agit ici d'une forme d'obligation sociale permettant en échange d'acquiescer des remises de peines supplémentaires. Nous retrouvons les mêmes constats concernant les formations professionnelles. Les possibilités sont moindres en quantité et diversité avec toujours ces stéréotypes sexuels.

2.2.3 Des conséquences organisationnelles dans le quartier des femmes

La majorité des détenues se retrouve donc enclavée dans des prisons pour hommes, subissant les diverses conséquences citées plus haut. Il est également important de faire la distinction entre le centre de détention réservé pour les détenues jugées pour de longues peines et la maison d'arrêt conçue pour les femmes ayant de courtes peines ou en attente de jugement. Dans ce dernier cas, on ne parle alors pas de détenues mais de « présumées ». Or, lorsqu'il s'agit de quartier de femmes de petite dimension et le plus souvent annexé à celui des hommes, cette séparation n'est pas effectuée. Ceci aboutit à la cohabitation entre des femmes condamnées à des peines lourdes comme des homicides et des femmes incarcérées pour des

²⁷ Travail en prison : zone de non droit, laboratoire de flexibilité, Humanité.fr, consulté le 15/01/2014, disponibles sur <http://www.humanite.fr/societe/travail-en-prison%E2%80%89-zone-de-non-droit-laboratoire-de-flexibilite-497800>

²⁸ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

faits de délinquance moindres. Il peut donc en découler des tensions et un certain mal être. De plus, la séparation entre les prévenues et les condamnées est de rigueur dans de grands établissements tels que Fleury-Mérogis et Rennes. Elle reste néanmoins théorique concernant les plus petites structures ne présentant donc pas de secteur réservé aux prévenues, appelé aussi « quartier arrivant ».

2.2.4 Le principe de non-mixité, des avis partagés

Cette ségrégation sexuée est une pratique sociale qui interroge. Elle est de plus en plus contestée et considérée comme dépassée. Pour certains, si on s'intéresse aux autres institutions telles que l'école, l'armée ou encore l'hôpital, la mixité est présente et « *représente clairement un objectif plus moderne*²⁹ ». Hommes et femmes devraient alors pouvoir vivre ensemble dans l'enceinte de la prison, reflétant ainsi la société actuelle, ce qui favoriserait par conséquent leur bonne réinsertion. La délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes considère que cette possibilité doit être envisagée³⁰. En favorisant l'insertion de surveillants hommes auprès des détenues, elle pourrait en tirer le bilan des avantages et des inconvénients concernant leur bien-être, l'organisation des centres pénitentiaires ainsi que la gestion du personnel. A contrario, le contrôleur général des prisons estime que ce principe de non-mixité est essentiel pour favoriser la protection des femmes dans leur intimité, celles-ci percevant plus fortement les atteintes. Il est donc pour lui inenvisageable d'insérer des surveillants dans le quartier des femmes. Au contraire, il insiste pour qu'il y ait davantage de responsables de sexe féminin dans les équipes. Enfin, le mélange des sexes nous amène inévitablement à évoquer le sujet de la sexualité. L'idée qui prévaut en prison n'est pas seulement la peine comme suppression de liberté mais la peine dans son sens global. Pour d'autres, il paraît donc juste que les détenu(e)s soient privé(e)s également de cela. Les avis sont donc partagés. Mais ce qui est certain, ce sont les conséquences néfastes de la non-mixité des détenus sur l'accès des femmes au travail, aux activités et aux formations.

2.3 La nature des crimes et délits des femmes dans la société actuelle

2.3.1 Femmes incarcérées, une population défavorisée

Une grande misère sociale, affective et intellectuelle règne en prison. La plupart des marqueurs sociodémographiques comme le niveau scolaire, l'âge de fin d'études, la profession et par conséquent le statut social, indiquent une surreprésentation des catégories sociales les plus démunies en milieu carcéral. En effet, selon l'Observatoire International des Prisons (OIP), 20% des femmes seraient illettrées, 50% auraient un niveau d'instruction primaire et seulement 30% un niveau scolaire relevant du secondaire ou du supérieur. La probabilité d'incarcération et de récidive diminue donc nettement avec la longueur des études poursuivies. La prison regroupe alors une majorité de personnes appartenant à la classe ouvrière (43%)³¹.

De plus, la prison est le reflet de la société. Or, la pauvreté touche de plus en plus de Français. Par conséquent si la population française est plus indigente, la population carcérale l'est aussi. Comme à l'extérieur, des inégalités sociales et culturelles demeurent au sein du milieu carcéral. Elles interagissent avec l'exécution des peines dans la mesure où leur aménagement est plus rapidement accessible pour les détenues disposant d'appuis extérieurs et de savoir-

²⁹ « La mixité en prison », le Genepi prend position, consulté le 15/10/2013, disponible sur <http://www.genepi.fr/actualites/article-99.html>

³⁰ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

³¹ COMBESSIE Philippe, Sociologie de la prison, Paris, la Découverte, 2004.

faire.

La population carcérale féminine se caractérise par une grande vulnérabilité. Le plus souvent isolée, on retrouve de nombreux facteurs favorisant les fragilités telles que des situations de violences, d'alcoolisme, de drogues, de placement, de séparations...Une citation d'une surveillante chef de Fleury-Mérogis définit très bien cela : « *Les femmes sont peu nombreuses à exercer la violence, mais elles l'ont en général toujours subie* ³² ».

2.3.2 La délinquance féminine en France

Autrefois, l'image de la délinquance, c'est à dire l'ensemble des infractions commises, était plus facilement associée au sexe masculin. La femme faisant figure de fragilité, de douceur et de maternité ne pouvait tout simplement pas être perçue en tant que délinquante. Aujourd'hui, les statistiques prouvent que la délinquance touche les deux sexes. Elles mettent également en avant une augmentation globale de la violence dans la société actuelle. Cette hausse soudaine de la criminalité inquiète, notamment chez les femmes. Peu d'études ont été effectuées sur ce sujet mais nous savons grâce aux informations fournies par l'administration pénitentiaire que le caractère de la délinquance et le profil type des femmes incarcérées restent assez différents de ceux des hommes. Ci-dessous, les différentes causes d'incarcération des femmes en France ³³:

- Homicides, assassinat d'adulte : 29%
- Viol, agression sexuelle sur mineur : 15%
- Homicide sur mineur : 9%
- Stupéfiant : 9%
- Violence sur adulte : 7%
- Homicide et atteinte involontaire à l'intégrité de la personne : 7%
- Violence sur mineur : 6%
- Vol qualifié : 6%
- Viol, agression sexuelle sur majeur : 4%
- Proxénétisme : 1%
- Autres : 3%

Les quartiers féminins sont réputés être plus calmes que ceux des hommes. Mais comme précédemment, depuis quelques années, une aggravation des délits et crimes exercés par les femmes est observée. Nous pensons notamment aux crimes intrafamiliaux touchant en particulier les enfants.

2.4 Une grossesse en prison, une expérience singulière

L'idée d'une grossesse se déroulant en prison est peu banale, étonnante voire choquante. Pourtant cela existe. En effet, une cinquantaine de femmes par an vivent et

³² « Femme en prison, la mort lente », le monde diplomatique, septembre 2003, consulté le 16/10/2013, disponible sur <http://prisons.free.fr/femmesenprison.htm>

³³ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

évoluent à travers leur grossesse en prison³⁴.

2.4.1 La sexualité en prison

La sexualité en prison est un véritable sujet tabou. Elle n'est jamais évoquée tant dans le code de procédure pénal que dans le règlement interne du centre pénitentiaire. Ceci est paradoxal : alors que le monde carcéral est régi par de nombreuses règles, rien n'est écrit concernant la sexualité. L'idée prédominante ici, est qu'une personne ayant commis une faute assez grave pour effectuer sa peine en prison est punie par la société. Un détenu est alors privé de sa liberté comme de toutes les choses qui pourraient être positives pour lui. La sexualité est donc proscrite en détention mais arbitrairement du fait de l'absence d'interdiction concrète. Par conséquent, cela ne se fait pas mais reste possible...

Les femmes peuvent arriver en prison en étant déjà enceintes. Mais il arrive parfois que certaines débutent leur grossesse au sein de milieu carcéral. La notion de « bébés parloirs » prend alors tout son sens. En effet, les parloirs sont le moyen privilégié des détenues pour maintenir des relations familiales et conjugales et ainsi concevoir un enfant. Il existe les parloirs « basiques » intra-pénitentiaire. C'est le plus souvent par eux que les personnes incarcérées sont en contact avec leurs proches. On trouve également les parloirs familiaux. Il s'agit de salons fermés, d'une superficie variant de 12 à 15 mètres carré, pourvus de sanitaires. Ils permettent aux détenu(e)s de rencontrer leurs familles pour une durée maximale de six heures par jour. Enfin, depuis 2003, des unités de vie familiales (UVF) sont instaurées. Ce sont de petits appartements meublés de deux à trois pièces, situés dans l'enceinte pénitentiaire mais séparés du reste de la détention. La personne détenue peut ainsi y recevoir ses proches en toute intimité, sans surveillance. La durée d'une visite varie entre 6 et 72 heures³⁵.

2.4.2 Vivre une grossesse en prison

Les femmes enceintes en prison sont soumises aux mêmes réglementations que les autres. Elles restent dans le quartier des femmes jusqu'au huitième mois de grossesse, puis sont transférées dans une unité particulière appelée « nurserie ».

2.4.2.1 Un hébergement spécifique

La nurserie est une structure accueillant les femmes durant le dernier trimestre de leur grossesse ainsi que leur enfant jusqu'à leur dix-huit mois. Elle est caractérisée par la mise en place de cellules spécifiques appelées « mère-enfant » afin que ces détenues puissent bénéficier de « conditions de détentions appropriées » selon l'article D 400-1 du code de procédure pénale³⁶. Pour garantir de bonnes conditions d'accueil en matière d'équipement et de qualification des surveillants, l'administration carcérale a effectué une liste limitative d'établissements habilités à recevoir des enfants et par conséquent possédant ce type de cellule (cf *Annexe I*³⁷). Lors de son rapport du 8 août 2013, le contrôleur général des lieux de privation de liberté dénombre soixante-seize cellules « mère/enfant » réparties dans ces

³⁴ BEBIN Laurence, « Accueillir les bébés en milieu carcéral », cahier de la puéricultrice, Avril 2013, n°266, p.24

³⁵ « Le maintien des liens familiaux en détention », Ministère de la justice, août 2013, consulté le 12/02/2014, disponible sur <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/la-vie-en-detention-10039/le-maintien-des-liens-familiaux-12006.html>

³⁶ « Code de procédure pénale », Art D400 à D401-2., Legifrance, consulté le 15/01/2014., disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.doIdArticle=LEGIARTI000023410983&idSectionTA=LEGISCTA000006166191&cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20140116>

³⁷ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

établissements³⁸.

Il y expose également les différents critères auxquels doivent répondre ces cellules spécifiques³⁹. Tout d'abord les cellules doivent être aménagées de façon à ce que l'espace de la mère et celui de l'enfant soient distincts afin que celle-ci puisse vaquer à ses occupations tout en préservant la tranquillité de son bébé. La superficie des cellules doit être au minimum égale à 15 mètres carrés et doit contenir tout le matériel nécessaire pour la prise en charge de l'enfant. L'ouverture des portes doit être possible pendant la journée et une salle permettant la confection des repas doit être prévue. De plus, femmes et enfants doivent pouvoir avoir accès à un jardin ou une cour extérieure indépendamment des autres détenues, limitant leur sentiment d'enfermement afin que les enfants découvrent le monde extérieur, à l'abri du regard des autres détenues et des surveillantes. Enfin, il est important que la nurserie soit séparée visuellement et phoniquement du reste de la prison. Une cloison avec porte est alors à privilégier. C'est le cas à Rennes mais pour beaucoup d'autres établissements, une grille parfois doublée de plexiglas les scinde, assurant ainsi la sécurité au détriment de l'isolement.

2.4.2.2 *Un suivi médical adapté*

Une femme enceinte en prison est privée de son droit de liberté mais en aucun cas de son droit d'accès aux soins. Comme n'importe quelle femme, elle bénéficie d'un suivi médical régulier et adapté, selon l'article D400 du code de procédure pénale. Pour cela, l'établissement pénitentiaire signe un protocole-santé avec un établissement hospitalier de proximité. Il s'agit généralement de structures de type 3. Des professionnels de santé tels que la sage-femme ou le gynécologue obstétricien interviennent régulièrement en prison afin d'assurer ce suivi.

2.4.2.3 *L'accouchement et le post-partum*

Les femmes enceintes incarcérées ne sont pas censées accoucher en prison. La raison de leur transfert en nurserie n'est donc pas seulement faite pour leur apporter de meilleures conditions de détention, mais également pour regrouper les femmes qui seraient les plus susceptibles d'être « extraites » de la détention en urgence. L'accouchement doit se dérouler dans un hôpital public approprié, selon l'article D.400 du code de procédure pénale. En cas d'impossibilité de transport, l'accouchement imminent peut exceptionnellement avoir lieu à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la prison. Dans ce cas, l'acte de l'état civil doit mentionner seulement la rue et le numéro de l'immeuble (Art D.400 du code de procédure pénale).

L'image de la femme incarcérée accouchant menottée à son lit est aujourd'hui dépassée. Le ministère de la justice expose dans une circulaire du 10 février 2004 le droit pour toute femme d'accoucher dans la dignité. Les menottes sont donc proscrites pendant toute la durée du travail et les gardiennes ou les policiers assurant la surveillance de la femme, ne doivent pas se trouver dans la pièce. Cette escorte peut être présente 24h/24 durant le travail et l'hospitalisation en suite de couche mais elle doit rester à l'extérieur de la chambre. Par contre, la circulaire ne mentionne pas si le port de menottes est de rigueur ou non concernant les escortes des femmes détenues dans l'enceinte de l'hôpital. Elles sont par conséquent soumises au régime de droit commun : « *Nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves que s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme*

³⁸ DELARUE J.M, Avis du 8/08/2013 du contrôleur général des lieux de privation de liberté relatifs aux jeunes enfants et aux mères détenues.

³⁹ DELARUE J.M, op.cit.

*susceptible de tenter de prendre la fuite*⁴⁰» (Art. 803 du code de procédure pénale) .

La durée de séjour à la maternité des détenues est identique à celle des autres femmes. Elles retournent ensuite soit en nurserie si elles sont accompagnées de leur bébé, soit en détention « normale » si le nouveau-né est confié dès la naissance à un membre de la famille ou à une famille d'accueil.

2.5 L'enfant en prison

Chaque année, une cinquantaine de nouveau-nés sont accueillis au sein du milieu carcéral afin d'être auprès de leur mère détenue. Passer les premiers mois de sa vie en prison est une expérience unique. Ces nourrissons ont un contexte de vie qui diffère par conséquent de celui des autres mais leurs besoins au quotidien n'en demeurent pas moins identiques. C'est pourquoi des professionnels de santé guident et accompagnent ces mères afin d'assurer l'équilibre et le bon développement de l'enfant.

2.5.1 Quelques mots d'histoire

Louis XIV, à travers l'ordonnance d'août 1690, impose le principe de non mixité au sein du milieu carcéral afin d'éviter toute relation entre détenus et par conséquent la survenue de grossesse⁴¹. La place de l'enfant à naître est reconnue après la Révolution française. Celui-ci ne devait alors pas subir les sanctions appliquées à ses parents, en particulier à sa mère. Les femmes condamnées à la peine capitale ne pouvaient être alors exécutées qu'après avoir accouché. Le 10 mai 1861, une circulaire est rédigée par le ministre de l'Intérieur⁴². Elle expose l'acceptation des enfants en détention jusqu'à l'âge de trois ans. Par la suite, deux décrets du 19 janvier et 9 juin 1923 donnent la possibilité aux mères de garder leur bébé auprès d'elles jusqu'à leur quatrième anniversaire⁴³. Ce n'est qu'après la Seconde Guerre Mondiale que l'âge limite de l'enfant en prison est fixé à dix-huit mois⁴⁴. Cette limite d'âge a été instaurée selon l'évolution de l'enfant, son bien-être, son développement psychomoteur et sa socialisation précoce.

2.5.2 Que disent les chiffres ?

Une étude a été réalisée par le Conseil général d'Île et Vilaine, à partir de dossiers de PMI des enfants ayant séjourné à la nurserie de la prison des femmes de Rennes entre le 1er Janvier 1998 et 2009⁴⁵. Quarante enfants ont alors été suivis pour trente-neuf femmes incarcérées (fratrie de jumelles). L'âge moyen des mères était de 28 ans. Les résultats sont les suivants :

- 22 enfants sont nés pendant l'incarcération de leur mère.
- 21 sur 40 sont restés au sein de la prison, de 1 à 6 mois et demi.
- 3 ont séjourné à la nurserie jusqu'à leurs 18 mois.
- 3 placements judiciaires ont été effectués à la naissance

⁴⁰ Circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenues faisant l'objet d'une consultation médicale, consulté le 16/11/2013, disponible sur <http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/4-dap96b.htm>

⁴¹ BEBIN Laurence, « Accueillir les bébés en milieu carcéral », cahier de la puéricultrice, Avril 2013, n°266, p.24.

⁴² Ibid, p.24.

⁴³ Ibid, p.24.

⁴⁴ Ibid, p.24.

⁴⁵ BEBIN Laurence, op cit, p.25.

- 3 enfants ont été confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) avant leurs 18 mois du fait de mesures administratives ou judiciaires.

De plus, entre 2000 et 2008, nous pouvons constater une augmentation annuelle du nombre d'hébergement d'enfants en nurserie. En effet, les chiffres ont doublé. En 2000, on dénombrait trois enfants suivis à la nurserie, dont deux arrivés dans l'année. Alors qu'en 2008, sept enfants y ont séjourné, tous également arrivés dans l'année⁴⁶.

2.5.3 Un cadre législatif et réglementaire

Selon l'article D.401 du code de procédure pénale, un enfant peut être laissé auprès de sa mère pendant ses dix-huit premiers mois si celle-ci le désire. Comme dit précédemment, cette limite est arbitraire et correspond à l'âge auquel l'enfant commence à se mouvoir aisément, coïncidant probablement avec la prise de conscience de l'enfermement. Si la mère décide de le garder auprès d'elle, ce sont l'autorité judiciaire pour les prévenues et l'administration pénitentiaire pour les détenues qui choisissent le lieu d'affectation de la mère parmi les établissements habilités à recevoir des enfants. Elles doivent prendre en compte la localisation géographique de la famille et tout particulièrement celle du père si l'enfant a été reconnu et que celui-ci dispose de l'autorité parentale, ceci pour favoriser les relations familiales et conjugales et ainsi éviter l'isolement du couple mère/enfant. Il peut arriver que le père soit en désaccord avec la volonté de la mère de garder leur bébé auprès d'elle. Dans ce cas, il peut saisir le juge des affaires familiales pour trancher la question de l'exercice du mode de garde. Dans l'attente de cette décision, le choix opéré par la mère s'impose. Elle exerce l'intégralité des attributs de l'autorité parentale.

L'accueil d'un nouveau-né en milieu carcéral doit rester exceptionnel. C'est pourquoi, il convient avant tout que les autorités judiciaires en partenariat avec le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et des services spécialisés dans la protection de l'enfance (PMI, ASE) tentent de rechercher le plus tôt possible, pendant la grossesse, des solutions pour éviter l'hébergement de l'enfant en prison. Ils explorent alors les possibilités d'accueil dans l'environnement familial associées ainsi que les éventuelles mesures alternatives à la détention pour les mères. Si la décision d'incarcération est maintenue et que la mère refuse une séparation, l'accueil de son bébé en milieu pénitentiaire s'impose alors.

Contrairement à sa mère, l'enfant n'est juridiquement pas considéré comme détenu. Il vit en prison mais ne dépend pas de l'administration pénitentiaire. Des conventions sont alors établies entre l'établissement et des partenaires institutionnels et associatifs afin que l'accompagnement de la mère et la prise en charge de l'enfant soient optimales. Les droits fondamentaux de ce dernier doivent être respectés avec la plus grande vigilance. Pour cela, l'article 3 de la convention internationale des droits de l'enfant (1989) impose aux autorités et aux tribunaux d'avoir « *l'intérêt supérieur de l'enfant* » comme une « *considération primordiale* » dans toutes les décisions qu'ils entreprennent. Elle expose également l'importance pour celui-ci de vivre et de grandir auprès de ses parents sauf si cela est contraire à son intérêt⁴⁷. La circulaire NOR : JUSE9940062C du 18 août 1999⁴⁸ précise, quant à elle, les conditions d'accueil des enfants séjournant dans la nurserie en abordant la question du matériel, du respect des règles relatives à l'exercice de l'autorité parentale et l'importance de les responsabiliser dans la conduite de la vie quotidienne de l'enfant (prise en charge

⁴⁶ BEBIN Laurence. op cit, p.26.

⁴⁷ Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, consulté le 15/01/2014, disponible sur http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf

⁴⁸ Circulaire NOR JUSE 9940062C (1999), BAN PUBLIC, Conditions d'accueil des enfants laissés auprès de leur mère incarcérée, consulté le 14/01/2014, disponible sur <http://prison.eu.org/spip.php?article2411>

financière, choix du mode de garde, soins). Néanmoins, il existe une grande disparité dans l'accompagnement du couple mère-enfant d'un établissement à l'autre.

2.5.4 La prise en charge médico-sociale de l'enfant en prison

L'enfant n'étant pas incarcéré, sa prise en charge sanitaire et sociale est assurée par le droit commun. Son suivi médical est fait par des professionnels de ville et non de l'hôpital ou de la prison comme pour leur mère. Celles-ci n'ont pas le choix du praticien mais peuvent refuser que ce dernier s'occupe de leur enfant. De plus, si celui-ci a besoin rapidement de soins mais sans urgence immédiate, le centre pénitentiaire doit alors contacter SOS médecins sur demande de la mère afin qu'ils viennent sur place pour assurer sa prise en charge médicale. Afin de faciliter cette dernière, une convention a été signée entre le Conseil général, la prison et la direction du SPIP. Celle-ci permet de préciser les rôles et missions de chacun. Elle nomme ainsi les différents intervenants extérieurs à la prison intervenant autour du couple mère-enfant : une sage-femme, une puéricultrice, une éducatrice de jeunes enfants, une assistante maternelle, une psychologue, un pédiatre et un pédopsychiatre.

Comme à l'extérieur, il est nécessaire de s'enquérir de l'accord de la mère incarcérée pour tout acte médical ou hospitalisation de l'enfant. Si le père est présent et a reconnu l'enfant, c'est à la mère de l'informer de toutes les interventions médicales importantes concernant leur enfant. De plus, comme toute mère, la femme détenue souhaite être près de son enfant lorsque celui-ci est malade. S'il est soigné à l'extérieur de la prison, il lui est alors possible d'obtenir l'accord des autorités judiciaires afin de pouvoir l'accompagner. Dans le cas contraire, elle délivre une autorisation pour la sortie de l'enfant à la personne qui l'accompagnera à sa place.

2.5.5 La vie en nurserie

Les cellules mère-enfant sont ouvertes durant la journée, permettant ainsi aux femmes incarcérées et à leur enfant de circuler librement au sein de la nurserie. Les portes sont fermées à partir de 19h30 jusqu'au petit matin. Les enfants peuvent rester auprès de leur mère ou sortir de la prison et être confiés à une assistante familiale ou à un membre de la famille. Au quotidien, l'accent est mis sur l'autonomie et la responsabilisation des femmes. Elles décident de la fréquence et des durées de sortie de leur enfant ainsi que le moment où elles souhaiteraient mettre fin à leur séjour auprès d'elles. Selon les informations communiquées au contrôleur général des prisons, les enfants restent en moyenne quatre mois auprès de leur mère⁴⁹.

La circulaire du 18 août 1999 insiste sur les sorties régulières des enfants limitant l'impact de l'environnement carcéral sur leur développement et leur épanouissement. Elles leur permettent de découvrir le monde extérieur comme tous les autres enfants. Elles luttent aussi contre la création fréquente de liens trop fusionnels avec leur mère, liée à l'angoisse de la séparation qui se rapproche de jour en jour. Ces sorties sont par conséquent primordiales pour l'enfant. Elles ont également leur importance pour les femmes car elles peuvent ainsi avoir du temps pour elles, leur permettant de participer à des formations et animations organisées par le centre pénitentiaire ou encore accéder à certaines structures comme la médiathèque, leur permettant ainsi de maintenir une vie sociale.

2.5.6 Une séparation inéluctable

Pour protéger l'enfant d'une séparation trop brutale, la circulaire du 18 août 1999

⁴⁹ DELARUE Jean-Marie. op.cit

prévoit également une procédure d'accompagnement pour aménager progressivement des solutions de prise en charge de l'enfant. Le départ de l'enfant doit se faire de façon douce et tempérée. Pour cela, avec le consentement préalable de la mère, il est organisé un élargissement des temps d'accueil chez l'assistante familiale et/ou dans le futur lieu de vie de l'enfant. Ce mode de garde a lieu en journée puis la nuit, à partir de quinze-seize mois.

« *Le jour de la séparation, extrêmement douloureux, est redouté par toutes les mères* ⁵⁰ ». Il marque la fin de leur vie au quotidien auprès de leur enfant mais aussi leur départ de la nurserie puisqu'elle réintègre une cellule de la détention. Mais ce jour tant appréhendé est également difficile pour l'enfant en âge de comprendre ce qui se passe. Par la suite, les rencontres ont lieu au parloir et non à la nurserie. Limités à une heure, les premiers parloirs sont alors difficiles. Le couple mère-enfant doit se redécouvrir dans un nouveau cadre et sous les yeux d'une tierce personne, généralement une puéricultrice de PMI ou un professionnel de l'ASE.

Le décret du 23 décembre 2010⁵¹ expose la possibilité pour l'enfant de revenir pour de courtes périodes auprès de sa mère, ceci durant les douze mois qui suivent son départ définitif de la nurserie. Dans ce cas, ce n'est plus à la mère de décider des fréquences et durées des visites. Il s'agit d'une décision exceptionnelle après avis d'une commission. Dans la pratique, peu de prolongations sont accordées car après la séparation, la femme retourne en détention « ordinaire ». Or, l'enfant ne peut être hébergé qu'en cellule « mère-enfant » et il n'est alors pas possible d'y réserver des places pour ces séjours temporaires car elles sont attribuées à d'autres femmes enceintes. Les visites après la séparation sont par conséquent plutôt organisées dans le cadre de parloirs familiaux hebdomadaires ou prennent la forme de permission de sortie de la mère « *pour maintien des liens familiaux* » comme le prévoit l'article D. 145 du code de procédure pénale⁵².

Ci-dessous, quelques chiffres concernant le devenir des quarante enfants rencontrés au centre pénitentiaire de Rennes entre 1998 et 2008⁵³.

- 3 ont fait l'objet d'un placement à la naissance
- 3 ont été placés au cours de leur séjour en nurserie
- 1 est sorti avec sa mère après leur séjour à la maternité. Cela correspondait au temps de fin de peine de la femme.
- 2 ont été transférés vers un autre centre pénitentiaire avec leur mère
- 3 ont été placés en famille d'accueil dans l'attente de la libération de leur mère
- 4 sont sortis avec leur mère dans un foyer maternel
- 6 sont sortis avant leur mère et ont été accueillis par un membre de leur famille
- 14 sont sortis avec leur mère dont trois sorties avec l'action éducative en milieu ouvert (AEMO), deux sorties dans le pays d'origine, quatre sorties avec un accompagnement médico-social et cinq sans accompagnement.

Le devenir de l'enfant dépend donc de la durée de la peine de la femme. Le plus souvent, ils sortent avec leur mère et avant leurs dix-huit mois.

⁵⁰ BEBIN Laurence, op cit, p.28

⁵¹ DELARUE Jean-Marie. op.cit

⁵² Assemblée nationale n°1900, op.cit

⁵³ BEBIN Laurence, op.cit, p.26-27

II. La Parole des professionnels de santé intervenant autour du couple mère/enfant en milieu carcéral

1 Présentation de l'étude

1.1 Objectifs

La prison est un monde méconnu. Nous en parlons sans réellement savoir ce qui s'y passe. Des personnes de sexe, d'âge, d'ethnie, de religion et de culture différentes y sont enfermées. Beaucoup d'entre nous ignorent que parmi elles, se trouvent également des femmes enceintes ainsi que des mères avec leurs enfants. Leur prise en charge globale est alors primordiale. Pour cela, divers professionnels de santé interviennent régulièrement dans les centres pénitentiaires. Notre objectif principal était donc d'amener plusieurs d'entre eux à nous parler de la façon dont ils exercent leur fonction en prison. Pour cela, nous souhaitions recueillir les témoignages des professionnels gravitant autour du couple mère-enfant. Plus précisément il s'agissait de deux sages-femmes, d'une puéricultrice, d'une psychologue et d'un gynécologue obstétricien.

Au fil de notre étude, nous avons relevé plusieurs questions : Comment chaque professionnel de santé construit-il son espace d'activité au sein de la prison ? Quelles sont les particularités du travail de santé en prison ? La femme en prison porte-t-elle le statut de mère ou de détenue ? Comment l'enfant évolue-t-il dans un environnement n'ayant pas été conçu pour lui ? Une famille peut-elle réellement émerger en prison ?

1.2 Méthode

Il nous semblait approprié de réaliser un mémoire de type sociologique pour étudier la manière dont travaillent les différents professionnels de santé en prison. Afin d'aboutir à cette étude qualitative, nous avons choisi de réaliser des entretiens auprès de ces derniers. De plus, pour que notre projet soit le plus complet possible, nous avons effectué plusieurs journées d'observation dans le centre pénitentiaire des femmes de Rennes.

1.2.1 Les entretiens

Nous avons donc procédé à des entretiens biographiques semi-directifs. Ainsi, nous pouvions guider les témoignages de l'interviewé sans pour autant restreindre son discours. Notre but était d'analyser les paroles de chaque intervenant afin de comprendre comment ils assurent leurs rôles auprès du couple mère/enfant malgré les contraintes pénitentiaires.

Excepté deux puéricultrices, il n'y a qu'un seul représentant de chaque profession à intervenir en prison. Nous ne pouvions donc pas recruter les professionnels de santé au hasard. Nous les avons contactés individuellement par téléphone ou par mail afin de leur exposer notre projet de mémoire et ainsi leur demander s'il serait possible de les rencontrer. Nous n'avons essuyé aucun refus. Nous nous sommes donc entretenus avec une sage-femme actuellement à la retraite ainsi qu'avec sa collègue ayant pris sa suite, une gynécologue obstétricien, une puéricultrice et une psychologue. Nous avons effectué ces cinq entretiens durant l'été et sur leurs lieux de travail où ils nous accordaient un peu de temps au milieu de leur programme

chargé. Nos entretiens étaient enregistrés et duraient entre quarante minutes et une heure trente.

Face à cet effectif réduit de professionnels et afin de préserver au mieux leur anonymat, nous avons pris la décision de ne pas annexer les entretiens à la fin du mémoire. Nous avons conscience que ceci est une contrainte à notre étude mais il nous semble essentiel de respecter la confidentialité des professionnels de santé qui nous ont fait confiance lors de ces entretiens. L'analyse complète de leurs entretiens nous a permis d'en sortir les principaux thèmes. Mais lors de la rédaction de notre mémoire, toujours dans ce souci de respect de l'anonymat, nous n'annoncerons pas systématiquement le nom des intervenants respectifs des citations données.

1.2.2 L'observation

Grâce à un stage de trois semaines effectuées au Service d'accompagnement des femmes en difficultés (SAFED), nous avons pu découvrir le milieu carcéral. Nous avons effectué neuf demi-journées d'observation au sein de la prison des femmes de Rennes au mois d'octobre 2013. C'était passionnant car nous avons pu accompagner les professionnels de santé, avec lesquels nous nous étions entretenus durant l'été, et observer leur manière de travailler en prison.

Immergés entièrement dans ce monde si particulier, nous étions au premier plan pour observer les locaux, l'ambiance de la prison, les conditions de vie des détenues ainsi que les différentes interactions relationnelles entre les professionnels de santé, les surveillantes, les femmes et les enfants. Nous avons tenu le rôle d'observateur neutre, notre but n'étant pas d'être dans le jugement mais dans la découverte. Afin de n'omettre aucun détail, nous nous sommes attachés à écrire quotidiennement un journal de bord. Pour les mêmes raisons de confidentialité, nous avons également décidé de ne pas annexer l'intégralité de ces écrits à la fin du mémoire. Pour autant, comme pour les entretiens, nous en avons intégré plusieurs extraits dans notre mémoire afin d'illustrer au mieux nos propos.

1.3 L'échantillon

- **Sylvie** : Sage-femme du SAFED à la retraite depuis novembre 2012.

Parcours professionnel : Elle intervient régulièrement en prison en tant qu'animatrice du planning familial. Puis dans un deuxième temps, en 1974, elle débute des études de sage-femme pour travailler par la suite en PMI. Enfin de 1992 à 2012, Sylvie occupe le poste de sage-femme du Service d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté (SAFED).

- **Caroline** : Sage-femme ayant pris la suite de Sylvie au SAFED en novembre 2012.

Parcours professionnel : Diplômée depuis 1994, Caroline effectue un mémoire portant sur les pathologies gravidiques liées aux difficultés sociales. Elle travaille ensuite dans une petite maternité où elle s'attache à toujours mettre le désir des femmes au premier plan. Puis elle assure un poste dans un service de PMI. Ce qui l'intéresse c'est d'aider les personnes en grande difficulté. C'est pourquoi, elle décide de postuler au SAFED lorsque le poste fut vacant.

- **Catherine** : Gynécologue obstétricien exerçant à l'hôpital sud de Rennes.

Parcours professionnel : Diplômée depuis 1998, Catherine a toujours travaillé à l'hôpital

de Rennes. Elle est la seule à s'être portée volontaire pour prendre la suite d'une gynécologue médicale intervenant en prison et prenant sa retraite. Elle consacre alors une dizaine d'années à la prison. Aujourd'hui, cela fait un an qu'elle a arrêté d'assurer les consultations en milieu carcéral en raison d'une charge importante de travail avec le regroupement de deux hôpitaux et l'envie de se lancer dans un nouveau projet : des consultations pour les toxicomanes.

▪ **Nathalie** : Puéricultrice au centre départemental d'action social (CDAS) des Champs Manceaux

Parcours professionnel : Diplômée depuis 1992 en tant qu'infirmière, elle travaille ensuite dix-huit mois en soins palliatifs. C'est en 1994 qu'elle obtient son diplôme de puéricultrice. Elle exerce ensuite cinq ans dans un service de PMI. Depuis 2001, elle travaille dans le CDAS des Champs Manceaux.

▪ **Florence** : Psychologue au service d'accompagnement des femmes enceintes en difficultés (SAFED).

Parcours professionnel : Diplômée vers 1985, Florence travaille pendant une vingtaine d'années dans un foyer de l'enfance portant sur l'aide sociale à l'enfance. Parallèlement elle participe à la création de deux établissements : un Foyer Occupationnel pour Adulte (FOA) et une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). Son travail est à ce moment plus institutionnel en apportant son soutien aux équipes. Puis en 2001, elle entreprend des études en criminologie et commence donc à s'intéresser au milieu carcéral. Dans ce cadre, elle effectue un stage dans la maison d'arrêt des hommes de Saint Briec où elle travaille sur la parentalité, plus précisément sur l'image du père. Une fois ses études terminées, elle obtient un poste dans la maison d'arrêt des mineurs de Rennes où elle assure le soutien au sein des équipes de surveillants. Par la suite, elle travaille dans plusieurs CDAS de l'Île et Vilaine sur une dizaine d'années. Enfin elle postule au SAFED en Janvier 2013.

1.4 Stage au service d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté (SAFED)

Ayant effectué un stage de trois semaines au SAFED dans le cadre de ce mémoire, il nous paraît ici important d'en faire une présentation approfondie. Il s'agit d'un service de prévention précoce médico-psycho-social. Son équipe exerce une activité spécifique confidentielle et gratuite en faveur des femmes enceintes en difficultés.

Le SAFED a été créé en 1975 parallèlement à la parution de la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). En effet, à l'ouverture des premiers centres d'IVG les professionnels travaillant dans des centres de planification et d'éducation se retrouvent rapidement confrontés à des femmes pour lesquelles le délai légal d'IVG est dépassé. Le but est alors d'improviser un accompagnement psychologique et social pour ces femmes en grande détresse.

Il s'agit d'un service financé par le Conseil général d'Île et Vilaine dont les objectifs principaux sont :

- Accompagner les femmes dans leurs difficultés à faire face à leur grossesse.
- Garantir le suivi de leur grossesse.
- Permettre à chaque femme enceinte d'assumer son choix dans des conditions

satisfaisantes pour elle-même et son bébé.

- Prévenir les risques pour l'enfant à naître.

Le SAFED intervient lorsqu'il y a une notion de risque, de danger pour la femme et/ou l'enfant à venir. Ci-dessous les différentes situations de prise en charge par le SAFED :

- Les femmes ayant un projet d'accouchement sous X en vue d'une adoption.
- Les femmes ayant dépassé le délai légal d'IVG et se retrouvant par conséquent confrontées à une grossesse non désirée, non déclarée voire même non suivie.
- Les femmes en désinsertion sociale ou familiale présentant plusieurs des critères suivants : isolement, pas de logement, peu ou pas de revenus, absence de couverture sociale, climat de violence conjugale ou familiale, toxicomanie, prostitution, femmes étrangères isolées en situation irrégulière.
- Les femmes présentant une pathologie mentale connue et suivie ou ayant des troubles psychologiques mettant en danger la grossesse ou évoquant un risque pour l'enfant à naître.
- Les femmes enceintes incarcérées
- Les mineures enceintes

L'équipe du SAFED est pluridisciplinaire. Elle est constituée de cinq membres permanents. On y rencontre tout d'abord la secrétaire. Son rôle est essentiel au bon fonctionnement de l'équipe. A côté des tâches habituelles de secrétariat médico-social, elle consacre une grande partie de son temps à l'accueil téléphonique et physique des femmes. Sont présentes également deux assistantes sociales qui sont le plus souvent les premiers intervenants dans la prise en charge. Elles offrent des espaces de parole et d'écoute aux femmes et aux couples et vont les aider dans leurs diverses démarches administratives comme l'accès aux droits, au logement, l'orientation vers un centre maternel ou autre. La psychologue va elle aussi assurer l'essentiel de l'écoute de ces femmes, de leurs difficultés actuelles et/ou passées. Elle est présente tout au long de la grossesse en respectant les choix personnels de chacune et en les aidant à se projeter en tant que future mère. Enfin, il y a la sage-femme. Elle garantit au maximum le suivi médical de la grossesse. Cela n'est pas toujours facile du fait de l'absence de venue au rendez-vous des patientes ou encore de leur mauvaise observance. Elle vérifie la prise de rendez-vous et l'observance de ces derniers. Elle propose une préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) portant à la fois sur l'approche du corps et ses modifications pendant la grossesse, sur l'explication du développement du fœtus in utéro ainsi que sur les conseils d'hygiène de vie. Elle peut également, lorsqu'il s'agit de femmes très isolées ou vulnérables, les accompagner lors de l'accouchement si les femmes en font la demande, afin de leur apporter soutien et sécurité.

L'atout majeur du SAFED vient de son équipe efficace et soudée. Ses membres sont complémentaires et échangent régulièrement entre eux des différentes situations, de telle sorte qu'aucun de ces professionnels ne se retrouve seul et ne s'enferme dans sa propre vision des choses. La notion de protocole prédéfini n'existe pas. L'équipe fait en sorte de trouver une prise en charge personnalisée prenant en compte les souhaits de la femme ainsi que sa situation familiale et sociale.

1.5 Les difficultés rencontrées

Le chemin pour parvenir à entrer dans le milieu carcéral a été long. Nous avons rencontré de nombreuses difficultés dont la principale s'est révélée être la complexité de notre sujet. Naturellement, nous savions ce qu'était une prison. Mais à qui s'adresser pour y avoir accès? Comment fonctionne-t-elle? Autant de questions auxquelles nous devions trouver des réponses avant d'aborder notre étude. Et si le manque d'information sur le monde pénitentiaire a, au départ, freiné notre avancée, notre motivation et notre détermination nous ont, en revanche, permis de franchir les étapes difficiles à force de persévérance.

Notre première idée était de nous entretenir avec des femmes enceintes incarcérées pour connaître l'impact de la détention sur la grossesse et la maternité. Tout d'abord, il fallait trouver un lieu d'étude. Notre choix penchait alors pour Nantes ou Rennes. Étant sur place, travailler sur la prison de Nantes aurait été plus pratique. Mais le centre pénitencier de Rennes était davantage intéressant du fait de sa taille et donc de sa capacité d'accueil. De plus, Rennes étant la seule prison française exclusivement réservée aux femmes, la population de femmes enceintes en était alors d'autant plus importante. Mais nous n'étions pas en mesure de choisir. Ainsi pour mettre toutes les chances de notre côté, nous avons contacté les deux prisons par courriers, par mails et par téléphone. Les premiers appels furent difficiles, surtout à Rennes car nous ne savions pas à qui nous adresser. Nous avons donc commencé à appeler le seul numéro que nous trouvions sur internet : le standard. Il fallait alors expliquer aux personnes de l'accueil notre statut d'étudiant sage-femme ainsi que notre projet de mémoire. Beaucoup ont été peu réceptifs...De nombreuses fois, nous raccrochions sans avoir eu la moindre information.

Parallèlement, nous recherchions si dans notre entourage, des personnes connaissaient du personnel travaillant en prison. C'est par ce biais que la situation s'est débloquée. Nous avons obtenu les coordonnées d'une sage-femme, Sylvie du SAFED, intervenant depuis plus de vingt ans dans la prison des femmes à Rennes et partant à la retraite. Notre premier contact s'est fait par téléphone. Nous lui avons exposé notre projet de départ. Elle nous expliqua alors qu'il nous serait difficile de s'entretenir avec des femmes enceintes détenues. Même si nous y parvenions elle ne pourrait pas nous certifier qu'elles seraient assez nombreuses pour notre étude. Elle nous proposa alors d'orienter notre sujet vers les professionnels de santé travaillant auprès du couple mère/enfant. Il n'a pas été facile de faire le deuil de notre première idée qui nous avait motivées jusque-là. Mais grâce à Sylvie, l'engrenage s'est mis en route. Nous avons pu connaître les noms des différents professionnels intervenant autour de la femme détenue et de son bébé et ainsi les contacter.

Parmi eux, nous avons fait la connaissance de Caroline, sage-femme, prenant la suite de Sylvie au SAFED après son départ à la retraite. Elle nous a également été d'une grande aide. En effet, après avoir redéfini notre sujet d'étude et avoir eu la confirmation que les professionnels de santé y étaient favorables, nous avons rencontré une nouvelle difficulté. La condition sine qua non pour que le mémoire soit accepté par l'école de sages-femmes était que nous puissions aller sur le terrain. Il fallait donc pour cela effectuer un stage en prison. Ces stages sont rares et, venant de Nantes, nous n'étions pas prioritaires. Caroline a alors présenté personnellement notre projet à la chef de service du SAFED tout en se présentant comme notre responsable de stage afin que nous puissions obtenir une convention et ainsi la suivre lors de ses visites en prison.

Il a aussi été difficile de nous familiariser avec la sociologie. N'ayant pas eu de formation approfondie, produire un travail de qualité nous a semblé compliqué par moment.

Les méthodes utilisées en sociologie demandent de la pratique et une certaine maîtrise. Nous avons pu nous en rendre compte lors des entretiens, en particulier durant la retranscription et l'analyse de ceux-ci. Cela nous a demandé un travail important afin de réussir à faire ressortir au mieux les témoignages des professionnels de santé. De plus, il nous a fallu quitter notre statut d'étudiant ayant principalement travaillé dans un Centre Hospitalier Universitaire afin de ne pas être dans la comparaison mais dans la découverte d'un autre lieu d'exercice et d'une autre manière de travailler.

Enfin, la difficulté de préservation de l'anonymat a été omniprésente durant toute la rédaction de ce mémoire. Les réflexions ont été nombreuses et longues afin de savoir quels passages des entretiens, ainsi que du journal de bord, il était possible de faire figurer dans cette étude.

2. La prison des femmes de Rennes

La prison des femmes de Rennes est le seul centre pénitencier réservé exclusivement aux femmes en France. Elle est également la plus grande prison pour femmes d'Europe. Construite sur la demande de Napoléon III, elle a ouvert ses portes en 1878 et est nommée « Maison Centrale de Force et de Correction »⁵⁴. La mise en service de cet établissement est un grand progrès car jusqu'en 1992, il était le seul conçu pour accueillir des détenues définitivement condamnées. Les femmes étaient sinon incarcérées dans des prisons d'hommes où elles subissaient des conditions de détention très difficiles. Ainsi des femmes de toute la France y étaient transférées. A ce jour, d'autres centres de détention disposent à côté des quartiers pour hommes, de section réservée à la gente féminine. Néanmoins, la prison des femmes de Rennes reste spécialisée dans l'exécution des longues peines. Par conséquent, des détenues venant des quatre coins de France y sont encore transférées

La réputation de cette prison fait l'unanimité auprès des professionnels de santé rencontrés mais aussi des femmes détenues. De part sa localisation en centre-ville à proximité immédiate de la gare, elle est un atout majeur pour le maintien des relations familiales et sociales. De plus, elle ne correspond pas aux caricatures souvent attachées au milieu carcéral. Loin d'être humide et sombre, il s'agit d'une prison ancienne ayant une belle architecture interne et externe. Enfin, l'absence de surpopulation fait que les conditions de détention n'en sont que meilleures. En effet au 1er janvier 2014, la population pénale est de 238 détenues pour une capacité de 298 places théoriques.

Il nous paraît ici important de décrire cet établissement. Nous nous intéresserons donc au bâtiment principal ainsi qu'aux cellules qu'il contient. Puis nous verrons que le milieu carcéral possède également des espaces particuliers que nous pouvons retrouver dans le monde extérieur. Enfin, nous découvrirons que la prison regroupe et associe des professionnels très divers, certains appartenant entièrement au centre pénitentiaire, d'autres présents ponctuellement.

⁵⁴ « Prison des femmes de Rennes », Wikipédia, l'encyclopédie libre, consulté le 11/12/2013, disponible sur http://fr.wikipedia.org/wiki/Centre_p%C3%A9nitentiaire_pour_femmes_de_Rennes « Prison des femmes de Rennes »

2.1 Le cadre de la prison

Nous avons décidé de vous faire voyager dans cet établissement. Pour cela, nous commencerons par une présentation générale du bâtiment. Puis nous nous intéresserons au fait même d'entrer dans cet établissement caractérisé par de nombreuses étapes. Enfin nous décrirons l'agencement d'une cellule de la maison d'arrêt.

2.1.1 Le bâtiment principal

La prison des femmes de Rennes est organisée selon un plan hexagonal à l'intérieur d'un vaste quadrilatère de neuf hectares (*cf photo n°1*). Une grande cour se trouve en son centre. Très bien entretenue, de nombreux arbustes et arbres s'y développent (*cf photo n°2*) et est entourée par la « promenade », endroit où les détenues peuvent marcher durant leurs sorties quotidiennes.

Cet établissement est également appelé « centre pénitentiaire » car il possède deux quartiers de régime différents. Le premier est un quartier nommé « maison d'arrêt ». Il est réservé aux femmes incarcérées pour de courtes peines, inférieures à cinq ans ou pour des détenues en attente de leur procès. Il comprend 28 cellules conçues pour deux personnes, soit une capacité d'accueil de 56 places »⁵⁵. Au 1er Janvier 2014, l'effectif de la maison d'arrêt est de 50 détenues.

Le second quartier est le « centre de détention ». Il est prévu pour les femmes condamnées à de longues peines. Il possède 233 places, réparties en douze divisions. Chaque division est dotée de seize à dix-neuf cellules individuelles, d'un espace commun, d'une cuisine et d'un espace buanderie-séchoir⁵⁶. Contrairement à la maison d'arrêt, les portes des cellules sont ouvertes dans la journée permettant ainsi aux détenues de se déplacer librement au sein de leur division, de travailler, d'étudier et de participer à des activités socioculturelles. Au 1er janvier 2014, 183 femmes y sont incarcérées.

Cet établissement carcéral comprend également quatre places pour les quartiers de semi-liberté⁵⁷. Il s'agit d'un régime d'exécution de peines où la personne détenue peut exercer à l'extérieur de la prison une activité professionnelle, une formation, un stage ou encore suivre un traitement médical. Ceci est mis en place soit dans des centres de semi-liberté ou de peines aménagées externes à la prison, soit dans des quartiers pénitentiaires, comme ici à Rennes.

Enfin, cette prison réserve cinq places⁵⁸ à des femmes débutant le dernier trimestre de leur grossesse et/ou à des mères accompagnées de leur enfant dont l'âge ne dépasse pas deux ans. Ce quartier appelé « nurserie » ou « cellules mère-enfant », accueille indifféremment des femmes de la maison d'arrêt et du centre de détention.

⁵⁵ « Centre pénitentiaire pour femmes/rennes », consulté le 11/12/2013, disponible sur <http://forum-prison.forumactif.com/t1366-etablissement-penitentiaire-centre-penitentiaire-pour-femmes-rennes>

⁵⁶ « Prison des femmes de Rennes », Wikipédia, op.cit.

⁵⁷ « Centre pénitentiaire pour femmes/rennes », op cit.

⁵⁸ « Centre pénitentiaire pour femmes/rennes », op cit.



Photo n°1 : Prison des femmes de Rennes vue du ciel⁵⁹



Photo n°2 : Cour centrale de la prison⁶⁰

2.1.2 L'entrée dans la prison : un rituel de passage.

Le bâtiment d'entrée est séparé du reste de la prison. Un agent pénitentiaire placé derrière une large vitre blindée est chargé d'accueillir et de contrôler l'identité de chaque personne souhaitant entrer dans l'établissement. De nombreuses portes sont à franchir pour pénétrer dans l'enceinte même de la prison. La première représente le passage du « monde extérieur » au « monde carcéral ». Une fois celle-ci passée, l'immersion dans le milieu carcéral est alors totale. Ses lois et règlements nous enveloppent.

A chaque entrée dans la prison, plusieurs étapes sont systématiques et obligatoires. De façon chronologique, cela passe par : la vérification d'identité, le dépôt d'effets personnels dans des casiers fermés à clef, en particulier les téléphones portables ou tout autre objet électronique proscrit dans l'enceinte de la prison, le passage sous un portique afin que le personnel pénitentiaire s'assure de l'absence de port de matériaux métalliques, le contrôle scanner des objets entrant dans la prison et enfin l'obtention de badges nominatifs. Il s'agit d'un rituel de passage nécessaire au maintien de la sécurité et conduisant à une certaine routine. De plus, de nombreux professionnels de santé interviennent très régulièrement dans la prison. Les surveillants les reconnaissent donc de plus en plus rapidement. Certains ne leur demandent plus leurs papiers d'identité et les nomment même par leur nom de famille. Par conséquent, au fil du temps, cette routine permet l'obtention d'une réelle reconnaissance.

De nombreuses portes, toutes verrouillées, caractérisent la prison. Il faut en fermer une pour en ouvrir une autre. Chaque porte sépare deux espaces différents. Les professionnels de santé se déplacent « librement » dans l'établissement mais dépendent du personnel pénitentiaire pour passer d'un endroit à un autre comme par exemple de la maison d'arrêt à la nurserie.

⁵⁹ « Prison des femmes de Rennes », Ouest France : Un centre de congrès, oui, mais à la prison des femmes ou la gare, consulté le 12/12/2013, image disponible sur http://www.rennes.maville.com/actu/actudet_-Un-centre-de-congres-oui-mais-a-la-prison-des-femmes-ou-a-la-gare-_loc-971923_actu.Htm

⁶⁰ « Prison des femmes de Rennes », Europe 1, consulté le 17/12/13, image disponible sur <http://www.europe1.fr/France/Des-detenu-es-lancent-leur-Elle-1384373/>

Extrait de note de terrain : Journée n°1

Nous arrivons devant la porte d'entrée de la prison. Un agent pénitentiaire nous demande nos cartes d'identité à travers une vitre. Après quelques minutes d'attente, je l'entends dire « Mademoiselle Le Pomellec, vous n'êtes pas sur ma liste, je ne vous connais pas ! » Nous expliquons alors mon statut de stagiaire et l'envoi préalable de tous les papiers nécessaires à la construction de mon dossier (photocopie de la carte d'identité, de la carte étudiante ainsi que de la convention de stage). Le centre pénitentiaire était donc informé plusieurs mois à l'avance de mon arrivée. Cinq minutes plus tard, la porte d'entrée s'ouvre finalement. Nous n'avons pas eu plus d'explications. Je suppose alors que le surveillant a appelé la direction pour avoir confirmation de l'intégralité de mon dossier. En tout cas, j'ai franchi la première porte...

Extrait de note de terrain : Journée n°7 avec Caroline (sage-femme)

Ce matin, nous nous rendons à la nurserie. L'entrée dans la prison n'a pas posé de problème. Je remarque qu'il m'est de plus en plus rapide d'y pénétrer. Intervenant plusieurs fois par semaine et de façon rapprochée, je pense que les surveillants commencent à me reconnaître. Aujourd'hui, c'est la première fois que mon nom suffit. Je n'ai pas à présenter ma carte d'identité. Serais-je devenue une habituée ?



Photo n°3 : Bâtiment d'entrée de la prison⁶¹

2.1.3 Les cellules

Durant nos journées d'observation, nous ne sommes pas entrés dans les cellules de la maison d'arrêt ou du centre de détention. En nous rendant dans la nurserie, nous avons pu apercevoir l'intérieur de l'une d'entre elles car la porte était entre-ouverte. Nous suivions alors une surveillante qui allait nous ouvrir la porte de la nurserie. Il nous était par conséquent impossible de nous arrêter pour observer les lieux. C'est pourquoi, nous ne pouvons malheureusement pas décrire la cellule de façon détaillée.

Notre temps d'observation fut court mais cela nous a suffi pour nous rendre compte à quel point la superficie de la cellule était minime (7,60 mètres carré). A l'intérieur, nous avons pu voir deux lits superposés contre le mur et un bureau, placé en face de la fenêtre disposant de barreaux. Les portes de chaque cellule sont peintes en bleu. Au milieu de chacune d'entre elles est placé un œilleton : le « deuxième œil des surveillantes »⁶² (cf photo n°4). Il leur permet de contrôler à n'importe quel moment du jour et de la nuit les faits et gestes des femmes

⁶¹ « Rennes CPF », Ministère de la justice, consulté le 11/12/2013. Image disponible sur <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/etablissements-penitentiaires-10113/direction-interregionale-de-rennes-10127/rennes-cpf-10816.html>

⁶² RICHARD Fabienne, *Être mère en prison*, Mémoire sage-femme, Nantes, 1995.

incarcérées.

Certaines cellules sont plus avantageuses que d'autres du fait de leur localisation dans la prison. Plusieurs d'entre elles, donnent vue sur la ville et la gare permettant ainsi aux détenues de ne pas être face aux murs de la détention en permanence.



Photo n°4 : Portes de cellules⁶³

2.2 Des espaces particuliers au sein de la prison

La prison est une structure délimitée de toute part. En tant qu'institution totale, elle se doit d'être séparée physiquement du monde extérieur par de hauts murs et symboliquement par un règlement qui lui est propre. Elle regroupe un ensemble d'espaces divers, affectés à différents moments de la vie et différentes activités permettant ainsi aux personnes d'y mener une vie « ordinaire ». Parmi ceux-ci, nous nous attacherons plus particulièrement à présenter la structure de soins et la nurserie.

2.2.1 L'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA)

Jusqu'en 1994, la prise en charge médicale des personnes détenues relevait de la seule compétence de l'administration carcérale. On parlait alors de « médecine pénitentiaire »⁶⁴. Un ou plusieurs médecins vacataires étaient alors désignés par le directeur régional des services carcéraux. Une infirmerie était installée à l'intérieur de la prison, à laquelle était attachée à temps complet ou à temps partiel, un(e) infirmier(e).

La réforme de 1994 est à l'origine d'un progrès considérable sur le plan sanitaire. Elle a permis aux détenus de recevoir une qualité de soins équivalente à celle que l'on peut connaître à l'extérieur. Grâce à la loi 18 janvier 1994, l'hôpital a ainsi pu entrer dans les prisons par la création d'Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA). Chaque établissement pénitentiaire est depuis associé à un centre hospitalier public. Des médecins de diverses spécialités se détachent régulièrement de l'hôpital pour assurer les soins médicaux au sein des établissements carcéraux. Leur effectif ainsi que la fréquence de leurs visites dépendent de la capacité d'accueil de la prison.

L'UCSA a pour mission principale d'assurer la prise en charge sanitaire des détenus, conformément aux objectifs de la réforme de 1994, visant un même accès aux soins pour

⁶³ « Porte de prison », Prison, des incarcérations reportées pour éviter la surpopulation, 20 minutes, consulté le 12/12/2013, image disponible sur <http://www.20minutes.fr/societe/1229199-20130928-prison-incarcerations-reportes-eviter-surpopulation>

⁶⁴ « Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France », Sénat (Tome 1), consulté le 10/11/2013, disponible sur <http://www.senat.fr/rap/199-449/199-44912.html>

tous⁶⁵. Des actions de prévention et d'éducation à la santé y sont également promues.

Dans la prison des femmes de Rennes, l'UCSA se trouve à l'opposé de l'entrée principale. Il faut donc traverser la grande cour hexagonale pour y accéder (*cf photo n°1*). Comme toutes les portes de la prison, celle de l'UCSA est fermée à clé. La présence d'une surveillante est par conséquent nécessaire afin d'y pénétrer. L'UCSA accueille une centaine de détenues par jour et s'organise sur deux étages. Le rez-de-chaussée se présente sous la forme d'un long couloir, dont les murs sont peints en jaune pâle. De nombreuses affiches de prévention à la santé comme celles que nous pouvons voir chez le médecin traitant, y sont accrochées. De chaque côté de ce couloir, plusieurs portes donnent pour la plupart sur des bureaux réservés pour les professionnels de santé intervenant régulièrement dans le centre pénitentiaire. Il existe ainsi des bureaux réservés à l'ophtalmologiste, au médecin généraliste et au dentiste. D'autres sont partagés, comme par exemple celui du gynécologue et de la sage-femme. Les professionnels de santé n'ayant pas de bureau attitré comme le kinésithérapeute ou la diététicienne, s'installent alors dans le bureau inoccupé d'un autre professionnel. Des espaces sont également réservés à la pharmacie, à la salle de pause, au bureau des infirmières, à celui des secrétaires médicales ainsi qu'au bureau des surveillantes chargées de veiller à la sécurité du service.

Ayant passé plusieurs heures dans le bureau de gynécologie, nous pouvons en faire une description détaillée. Il s'agit d'une pièce deux fois plus petite que les salles de consultations prénatales de l'hôpital mère-enfant de Nantes. Les vitres sont floutées mais laissent deviner l'ombre des barreaux aux fenêtres. Tout le matériel nécessaire à la prise en charge des femmes est sur place : une table d'examen, un appareil d'échographie, un tensiomètre, un sonicaid, une lampe mobile pour les examens sous spéculum, un lavabo, un bureau, une armoire de rangement sur roulette semblable à celle de l'hôpital comprenant les mêmes matériaux (frottis, spéculums, doigtiers, prélèvements vaginaux)

Enfin, l'étage de l'UCSA est destiné au service médico-psychologique régional ou SMPR. Créé en 1977, ce service assure une prise en charge de l'hygiène mentale en milieu carcéral. Il permet, en outre, d'assurer le dépistage et la prise en charge des troubles psychiatriques ainsi que de répondre aux demandes de soins exprimées par les détenus.

Extrait de note de terrain : Journée n°3 avec Nathalie (puéricultrice)

Contrairement à la semaine dernière où nous avons accédé à la nurserie par la maison d'arrêt, nous sommes aujourd'hui passées par l'UCSA. Pour y accéder nous traversons la grande cour intérieure de la prison. Puis, nous nous arrêtons devant une porte fermée à clé, le long de la promenade. Il faut alors sonner et attendre que l'une des surveillantes vienne nous ouvrir. Ces dernières ont plusieurs tâches à assurer en même temps, le temps d'attente est alors variable, pouvant aller de quelques secondes à plusieurs minutes. Aujourd'hui, nous n'avons pas attendu.

Passer par l'UCSA, permet aux professionnels de santé de rencontrer les infirmières et ainsi savoir si elles ont des transmissions à leur faire concernant les femmes et/ou les enfants de la nurserie. Nous les avons retrouvées dans la salle de pause. Elles portaient toutes une tenue blanche comme à l'hôpital. Les échanges sont courtois et amicaux. La discussion se termine par : « Rien à signaler pour la nurserie! ».

⁶⁵ « Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France » op.cit.

2.2.2 La nurserie

La nurserie actuelle a été conçue en 1989⁶⁶. Il s'agit d'un univers à part. Elle se trouve au sein de la prison mais n'y ressemble en rien. Nous passons d'un espace très haut de plafond et bruyant à un environnement plus petit et silencieux. Le contraste avec le reste de l'établissement est saisissant. Il y a deux chemins pour y accéder. Soit nous passons par l'UCSA, un petit sas les sépare, soit nous nous y rendons en passant par la maison d'arrêt. Dans les deux cas, il faut être accompagné d'une surveillante car plusieurs portes sont à franchir et toutes sont fermées à clé.

Extrait de note de terrain : Journée n°2

Nous nous dirigeons vers la nurserie. Pour cela, nous passons par la maison d'arrêt. Nous marchons le long de la promenade pour arriver à une autre grosse porte en bois. Là, nous croisons une surveillante suivie d'une détenue portant un panier de linge. Toutes deux allaient aussi vers la maison d'arrêt. Elle nous ouvre les deux portes consécutives permettant d'y accéder. Arrivées dans la maison d'arrêt, nous nous trouvons dans un grand couloir. A gauche plusieurs portes de cellules fermées sont peintes en bleu. A la suite de celles-ci se trouve un escalier donnant accès aux autres cellules dans les étages avec de gros filets blancs de sécurité qui supprime le vide de la cage d'escalier. A droite, est disposé le bureau des surveillantes. Il est entouré de grandes vitres en verre transparent. Enfin, au fond de ce couloir, apparaît la porte d'entrée de la nurserie...

2.2.2.1 La pièce commune

Lorsque nous pénétrons dans la nurserie, nous arrivons dans une grande pièce commune, chaleureuse, peinte en rose. A gauche, cinq portes de cellules sont alignées les unes à côté des autres. Elles sont ouvertes de 7h30 à 19h00, permettant ainsi aux femmes et aux enfants de circuler librement dans l'enceinte de la nurserie. Comme pour les autres portes de cellules, elles possèdent également un œillette. Au fond de la pièce, une autre porte donne sur une cuisine équipée de 12 mètres carré. On y trouve une table, un four, des plaques de cuisson, un réfrigérateur et un grand placard dans lequel les femmes peuvent ranger leurs courses et le matériel pour cuisiner.

Dans la salle commune de 30 mètres carré, se trouve une cabine téléphonique, une porte donnant sur la buanderie et la salle de bain partagée par les cinq détenues et leur bébé, un tapis de jeu pour les enfants, une petite table ronde entourée de quatre chaises, des meubles de rangement pour les jouets, des poussettes, une chaise haute ainsi qu'une grande télévision murale. Un jardin de 120 mètres carré entouré de hauts murs leur est également réservé. Celui-ci est peu aménagé. On y trouve de la pelouse et quelques arbres mais il n'y a pas de jouets pour les enfants ni de table et de chaises pour les mamans. Les femmes peuvent demander aux surveillantes d'y aller quand elles le souhaitent (*cf photo n°5 + Annexe III*).

⁶⁶ BEBIN Laurence, « Accueillir les bébés en milieu carcéral », op.cit., p.25.



Photo n°5 : La salle commune de la nurserie⁶⁷

2.2.2.2 Les cellules mère-enfant, un espace optimisé

Les cinq cellules mère-enfant sont plus spacieuses que celles de la maison d'arrêt ou du centre de détention (12 mètres carré contre 7,60 mètres carré). Elles sont identiques concernant leur superficie et les meubles qu'elles contiennent. La disposition et la décoration varient selon l'aménagement choisi par les femmes mais pour toutes, l'optimisation de l'espace est de rigueur. Nous pouvons observer un « côté maman » avec un lit simple, un bureau et une armoire ainsi qu'un « côté bébé » avec un lit et une table à langer. Les sanitaires et un lavabo sont également dans la cellule. Elles sont claires car chacune possède une grande fenêtre. Celle-ci peut s'ouvrir mais les barreaux sont là pour rappeler à ces femmes qu'elles sont toujours en prison (*cf photo n°6 + Annexe IV*). Chacune assure le ménage de sa cellule et à tour de rôle participe également à l'entretien des pièces communes.



Photo n°6 : La cellule mère-enfant⁶⁸

⁶⁷ Image tirée du documentaire « Maman est en prison : l'absente » diffusé le 16/03/14 sur M6

⁶⁸ Image tirée du documentaire « Maman est en prison : l'absente » diffusé le 16/03/14 sur M6

2.3 Une variété d'acteurs dans l'enceinte de la prison : une équipe pluridisciplinaire

2.3.1 Le personnel pénitentiaire constamment présent

2.3.1.1 Le directeur du centre pénitentiaire

Le directeur du centre pénitentiaire met en œuvre la politique définie pour la prise en charge des personnes faisant l'objet d'une mesure privative de liberté. Il est chargé des fonctions d'encadrement, de direction, de conception, d'expertise et de contrôle des établissements pénitentiaires. Ses attributions lui sont alors conférées par les lois et règlements pour l'application des régimes d'exécution des décisions de justice et sentences pénales. Le directeur du centre pénitentiaire est donc à la fois gestionnaire en charge d'un établissement et manager sachant encadrer une équipe.

2.3.1.4 Les surveillantes

Seules des femmes peuvent accompagner et surveiller les détenues dans leur quotidien. Les surveillantes sont fonctionnaires de l'État. Elles sont présentes pour tous les déplacements des détenues, participent à l'application des décisions de justice, au maintien de la sécurité et au respect du règlement intérieur. Elles assurent également les fouilles corporelles ainsi que l'examen minutieux des cellules. Enfin, elles favorisent les actions de réinsertion future pouvant s'organiser dans l'enceinte de la prison comme les formations et le travail. Ceci se fait en liaison avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation.

Au 1er janvier 2014, cent huit surveillantes exercent dans la prison des femmes de Rennes. Dans l'enceinte de la nurserie, les gardiennes ne sont pas tout le temps présentes. Une caméra donnant uniquement sur la pièce commune fonctionne en permanence. De leur bureau, les gardiennes peuvent donc voir ce qui s'y passe. Par contre, les cellules mère-enfant sont dépourvues de surveillance électronique. Elles y passent donc régulièrement.

Concernant l'UCSA, il y a généralement deux surveillantes présentes pendant les heures ouvrables. Elles ont pour but de veiller à la sécurité, d'ouvrir les portes et d'accompagner les détenues ayant rendez-vous avec le personnel médical.

2.3.1.5 Les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation ou CPIP

Les CPIP font partie de l'administration pénitentiaire. Ils assurent un suivi individuel pour chaque personne incarcérée tout au long de leur peine. Leur objectif est de rétablir le dialogue entre la société et les détenus et ainsi préparer leur réinsertion. Ils jouent alors le rôle de coordinateur en les conseillant et les orientant dans leurs démarches tout en favorisant le maintien des relations familiales et conjugales. Ils ont également un rôle d'intermédiaire entre les détenus et les réseaux de partenaires comme pôle emploi et de nombreuses associations. Concernant la prise en charge des femmes et leur enfant vivant dans la nurserie, ils sont régulièrement en contact avec le SAFED, le service d'aide sociale à l'enfance (ASE) et le CDAS afin que celle-ci soit optimale.

2.3.2 Les professionnels de santé ponctuellement présents.

2.3.2.1 Le personnel hospitalier

Divers professionnels de santé hospitaliers interviennent régulièrement en prison afin que les détenues bénéficient d'une prise en charge médicale complète. Certains sont là toute la journée comme les infirmières. Ces dernières assurent les soins, fournissent les médicaments de première nécessité et reçoivent les patientes désirant obtenir un rendez-vous médical afin de les orienter vers le médecin correspondant à leur demande.

Sont également présents mais de façon ponctuelle : un gynécologue tous les quinze jours, un médecin généraliste tous les jours ouvrables le matin ou l'après midi, un dentiste (une demi journée par semaine), un ophtalmologiste (deux demi journée par mois), un kinésithérapeute et une diététicienne selon la demande.

Tout comme les infirmières, deux secrétaires médicales sont présentes quotidiennement à l'UCSA. Leur rôle est d'organiser les rendez-vous de chaque professionnel et ainsi de faire en sorte que chaque détenue reçoive les soins dont elle a besoin.

2.3.2.2 Le personnel du service de protection maternelle et infantile (PMI)

Contrairement au personnel hospitalier présent pour toutes les femmes incarcérées de la prison, les professionnels de PMI n'interviennent que pour les femmes enceintes et les mères avec leur enfant. Il s'agit donc de :

- La sage-femme et la psychologue du SAFED intervenant généralement tous les quinze jours.
- Jusqu'en 2011, une puéricultrice du CDAS des Champs Manceaux intervenait en prison. Aujourd'hui elles sont deux et consacrent 10% de leur temps de travail à la nurserie. Elles viennent généralement chacune une fois par semaine, à tour de rôle.
- Une éducatrice des jeunes enfants se présente également une fois par semaine.
- Une assistante familiale présente plusieurs jours par semaine.
- Un pédiatre intervenant neuf demi-journée par an.

2.3.2.3 Le personnel du service médico-psychologique régional (SMPR)

Un(e) infirmier(e) y est sur place tous les jours. Il intervient à tous les niveaux de prise en charge par des actions individualisées comme des entretiens programmés et des temps de soins plus médicalisés. Des actions collectives sont aussi organisées telles que des ateliers de parole et d'activités manuelles. Un psychiatre et un pédopsychiatre travaillent aussi dans ce service. Leurs fréquences de visite est variable et dépendent des besoins.

2.3.3 Les autres intervenants

De nombreux autres intervenants exercent ponctuellement leur mission en prison sans pour autant faire partie de l'administration pénitentiaire. Il s'agit essentiellement des professionnels judiciaires (ex : avocats et juges d'application des peines), des enseignants et formateurs, des aumôniers ou des religieuses, des coiffeurs, des esthéticiennes ...

De plus, diverses associations interviennent régulièrement en détention afin d'aider les détenus à supporter leur quotidien et/ou à contribuer à leur réinsertion. Parmi ces structures,

nous pouvons citer le GENEPI, groupement étudiant national d'enseignement aux personnes incarcérées qui fait intervenir des étudiants pour des actions de soutien scolaire⁶⁹. L'ANPV, Association nationale des visiteurs en prison, qui rencontrent des détenus isolés ou encore l'AUXILIA, l'enseignement par correspondance aux détenus⁷⁰. Localement nous pouvons également citer l'association « Brin de soleil⁷¹ » contribuant à faciliter les liens familiaux et sociaux des personnes incarcérées. Regroupant une centaine de bénévoles, cette structure n'est pas seulement un lieu d'accueil pour les familles. Il s'agit également d'un lieu d'échange et de rencontre. Elle prendra en charge la future maison d'accueil des familles au Centre pénitentiaire pour femmes de Rennes qui devrait ouvrir début 2014.

De nombreuses personnes travaillent au sein de la prison. En effet, le milieu carcéral réunit des professionnels qui, dans le monde extérieur n'auraient jamais exercé ensemble. Leurs rôles et leurs formations sont parfois totalement différents. Chacun doit alors comprendre les objectifs de l'autre, les respecter et savoir s'adapter afin que la prise en charge des personnes incarcérées soit la plus optimale possible. On parle alors d'une équipe pluridisciplinaire. Cette équipe est particulière du fait de la diversité de sa composition. Elle est caractérisée par des membres permanents à la prison auxquels s'ajoute du personnel n'intervenant que ponctuellement. Ceci fait de la prison, une institution en perpétuel mouvement.

3. Les particularités du travail de santé en prison

3.1 Une répartition des rôles bien différenciée

De nombreux professionnels de santé gravitent autour du couple mère-enfant. Chacun à un rôle propre à assurer selon ses compétences et tente alors de trouver sa place au sein de cette institution afin d'exercer au mieux sa profession. Certains se placent donc dans un rôle d'accompagnement, d'autres se tournent vers le côté médico-social ou encore vers le versant médical.

3.1.1 Un rôle d'accompagnement

Sylvie, sage-femme, exprime clairement ne pas avoir un rôle médical. Au sein de la prison, elle assure un accompagnement des femmes seulement à travers la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Elle préfère privilégier des gestes non médicaux simples que la patiente pourrait reproduire une fois seule. Elle nous l'explique ainsi : « *Moi, je préfère la faire toucher, la faire sentir.* » Il lui arrive d'effectuer des gestes techniques, pour la rééducation périnéale par exemple, mais son but premier n'est pas de faire une rééducation parfaite. L'important pour elle est de faire comprendre à la femme qu'elle est présente pour l'accompagner, la conseiller et l'écouter si elle le souhaite. Elle se distingue par conséquent du corps médical pur. Son rôle en prison est celui d'une accompagnatrice et non d'une technicienne.

Florence, psychologue, se dit, elle aussi dans l'accompagnement : « *Le seul objectif pour moi*

⁶⁹ « GENEPI, groupement étudiant national d'enseignement aux personnes incarcérées », site officiel, consulté le 12/12/2013, disponible sur <http://www.genepi.fr/index.html>

⁷⁰ « Associations nationales d'aide aux détenus et sortants de prison », consulté le 12/12/2013, disponible sur <http://www.vie-publique.fr/documents-vp/prison-assoc.pdf>

⁷¹ Centre pénitentiaire pour femmes/rennes. op cit

c'est le soutien à la parentalité, le soutien à la femme enceinte. ». En étant disponible et à l'écoute de ses patientes, elle les aide à vivre et évoluer à travers leurs grossesses menées en prison. Pour que la prise en charge de ces femmes soit complète, certaines rencontrent parallèlement un médecin, plus précisément un psychiatre. Celui-ci s'intéresse davantage à la vie générale de la patiente ainsi qu'à sur son vécu de la détention. Florence, elle, reste concentrée sur la grossesse et la maternité. Elle parle alors d'une « *double prise en charge* » complémentaire, tout en posant une barrière franche entre son rôle d'accompagnatrice et celui du médecin se trouvant dans le soin pur.

3.1.2 Un rôle médico-social

Au sein d'une même profession, les professionnels peuvent avoir des objectifs et des positionnements différents, qu'ils exercent en prison ou non. C'est ce que nous avons pu constater dans les discours respectifs des deux sages-femmes. Reprenant la suite de sa collègue, Caroline ne reproduit pas de façon identique son approche auprès des femmes. Elle donne elle aussi des cours de PNP mais parallèlement, assure également un rôle davantage tourné vers le côté médical par des consultations de suivi de grossesses. A travers des gestes techniques et la parole, elle se considère être dans le soin médico-social. L'un ne va pas sans l'autre et sont complémentaires. Pour certaines femmes, la discussion les aide à prendre confiance et ainsi facilite les gestes médicaux. Pour d'autres, c'est par le soin que Caroline va entamer le dialogue.

Toutes deux ont donc une approche et un positionnement différent auprès des femmes mais l'aboutissement final est le même. Elles ont un rôle de bienveillance en assurant l'épanouissement et bien être des patientes incarcérées durant leur grossesse. Elles les préparent dans les meilleures conditions possibles à l'arrivée du bébé, malgré la détention. Convaincues que la prison est une difficulté supplémentaire, elles s'attachent à ce que la grossesse et le bébé soient reliés à une notion de plaisir, ceci en vue de favoriser le lien mère-enfant par la suite. De plus, un de leur rôle principal étant la protection de l'enfance, elles font partie des intervenants qui lors de réunions, établissent une balance bénéfice/risque pour savoir s'il est possible d'éviter la séparation de la mère et de l'enfant. La responsabilité est par conséquent importante. Or, chaque situation, chaque mère et chaque enfant sont différents. Il n'y a pas de protocole prédéfini pouvant les aider. Sylvie, sage-femme, le résume alors très bien : « *L'humain c'est du cas par cas.* » Toute la difficulté est là. Les avis peuvent diverger d'un professionnel à l'autre, d'où l'importance des regards croisés. Cela permet de ne pas s'enfermer dans ses convictions, de se remettre en question et de prendre la meilleure décision possible en équipe pour le bien de l'enfant et de sa maman.

Parmi ces regards croisés, il y a également celui des puéricultrices. Elles se présentent à la femme quand celle-ci est transférée dans la nurserie. Cela lui permet de faire connaissance avec elle, de comprendre sa situation familiale et sociale, de constater la place du père et surtout d'instaurer un climat de confiance. Ce travail en amont est essentiel mais le rôle de la puéricultrice en prison devient primordial après la naissance de l'enfant. Comme les sages-femmes, elle a un devoir d'évaluation de la relation mère/enfant. Sa vigilance est d'autant plus importante du fait des antécédents souvent psychologiques des femmes incarcérées et de leur parcours de vie.

Comme à l'extérieur, la puéricultrice assure deux principaux rôles qui sont les fils conducteurs de leur profession. D'un côté, la prévention, consistant à être à la disposition des mamans afin de répondre à leurs questions et procurer de nombreux conseils concernant le quotidien du bébé (alimentation, sommeil...). De l'autre, elle assure la protection de l'enfant. Se basant sur

l'observation du lien mère-enfant, elle est chargée d'alerter et ainsi de déclencher des commissions d'aide à la décision (CAD) si elle décèle des éléments d'inquiétude pouvant mettre l'enfant en danger.

Afin de parfaire leur évaluation, les puéricultrices observent la mère et son bébé dans leur lieu de vie quotidien. Or, ici, il s'agit d'un espace particulier au sein de la prison. Les locaux ne sont initialement pas conçus pour accueillir des enfants. Il est alors primordial de les adapter pour leur permettre de rester auprès de leur mère, dans un environnement le plus ordinaire possible afin qu'il n'y ait aucun impact sur leur développement et épanouissement. Les puéricultrices, en tant que professionnelles de la petite enfance sont pour cela le principal intermédiaire entre les besoins du couple mère-enfant et le centre pénitentiaire. Nous pouvons ainsi parler de statut de conseillères auprès des mères mais aussi auprès du personnel pénitentiaire. Leur rôle est par conséquent médico-social. Le versant médical se traduit par sa fonction de prévention et de conseillère. L'aspect social est davantage tourné vers la protection de l'enfant.

3.1.3 Un rôle médical

Catherine, gynécologue obstétricien, nous explique clairement le rôle médical qu'elle tient auprès des femmes détenues. Nous constatons dans son discours qu'elle ne fait aucune différence entre son mode d'exercice en prison et celui à l'hôpital ou en ville : « *C'est une consultation de gynécologie pure, comme en ville [...] Il y a le suivi de gynécologie standard, le suivi des ménopauses et s'il y a des femmes enceintes on peut les suivre aussi.* ». Sa profession est basée sur le modèle d'un système libéral. Elle repose sur le relationnel médecin/patient. Celui-ci fait la demande d'une prise en charge par un professionnel de santé qui se doit de répondre à ses attentes. Les femmes incarcérées se trouvent donc dans un circuit orienté, comme à l'extérieur. Soit elles demandent d'elles-mêmes à avoir un rendez-vous, soit c'est le médecin généraliste qui les adresse.

Lorsque Catherine vient consulter en prison, le carnet de rendez-vous est rempli. De même qu'en cabinet libéral ou à l'hôpital, elle voit les patientes les unes après les autres en suivant l'ordre inscrit sur la liste. Elle souhaite que le système dans lequel elle travaille, quelque soit le lieu où elle se trouve, repose sur le libre choix du patient. Or, en prison, elle ne peut retrouver complètement cela. Contrairement à l'extérieur les femmes détenues n'ont pas le choix du praticien mais sont en droit de refuser la proposition de prise en charge gynécologique. Une patiente lui a d'ailleurs un jour exprimé son opposition en lui disant : « *Non, moi je préfère attendre d'être sortie, j'ai ma gynécologue à l'extérieur, je ne veux pas que vous m'imposiez ça.* ». Catherine comprend ce refus et le respecte.

3.2 Les spécificités rencontrées

3.2.1 Leurs premiers pas dans la prison

La majorité des professionnels de santé rencontrés n'avaient jamais été confrontés à ce monde auparavant. Comme nous, ils s'en étaient fait leur propre représentation selon ce qu'ils avaient pu voir ou entendre auprès des médias ou de leurs connaissances personnelles. Pour exemple, certains imaginaient les parloirs comme ceux observés dans les productions américaines : une vitre séparant les détenus de leurs proches. L'expression « bébés parloirs » n'avait alors aucun sens. D'autres s'attendaient à être marqués par le bruit des grosses clés dans les serrures en fer. Finalement, la réalité leur a semblée moindre. Cette impression peut-elle être biaisée par le fait qu'ils s'y étaient préparés ?

Être confronté à un monde si méconnu de tous peut entraîner des sentiments ambivalents comme la curiosité et l'excitation de découvrir un environnement nouveau, mais aussi la peur et l'angoisse de se retrouver face à l'inconnu, au risque de détruire la représentation rassurante et contrôlée que nous nous étions construite.

3.2.1.1 Un sentiment d'enfermement omniprésent

Une fois dans l'enceinte de la prison, les hauts murs qui nous entourent ainsi que les barreaux à chaque fenêtre nous rappellent en permanence dans quel lieu nous évoluons. Il est alors difficile pour les intervenants extérieurs d'y être indifférents. Mais ce sentiment d'enfermement n'a pas la même origine pour chacun. Pour Sylvie, sage-femme, ce sont les petits espaces délimités par de nombreuses portes verrouillées qui créent cette sensation. La fermeture des portes entre l'UCSA et la nurserie, il y a maintenant plusieurs années, n'a fait qu'accentuer cela. Elle l'exprime ainsi : « *Autrefois quand les portes étaient ouvertes, je n'avais pas ce sentiment d'enfermement non choisi [...] avant le passage était libre [...] pour moi cela a changé les choses.* »

Pour d'autres, cela vient de leur simple présence au sein de ce lieu conçu pour priver les personnes de leur liberté et d'assister à cela impuissants. Certains ont déjà côtoyé le milieu carcéral pour des raisons personnelles avant d'y travailler. Rien ne semble les marquer quand ils s'y trouvent. Pour autant, la crainte de rester enfermé reste présente. Chacun vit donc cette expérience à sa manière, mais aucun ne reste indifférent face à cet univers particulier. Cependant, cela n'a aucun impact sur la qualité du travail effectué. Ils se concentrent sur leurs objectifs et savent qu'ils peuvent demander à sortir quand ils le souhaitent. Finalement ce n'est qu'une fois dehors qu'ils prennent conscience de là où ils se trouvaient. Le contre coup en est d'autant plus important la nuit car les angoisses de la journée refont régulièrement surface.

En conclusion, les professionnels de santé se rendent dans la prison de leur plein gré mais ressentent malgré tout la clausturation et la peur d'y rester enfermés. Ils sont témoins du quotidien de ces femmes détenues et tentent de se mettre à leur place. Certains vont même plus loin. Vivant et ressentant également ce sentiment d'enfermement, ils s'associent alors à ces femmes, établissant une barrière franche entre leurs expériences et celles des personnes externes à la prison. Il faut donc réellement le vivre pour prendre conscience de cette réalité systématiquement sous-estimée. L'une de nos interviewées l'exprime de la façon suivante sur un ton laissant deviner une part de reproche : « *Vous ne vous rendez pas compte hein, les gens de dehors!* »

3.2.1.2 Un monde sous tension

La prison apparaît aux professionnels de santé comme un monde sous tension. La petite superficie des cellules et la promiscuité omniprésente sont propices aux cris : « *On a l'impression que c'est palpable. Comme si l'air était épais.* » L'architecture, les surveillants en uniforme, les barreaux aux fenêtres, les portes qui claquent, le bruit des clés, les cris des détenues dans leur cellule, ceux des gardiennes pour se faire entendre et respecter... Tout ceci fait de la prison un environnement étouffant, angoissant, bruyant et stressant : « *Il y a une drôle d'ambiance, c'est lourd. Tu sens que tu n'es pas dans un milieu normal.* » Enfin, les professionnels de santé se retrouvent dans un monde où deux parties se font face en permanence. D'un côté, les surveillantes qui représentent l'autorité et de l'autre, les détenues qui doivent s'y soumettre. Des confrontations peuvent alors exister. Se créer une place au sein de cette dualité peut être alors complexe et inconfortable.

3.2.2 L'impact du lieu d'exercice

La prison, en tant qu'institution totale, regroupe divers espaces particuliers de façon à ce que les détenu(e)s puissent évoluer selon des modalités qui tentent de reproduire celles du monde extérieur. Parmi ceux-ci se trouve un endroit destiné aux soins appelé l'UCSA. De nombreux bureaux y sont installés pour les professionnels de santé intervenant ponctuellement dans la prison. Dans notre étude, nous remarquons que ce personnel médical/paramédical cherche à créer son propre espace malgré celui que l'institution lui a déjà réservé.

3.2.2.1 Une recherche d'intimité

Sylvie, sage-femme, a choisi de ne travailler qu'à l'UCSA surtout en fin de carrière pour acquérir davantage d'intimité. Elle nous dit alors : « *Quand tu es beaucoup dans le cocon ce n'est pas très intime.* » Ainsi, pour fuir la promiscuité de la nurserie et être seule avec ses patientes, elle préfère exercer dans un bureau même si l'environnement est trop médicalisé à son goût.

Florence, psychologue, travaille dans la nurserie lorsqu'elle voit les femmes ensemble dans la salle commune. Mais lorsqu'il s'agit d'entretiens individuels, n'ayant pas de bureau réservé exclusivement pour elle à l'UCSA, elle s'installe alors soit dans un bureau inoccupé, soit dans le sas se trouvant entre la nurserie et l'UCSA. Elle ressent également l'importance de la promiscuité dans l'enceinte des cellules mère-enfant. Elle l'exprime ainsi : « *Le handicap, c'est le groupe là.* » En effet, chaque femme est soumise au regard et au jugement des autres. Face à cela, certaines sont davantage dans la retenue ce qui est un frein à la prise en charge qu'elle propose. En quittant la nurserie, Florence recherche donc de l'intimité et tente de protéger sa patiente du regard des autres détenues afin que celle-ci se confie plus facilement. Comme à l'extérieur, il n'est pas toujours facile d'avouer aux autres que l'on est en difficulté. Cela peut traduire un signe de faiblesse. Or, en prison, il semble d'autant plus important de cacher cette difficulté voire même de mettre en avant l'image d'une femme forte. Florence s'interroge alors sur l'impact que pourrait avoir la demande de suivi d'une femme sur son image. Elle craint que cela puisse paraître péjoratif pour celle-ci, d'autant plus que tout se sait en prison.

3.2.2.2 Une recherche de similarité avec le monde extérieur

Nathalie, puéricultrice, ne quitte pas la nurserie. Comme à l'extérieur, elle rend visite aux mères et à leur enfant dans l'environnement dans lequel ils évoluent au quotidien. Cela lui permet d'évaluer s'ils ne manquent de rien et d'observer leurs habitudes de vie. Elle remplit par conséquent son rôle de prévention et de protection de l'enfance comme pour n'importe quel couple mère-enfant. Il est fréquent qu'au début de ses visites, Nathalie échange avec plusieurs mamans en même temps. Lors de ces discussions, elles sont généralement installées dans la pièce commune. Par contre, si elle désire s'entretenir seule avec une des mamans en particulier, Nathalie privilégie alors la cellule de cette dernière comme lieu d'entretien. Isolée des autres, elle peut aborder des sujets plus personnels tout en observant l'aménagement de la cellule et ainsi juger si cela est convenable pour un enfant en bas âge.

Pour Catherine, gynécologue, les consultations effectuées à l'hôpital et à la prison sont identiques car tout simplement elle ne quitte pas la structure hospitalière. Lorsqu'elle vient au centre pénitentiaire pour assurer ses visites, elle doit traverser la prison pour se rendre à l'UCSA où un bureau lui est réservé. Une fois la porte passée, elle est dans son lieu d'exercice, elle est à l'hôpital. Elle nous l'explique clairement : « *On traverse la prison et on rentre dans*

l'hôpital. Et du coup à l'intérieur de l'hôpital, on est chez soi! [...] C'est l'hôpital délocalisé au sein de la prison. » Dans l'établissement carcéral, c'est le règlement intérieur qui prime et les surveillantes sont là pour y veiller. A l'hôpital, c'est le médecin qui prend généralement les décisions finales. Une fois dans l'UCSA, Catherine retrouve ce pouvoir décisionnel.

Caroline, sage-femme, exerce pour sa part à l'UCSA et dans la nurserie. Pour les femmes n'ayant pas encore été transférées dans les cellules mère-enfant, elle assure donc les consultations de suivi de grossesse et la PNP à l'UCSA. En effet, le règlement ne lui permet pas, en maison d'arrêt ou en centre de détention, de voir ses patientes dans leur propre cellule. Elle retrouve ainsi cet univers médicalisé qu'elle a connu à l'hôpital ce qui lui fait dire : « *Je suis dans le soin, un peu comme à l'hôpital.* » Durant nos échanges, elle confond d'ailleurs à plusieurs reprises l'hôpital et la prison : « *Je vais voir la dame qui est à l'hôpital...Euh pas à l'hôpital, à la prison* », prouvant ainsi les similitudes retrouvées entre les deux institutions.

A contrario, pour les patientes vivant dans la nurserie, Caroline préfère s'entretenir avec elles sur place comme lorsqu'elle se rend au domicile de ses patientes à l'extérieur. Elles s'installent alors dans leur cellule, porte poussée. Qu'importe l'endroit où elle exerce, Caroline ne fait aucune différence de prise en charge par rapport aux femmes de dehors. De la même manière, elle est dans le soin à travers ses gestes techniques et la parole.

3.2.3 Comment s'organiser pour travailler en prison

3.2.3.1 Une fréquence de visites variable selon chacun

Chaque professionnel de santé établit sa fréquence de visites selon ses propres objectifs. Catherine, gynécologue, ne se pose pas de question. Elle se rend en prison une fois par mois, selon le protocole d'un suivi de grossesse normal. Comme pour le lieu d'exercice, elle ne fait aucune différence de prise en charge par rapport à ses patientes de l'hôpital. Elle nous répond alors : « *Une fois par mois. Standard, complètement standard.* »

La fréquence des visites de la sage-femme est quant à elle variable. D'une manière générale, elle essaie d'assurer les consultations tous les quinze jours mais rien n'est figé. Ce rythme de visites peut par conséquent s'accélérer ou ralentir selon ses disponibilités ainsi que les besoins et désir des femmes.

Nathalie, puéricultrice, passe au minimum tous les quinze jours dans la nurserie. La fréquence de ses visites peut elle aussi varier. De nombreux facteurs entrent en compte comme l'âge de l'enfant, son développement, la relation avec sa mère et les potentielles difficultés d'organisation que celle-ci peut rencontrer en sortant de la maternité. Comme à l'extérieur, elle s'organise autour de cela. Travaillant auprès de femmes détenues, elle se doit de prendre également en compte leur motif d'incarcération. Elle sera ainsi d'autant plus vigilante face à une femme qui est incarcérée pour homicide que pour vol. Les facteurs de risque ne sont en effet pas les mêmes. Ses visites seront rapprochées les premières semaines voire les premiers mois puis lorsqu'elle se sera assurée que tout se passe bien pour la mère comme pour l'enfant, elle s'effacera progressivement.

L'activité de Florence, psychologue, est plus fluctuante que celle de ses collègues. Ce sont ces dernières qui l'informent des femmes en difficulté qui auraient éventuellement besoin d'elle. Mais comme énoncé précédemment, du fait de l'effet de groupe et de la peur du regard des autres, il n'est pas facile pour Florence d'aborder une femme en particulier. Son approche doit donc être subtile et non agressive. Elle favorise pour cela les visites de courtoisie sans prise de rendez-vous au préalable. Ainsi, elle discute de façon collective avec les femmes présentes et

qui le souhaitent. Ceci lui permet de se faire connaître des patientes et de construire progressivement une relation de confiance. De plus, contrairement à la sage-femme ou la puéricultrice, Florence n'a pas de geste technique ou de tâche spécifique à réaliser auprès du couple mère-enfant lui permettant ainsi de communiquer parallèlement avec la femme. Elle nous l'explique ainsi : « *La psychologue elle ne peut pas s'imposer.* » Elle ne peut être aussi directe que ses collègues même si elle connaît le véritable problème à aborder avec la patiente. Elle doit par conséquent faire preuve de tact et de patience pour l'amener à en parler. Elle intervient généralement tous les quinze jours dans la nurserie lorsqu'elle suit une femme en particulier. Sinon cela dépend de la demande et de son emploi du temps. Au fil du temps, elle se rend compte de l'importance de ces visites sans rendez-vous pour le maintien du relationnel car si elle n'allait pas vers les femmes, celles-ci ne demanderaient que très rarement à la rencontrer malgré leurs besoins.

3.2.3.2 Travailler de façon individuelle ou collective auprès des femmes incarcérées ?

Certaines fonctions comme les consultations de suivi de grossesse se font évidemment de façon individuelle. Mais pour d'autres, les professionnels de santé peuvent se poser la question du bénéfice de regrouper les femmes incarcérées autour d'une activité en rapport avec leur grossesse ou leur bébé.

Sylvie, sage-femme, contrairement à l'extérieur, privilégie des cours individuels de PNP. Les patientes étant parfois trop différentes les unes des autres, elle craint que cela apporte davantage de tensions. Elle nous dit alors : « *Sur la fin je sentais trop de tensions les dernières années, entre les filles. Je me disais, au contraire, c'est un moment pour elles. On baisse la pression.* » Cela passait donc par ces cours individuels, permettant à chaque femme d'avoir un moment à elle et compensant ainsi la promiscuité omniprésente et pesante de la nurserie.

Actuellement Caroline, sage-femme, voit elle aussi le plus souvent les femmes de façon individuelle dans leur cellule. Mais cela n'a pas toujours été le cas. Étant nouvelle à ce poste, elle souhaitait se rendre compte par elle-même des avantages et des inconvénients d'une prise en charge collective pour les cours de PNP comme cela peut être fait à l'extérieur. Elle donna donc cet été un cours de sophrologie en commun à deux nouvelles arrivantes de la nurserie. Consciente que ce n'était pas courant en prison et que cela pouvait étonner, voire perturber les futures mamans, elle était ravie de tenter cette expérience et souhaitait leur permettre de se recentrer sur leur grossesse en s'évadant par la pensée, loin des murs de la détention. Caroline n'a malheureusement pas pu renouveler l'expérience car très vite des tensions sont apparues et des groupes se sont formés. Depuis, elle travaille individuellement avec chacune de ses patientes.

Enfin, pour d'autres professionnels de santé comme Nathalie et Florence, elles varient leurs modes de travail. Il est fréquent qu'elles s'entretiennent avec plusieurs femmes en même temps pour des sujets globaux. Puis, lorsqu'il s'agit de thèmes plus personnels, elles s'isolent avec la patiente concernée.

3.2.4 Apprendre à travailler avec le personnel pénitentiaire.

3.2.4.1 La confrontation de deux mondes différents

Une fois la première porte de la prison franchie, les professionnels de santé se doivent d'y laisser les normes qu'ils côtoient au quotidien dans leur institution d'origine pour faire place à celles du milieu carcéral. Cela demande une certaine adaptation. En effet, comme dans toute institution, une hiérarchie est mise en place ainsi qu'un règlement intérieur. Afin

d'évoluer facilement dans ce milieu, il faut alors comprendre son fonctionnement.

Le personnel médical/paramédical se retrouve confronté à d'autres professionnels n'appartenant pas au « *même monde* ». Chacun doit alors comprendre le rôle et les objectifs de l'autre pour ensuite pouvoir travailler ensemble. Cela n'est pas toujours chose aisée. Le rôle des professionnels de santé est basé sur la bienveillance. Ils veillent à ce que la femme aille bien sur le plan physique et psychique durant la grossesse et la maternité. Les surveillantes, quant à elles, s'attachent à ce que la sécurité et le respect du règlement soient omniprésents, quitte à sanctionner si ce n'est pas le cas. L'une de nos interviewées résume ainsi la situation : « *Elles n'ont pas le même rôle [...] ce n'est pas la même façon de parler. Ce n'est pas le même monde, ce n'est pas la même formation.* »

D'une façon caricaturale, deux mondes se confrontent. D'un côté, les professionnels de santé symbolisant le monde extérieur. Leur entrée dans la prison est associée à la normalité, à la lumière et à une véritable « bouffée d'air frais ». De l'autre, les gardiennes représentent la dureté du milieu carcéral, la peine et l'enfermement. Afin d'imager cela, voici un bref échange entre Caroline (sage-femme) et une détenue croisée dans un couloir :

- *Vous, vous n'êtes ni une détenue, ni une gardienne !*
- *Ah bon ? Comment vous savez ça ?*
- *Dans le regard ça pétille ! Alors que nous c'est éteint.*

Pour autant, ils ne considèrent pas leurs fonctions comme opposées. Les surveillantes étant présentes 24h/24, informent ainsi les professionnels de santé de l'ambiance régnant dans la nursery, sur les éventuelles tensions, sur l'isolement d'une des femmes ou sur tout autre élément les ayant alertées. Elles peuvent donc être un véritable atout dans la prise en charge des femmes. Malheureusement, certains des professionnels rencontrés trouvent que ces temps d'échange sont limités. Par conséquent, ils ne considèrent pas travailler en étroite collaboration avec les gardiennes.

Enfin, comme dans toute institution, l'uniforme est de rigueur. Cela montre l'appartenance de la personne à son milieu et par conséquent le rôle qu'elle y tient et son grade. A l'hôpital, chaque professionnel porte une tenue avec un badge afin de se différencier les uns des autres ainsi que des patients. Le terme « effet blouse blanche » est courant en milieu hospitalier. Il traduit l'état de stress d'un patient dû à un environnement médical ressenti comme angoissant. L'uniforme apporte donc une position de force, de savoir et de pouvoir à son propriétaire qui dicte les règles et les conduites à tenir. Plongés dans un univers méconnu et dépourvus d'uniforme, les professionnels de santé s'en remettent donc au personnel pénitentiaire en disant : « *C'est comme à l'hôpital, cela met un grade au-dessus.* »

3.2.4.2 Des professionnels de santé dépendants du personnel pénitentiaire

Le personnel médical/paramédical intervenant de façon ponctuelle dans l'enceinte de la prison dépend des surveillant(e)s. Cela commence dès l'entrée de la prison par la présentation des papiers d'identité et le tri du matériel à emmener. A plusieurs reprises, nous avons pu voir les professionnels de santé que nous accompagnions s'interroger sur la possibilité ou non de faire entrer de nouveaux matériaux dans la prison. A l'entrée de la prison, leur plus grande appréhension était le refus des gardiens concernant l'accès de leurs matériaux de travail dans la détention, interférant ainsi dans leur manière d'exercer.

Cette dépendance concerne également les déplacements dans la prison. Les professionnels de santé peuvent se déplacer librement d'un point à un autre mais à chaque porte rencontrée,

étant toutes verrouillées, ils doivent attendre qu'un personnel pénitentiaire leur ouvre. L'ouverture et la fermeture des portes n'étant pas le seul rôle des surveillantes, le temps d'attente est plus ou moins long. De même concernant les consultations à l'UCSA, ce sont les surveillantes qui accompagnent les détenues de leur cellule à la salle d'entretien. Les professionnels de santé ne peuvent donc voir leurs patientes qu'une fois que les surveillantes sont allées les chercher. De l'entrée à la sortie de la prison, ceux-ci dépendent par conséquent entièrement du personnel pénitentiaire dans le temps et dans l'espace.

3.2.4.3 Le personnel médical et pénitentiaire : une ambivalence relationnelle

Nous pouvons tous être amenés à rencontrer des difficultés lorsque nous travaillons avec des personnes exerçant la même profession que nous. Ceci est d'autant plus compliqué quand les fonctions et les objectifs divergent. Les professionnels de santé interviewés sont conscients de l'importance du rôle des surveillantes. Sans elles, ils ne pourraient pas exercer aussi facilement leur métier en prison. L'un d'eux nous confie : « *Il y a besoin de ce personnel de surveillance. On n'est pas quand même dans le monde des bisounours.* » Ayant de plus, clairement exprimé précédemment leur incapacité à travailler tous les jours en prison, nous pouvons alors constater une part d'admiration envers les gardiennes.

Néanmoins, la différence de formation est à l'origine de certaines incompréhensions concernant la façon de parler et d'agir des surveillantes. Le fait que celles-ci appellent les femmes uniquement par leur nom de famille choque certaines de nos interviewées. L'une d'elles s'exclame alors : « *Si je disais ça en commission, on me sauterait à la gorge! On ne parle pas comme ça.* » En effet, dans les professions médicales et paramédicales, une attention particulière est portée sur la manière de parler aux patients et ceci dès les premiers mois de formation. Par conséquent, il est inimaginable pour elles d'entendre leurs patientes appelées ainsi. Pourtant elles y sont confrontées. Partagés entre leur sentiment d'admiration et d'incompréhension à l'égard des surveillantes, elles s'adaptent afin de travailler avec ces professionnels si différents.

Face à cela, ils ne restent pas pour autant passifs. La vie en détention et l'enfermement sont d'une manière évidente des obstacles importants au bien être des femmes, mais ils ne peuvent remédier à cela. Par contre, concernant la façon de parler des surveillantes, ils pensent pouvoir y pallier progressivement. Pour exemple, l'un d'eux nous explique : « *Alors moi je dis : J'aimerais bien voir MADAME machin et MADAME machin. Au téléphone, elles disent alors : Alors la sage-femme elle veut voir Madame machin et Madame machin.* ». En insistant régulièrement comme cela, ils espèrent voir les surveillantes suivre ce mouvement. Lorsque cela fonctionne, c'est pour eux une véritable victoire prouvant ainsi que les choses ne sont pas figées dans cette institution. Ceci facilite leur collaboration avec le personnel pénitentiaire tout en leur redonnant espoir que certaines choses puissent changer avec le temps.

Ces incompréhensions restent cependant silencieuses. Nous n'avons pas ressenti de tensions entre le personnel médical/paramédical et les membres de la prison. A plusieurs reprises nous avons pu assister à des échanges courtois au sein d'une ambiance agréable. Les professionnels de santé s'adaptent au règlement et à la manière de travailler du personnel pénitentiaire. Nous avons pu constater lors de nos visites en prison, la réciprocité de cette accommodation. En effet, le milieu carcéral est loin d'être fermé au monde extérieur prouvant ainsi qu'il est possible de transposer certaines habitudes et coutumes d'une institution à une autre.

Extrait de note de terrain : Journée n°3 avec Nathalie, puéricultrice

Lors de notre arrivée à l'UCSA, l'une des surveillantes annonce immédiatement à Nathalie : « Oh j'ai quelque chose pour vous! » Elle sort alors d'un casier fermé à clé un paquet de chocolat. Nathalie rigole et semble très touchée. Elle m'explique alors que la semaine dernière une des surveillantes l'avait oubliée pendant de longues minutes dans le sas qui sépare l'UCSA et la nurserie. Apparemment confuse, elle a chargé ses collègues de remettre ces chocolats à Nathalie à sa prochaine visite. Chose dite chose faite! La fameuse « tablette de chocolat » est une coutume hospitalière. En reprenant cela, les surveillantes ont fait entrer cette tradition dans l'enceinte de l'institution carcérale.

3.2.5 Un travail d'équipe essentiel

Comme dit précédemment, le milieu carcéral regroupe un grand nombre de professionnels qui, à l'extérieur, n'auraient jamais travaillé ensemble. Accompagner des personnes détenues peut être complexe. Il faut prendre en compte leur motif d'incarcération, la durée de leur peine mais aussi leur histoire de vie ainsi que le contexte familial et social. Il s'agit de situations touchant « l'humain ». Certaines peuvent être psychologiquement difficiles à prendre en charge, le risque étant de se laisser guider par ses sentiments personnels et ainsi biaiser notre jugement professionnel. Le travail en équipe est alors primordial.

Les intervenants gravitant autour du couple mère-enfant ne travaillent pas tous dans les mêmes locaux en dehors de la prison. Pourtant ils s'attachent à se réunir au minimum une fois tous les trois mois afin de discuter de situations touchant toutes les femmes enceintes de l'établissement ainsi que des mamans accompagnées de leur bébé. Des commissions d'aide à la décision (CAD) sont également organisées lorsqu'une femme est transférée en nurserie. L'objectif est de retracer les éléments de son histoire, d'instaurer des pistes de travail et de faire une demande d'accueil provisoire financé par le Conseil général pour que l'enfant à naître puisse sortir régulièrement de prison. Ces rencontres sont un soutien pour chacun et assurent également une prise en charge optimale des femmes et des enfants grâce aux regards croisés. Cela leur permet de ne pas s'enfermer dans leurs convictions, d'échanger, d'écouter, de se rassurer, de se remettre en question et ainsi d'avancer.

4 Mères ou détenues

4.1 L'histoire d'une grossesse en prison

4.1.1 Des grossesses désirées en prison

Il existe différentes façons de débiter une grossesse en prison. Des femmes sont incarcérées alors qu'elles sont déjà enceintes. D'autres débutent une grossesse en prison par le biais des parloirs, des unités de vie familiale ou encore des permissions de sortie. On parle alors de « bébés parloirs ». L'image de la conception d'un enfant en prison ne relève pas de la normalité. L'appellation de ceux-ci semble par conséquent péjorative et dégradante pour certains.

Comme à l'extérieur, l'horloge biologique continue de tourner. De nombreuses femmes sont détenues pour de longues peines. Elles ne pourront alors jamais avoir d'enfant si elles ne débutent pas une grossesse en détention. Pour certaines, il s'agit d'un choix de couple réfléchi. Notre but ici n'est pas de juger cette décision mais d'établir les faits dans la transparence. Nous avons conscience que cela puisse faire débat. Ce choix n'est d'ailleurs pas aussi simple

et clair pour toutes les détenues. Beaucoup culpabilisent et s'interrogent sur les répercussions que la prison pourrait avoir sur leur enfant et l'image que celui-ci aura de lui-même quand il apprendra le vécu de ses premiers mois dans un centre pénitentiaire. Caroline (sage-femme) nous l'explique ainsi : « *Elles se posent la question de l'impact de la prison sur le bébé [...] est-ce sa place?* »

Des grossesses surprises surviennent également chez les femmes incarcérées. A partir de là, deux situations se présentent. Soit la décision d'interruption volontaire de grossesse (IVG) est prise sans hésitation, soit la réflexion est plus longue et complexe. Comme à l'extérieur, les facteurs comme le contexte familial, les désirs et projets de couple entrent en compte. A cela s'ajoute ici la durée de la peine d'incarcération de la femme. Lorsque le choix est ambivalent, nous constatons que son évolution se fait en deux temps. Au début de la grossesse, si celle-ci n'était pas prévue, la femme va devoir non seulement l'accepter mais aussi concevoir de la vivre en prison. Pour y parvenir, cela nécessite de faire un travail sur elle-même afin d'abandonner les doutes et la culpabilité qui l'habitent. Le passage de cette étape est plus ou moins long selon les femmes et a régulièrement lieu lors de leur transfert dans la nurserie. A l'abri des regards des autres détenues, entourées de femmes enceintes ainsi que de mères avec leurs jeunes enfants, certaines vont davantage se concentrer sur leur grossesse et la vivre pleinement. Caroline nous dit alors que le bébé devient « *l'objet central [...] c'est une fenêtre, un appel d'air [...] c'est une bulle dans l'incarcération* ». Une fois l'acceptation faite, la grossesse et l'enfant aident la femme à supporter au mieux l'incarcération au quotidien.

4.1.2 Un suivi de grossesse présentant quelques particularités

Le suivi de grossesse des femmes incarcérées est le même que pour toutes autres femmes dans la mesure où aucune restriction n'est faite. Au contraire, il y a quelques années, un appareil d'échographie se trouvait en permanence à l'UCSA. Catherine effectuait alors fréquemment des échographies supplémentaires si les femmes le désiraient. Aujourd'hui, l'appareil étant trop ancien, elles sont donc extraites de la prison afin d'aller les faire à l'hôpital. La majorité des examens se fait sinon dans le centre pénitentiaire à l'UCSA.

Il existe cependant deux grandes différences de prise en charge entre les femmes enceintes détenues et « libres ». Premièrement, la prise de rendez-vous. Afin d'éviter les risques d'évasion, les femmes détenues ne sont pas informées du jour et de l'heure de leurs convocations extérieures. Elles ne sont prévenues que quelques minutes avant de partir, ce qui peut être déstabilisant et angoissant. Concernant les rendez-vous à l'UCSA, la demande provient le plus souvent d'elles (ex : dentiste, ophtalmologiste). Elles sont par conséquent averties mais dépendent encore entièrement du système pénitentiaire. Ne pouvant s'y rendre seules, elles doivent en effet attendre qu'une des surveillantes vienne les chercher dans la nurserie et les conduisent aux professionnels de santé. Mais la ponctualité n'est pas toujours respectée :

Extrait de note de terrain : Journée n°4 avec Caroline, sage-femme.

Nous sommes dans la cellule de Charlène, enceinte de sept mois. Une surveillante frappe à la porte et lui annonce qu'elle a rendez-vous à l'UCSA. Charlène regarde sa montre et dit : « Mais j'ai rendez-vous à 10h30, il est 10h15 et puis le rendez-vous avec la sage-femme est aussi important, je peux pas y aller après? » La surveillante hésite alors puis fait demi-tour pour aller se renseigner. Charlène s'énerve. Elle nous explique : « Déjà à l'extérieur les gens qui ne sont pas ponctuels ça m'énerve, mais en prison c'est pire! » Elle nous fait ainsi

comprendre qu'elle ne veut pas être à la disposition du système pénitentiaire et des différents intervenants. Caroline tente de la calmer en lui expliquant que pour une fois la personne est en avance, qu'il n'y a rien de grave et que nous repasserons après. Mais Charlène ne veut rien entendre. Elle refuse de se rendre à l'UCSA et souhaite terminer la consultation avec nous. Je prends alors sa tension et nous écoutons les bruits du cœur de son bébé.

La deuxième distinction de prise en charge repose sur la proposition systématique de déclenchement faite à toute femme enceinte incarcérée. Tous les professionnels de santé insistent sur l'absence d'obligation s'y attachant. Catherine, gynécologue, l'explique ainsi : « *On a toujours fait attention de ne pas leur imposer.* » Le déclenchement est proposé pour le confort des femmes ainsi que celui du centre pénitentiaire, afin d'éviter des accouchements inopinés en cellule. Cette proposition est majoritairement acceptée par les femmes qui appréhendent d'accoucher seules et souhaitant que le père soit présent. Mais les refus ne sont pas rares. En effet, certaines émettent des réserves par crainte des éventuels risques pour leur bébé et pour elles-mêmes, liés à une mise en travail artificielle. D'autres refusent car cette proposition de déclenchement traduit un nouveau versant de l'emprise de la prison à leur égard. Ayant le choix ici, elles rejettent par conséquent cette suggestion de prise en charge afin d'affirmer leur indépendance tout en mettant le personnel pénitentiaire dans une situation stressante.

Extrait de note de terrain: Journée n°7, discussion avec Coralie, maman d'un petit garçon de huit mois :

Nous abordons ensuite la proposition du déclenchement qui est faite à toutes les futures mamans sans exception. Coralie m'explique qu'elle y était réticente au départ, du fait d'un mauvais vécu du déclenchement pour un de ses fils. L'accouchement aurait été très rapide. Elle me raconte être passée de 4 à 10 cm en quelques minutes avec un enfant « né sans vie ». Cela l'a traumatisée. Mais elle a finalement accepté le déclenchement pour le confort de la prison, le sien (antécédent d'accouchement rapide et huitième pare) et pour permettre au papa d'être présent. Elle l'explique ainsi : « C'était bien quelque part, mais j'étais très angoissée. Je crois qu'on est toutes angoissées par le déclenchement. Ce n'est pas un acte naturel. C'est un traumatisme pour la femme comme pour l'enfant. » Finalement, cela s'est très bien passé et Coralie ajoute s'être sentie bien accompagnée pendant l'accouchement.

Extrait de note de terrain : Journée n°8, discussion avec Pauline, maman d'une petite fille de trois semaines :

« C'est pénible car c'est pour la pénitentiaire. Il y a même des surveillantes qui pensaient que c'était obligatoire! Mais ils n'ont aucun droit sur mon corps ! »

Pauline a accepté dans un premier temps le déclenchement pour que le papa puisse être présent. Comme ce dernier n'a pas pu être là, elle l'a finalement refusé et s'est mise en travail spontanément au milieu de la nuit! Elle semblait satisfaite car cela mettait la prison en difficulté.

Pour Caroline et Sylvie (sages-femmes) ainsi que Catherine (gynécologue), l'incidence des pathologies gravidiques ne leur semble pas plus élevée chez les femmes incarcérées que dans

la population générale. Si les femmes sont hospitalisées, cela est souvent dû à des menaces d'accouchement prématuré. A contrario, les maladies préexistantes comme les hépatites sont fréquentes. Concernant les addictions, Catherine, résume très bien la situation : « *Ah bah il y a un petit biais de recrutement là quand même!* » Cependant, la population de la prison des femmes de Rennes ne regroupe pas autant de toxicomanes que dans d'autres centres pénitentiaires comme Fresnes par exemple.

Les femmes détenues sont souvent dans le doute et la peur quant à la qualité de leur prise en charge. Elles redoutent silencieusement de ne pas bénéficier des mêmes soins qu'à l'extérieur du fait de leurs erreurs passées et de leur statut de détenue. Même si elles apprécient le regard bienveillant des professionnels de santé, la peur d'être jugées est omniprésente, les amenant à suspecter une restriction de soins comme punition supplémentaire.

Extrait de note de terrain : Journée n°7, avec Pauline, maman d'une petite fille de trois semaines :

Pauline se souvient de ses anciennes grossesses où elle était examinée tous les mois. Pour celle-ci, elle était étonnée de ne pas l'être. Elle ignorait qu'à ce jour les examens n'étaient pas systématiques. Elle pensait alors qu'elle était délaissée sur le plan médical du fait de son incarcération.

Enfin, étant donné que les détenues sont surveillées 24h/24, nous nous sommes interrogés sur la qualité du suivi de grossesse. Certains professionnels de santé ne pensent pas que la prison permette un suivi optimal de la grossesse car tout simplement une femme peut réussir à cacher son état au personnel pénitentiaire. Catherine donne alors l'exemple d'une femme ayant réussi à cacher sa grossesse et a donc accouché seule dans sa cellule en centre de détention : « *Elle savait parfaitement qu'elle était enceinte et elle ne voulait sûrement pas que l'administration pénitentiaire s'en mêle!* ». Par cette décision, cette détenue a fait le choix de dire « non » à ce qui lui était proposé. Mais avoir le choix est-il réellement possible pour ces patientes incarcérées?

4.1.3 La place laissée aux femmes enceintes incarcérées dans le choix de leur prise en charge

4.1.3.1 Un libre choix incomplet

Comme dit précédemment, les femmes incarcérées peuvent partiellement participer à leur prise en charge médicale. En effet, les détenues non enceintes n'ont pas le choix du praticien mais peuvent refuser la proposition de prise en charge. Une femme enceinte incarcérée peut elle aussi refuser tout suivi médical de sa grossesse. Comme à l'extérieur, personne ne peut leur imposer cela. Par contre, cela sera en sa défaveur si elle souhaite garder son enfant auprès d'elle par la suite, le suivi de grossesse étant pour la mère mais aussi et surtout pour le bien de l'enfant à naître.

4.1.3.2 Le secret médical difficilement préservé en prison

Comme dit précédemment, rattachées à un établissement hospitalier, les UCSA ne sont pas subordonnées à l'administration pénitentiaire. Un état de fait qui a du mal à entrer dans les pratiques professionnelles entraînant des tensions régulières entre les deux corps de métier. Le

personnel pénitentiaire souhaite être informé de l'état de santé des détenus, notamment sur d'éventuels troubles psychiatriques, en vue de prévenir tout risque d'agression ou de suicide. L'article 45 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 rappelle que seul un danger avéré ou immédiat permet de contourner le secret médical. Or, celui-ci est souvent mis à mal entre les murs des établissements carcéraux car les professionnels de santé et le personnel pénitentiaire travaillent au même endroit et auprès des mêmes personnes. Pourtant ils se doivent de marquer une limite entre leurs deux fonctions. Mais la réalité n'est pas toujours aussi simple. Les conséquences de certaines révélations peuvent être importantes pour les détenues. Pauline, maman hébergée dans la nurserie, nous le raconte :

Extrait de note de terrain : Journée n°7

Pauline explique : « Il y a deux blocs distincts ici : le soin et la prison. » Elle juge que pour elle, le secret médical n'a pas été respecté. En effet, lorsqu'elle a su qu'elle était enceinte, elle l'a immédiatement annoncé aux infirmières de l'UCSA. Elle pense que l'UCSA l'a alors communiqué au personnel pénitentiaire car la loi interdit le port de menottes pour les femmes enceintes. Elle nous dit avec colère : « Le gradé s'est permis d'en parler à tout le monde! ». Elle nous explique qu'elle travaillait au contact de produits toxiques, son employeur a donc également été informé. Les personnes travaillant en cuisine ont aussi été prévenues afin de prévoir des suppléments laitiers à lui donner. Or, des détenues travaillent en cuisine... Le bouche à oreille fonctionne très bien en prison. A partir de là, de nombreuses personnes étaient au courant de sa grossesse, les surveillants comme les autres détenues. Elle ajoute : « On ne m'a pas laissé choisir à qui j'avais envie de le dire. » Elle nous avoue qu'elle n'était pas sûre de vouloir garder l'enfant au départ. Elle s'est sentie jugée et aurait aimé qu'on lui laisse le choix de l'annoncer ou non.

4.1.4 La nurserie, des avis partagés

Peinte en rose, des cellules légèrement plus spacieuses, une salle commune bien agencée, la nurserie possède un cadre de vie plus agréable que le reste de la prison. Il peut paraître étonnant de découvrir un tel lieu au sein d'un centre pénitentiaire. Nous pouvons ainsi le comparer à un « petit îlot rose » caché de tous, évoluant parallèlement et indépendamment du reste de la détention. Malgré les apparences, de nombreux éléments comme les barreaux aux fenêtres, le passage régulier des surveillantes et les portes fermées à clé, rappellent aux détenues et aux professionnels de santé que la nurserie appartient à la prison.

Les professionnels de santé sont en accord pour dire que de nombreuses tensions règnent dans cet univers. Caroline le dit ainsi : « *La nurserie, c'est un peu électrique.* » La promiscuité constante entre des personnes n'ayant pas choisi de se côtoyer en est à l'origine. Durant nos visites, deux femmes enceintes ainsi que trois mamans accompagnées de leurs enfants vivent dans la nurserie. En dehors de la prison, la vie en collectivité n'est pas toujours simple. Celle-ci est d'autant plus compliquée lorsque nous n'avons pas choisi les individus avec lesquels nous devons vivre. Naturellement, des groupes se forment selon les affinités et les tensions existantes. Toutes doivent s'adapter afin que la cohabitation soit la plus agréable possible. A l'arrivée d'une nouvelle détenue, l'équilibre est rompu demandant alors un certain temps d'adaptation afin que chacune trouve sa place. Nous remarquons que les professionnels de santé sont témoins de cela et compatissent. Sylvie nous interroge ainsi : « *Essaye de t'imaginer dans un lieu où tu n'as pas envie d'être, ce n'est pas drôle! Et en plus avec des gens que tu n'as pas choisis. Je crois que pour moi ce serait le plus dur...* ». L'extrait de note de terrain qui suit nous montre que certaines surveillantes ne présentent pas la même

empathie. Serait-ce parce qu'elles aussi vivent quotidiennement dans cette prison ?

Extrait de note de terrain : Journée n°8 avec Florence, psychologue.

Lorsque la surveillante nous ouvre la porte de l'UCSA, elle nous demande alors de patienter avant de nous rendre dans la nurserie, les gardiennes n'étant pas disponibles pour nous ouvrir les portes car c'est le moment de la promenade. La surveillante nous propose donc d'attendre dans son bureau. Florence revient de vacances, elle me demande de lui faire des transmissions concernant l'ambiance régnant dans la nurserie actuellement. Je lui explique donc qu'une des mères est de plus en plus isolée du groupe. La surveillante intervient : « De toute façon, il y a les anciennes qui font leurs lois! Elles sont toutes enceintes ou ont toutes des enfants, elles peuvent quand même bien réussir à vivre ensemble! » Florence, très calmement lui dit : « Vous savez même à l'extérieur ce n'est jamais facile de vivre en communauté. D'autant plus qu'ici elles ne choisissent pas avec qui elles vivent. »

L'enfermement, la promiscuité permanente dans de si petits espaces ainsi que le non choix des personnes avec lesquelles elles évoluent, sont à l'origine de la fragilité de l'équilibre relationnel de la nurserie. Cela forme un engrenage alimentant cette atmosphère de tension. Chacune à ses habitudes de vie, sa façon de voir et d'interpréter les choses. Par conséquent, des raisons nous paraissant infimes de l'extérieur peut entraîner une ambiance explosive au sein des cellules mère/enfant. Sylvie nous l'explique ainsi : « Tout peut te heurter! La façon dont la voisine crie après sa petite fille ou alors ton bébé qui s'énerve et que tu n'arrives pas à calmer et le regard des autres qui disent « Ah mauvaise mère! » Ou encore la cuisine que l'autre laisse dans un état que toi tu ne juges pas bien car ce n'est pas comme ça nianiania... Et puis parfois elles s'entendent bien! Il y a des moments où c'est super! ». Les détenues ont elles également conscience de cela et ne s'en cachent pas :

Extrait de note de terrain : Journée n°4 avec Caroline, sage-femme.

Nous demandons à Charlène enceinte de sept mois si elle sort un peu dans le jardin. Elle répond négativement. Elle nous explique qu'il n'y a pas une bonne ambiance dans la nurserie. Elle ne supporte plus une des mamans qui, pour elle, râle tout le temps. Elle préfère donc rester dans sa cellule plutôt que de s'énerver et ajoute en me regardant : « Et oui c'est comme ça dans la nurserie, quand ça va c'est bien mais quand ça va mal ça devient vite insupportable! »

Malgré les tensions qui y règnent, la nurserie apporte davantage de confort matériel à ses habitantes. Pourtant tous les professionnels de santé ne sont pas unanimes pour affirmer qu'y vivre est bénéfique pour ces femmes.

4.1.4.1 La nurserie, « Un petit cocon mais malsain »

Pour certains, malgré l'apport de confort, la promiscuité permanente est pesante et gênante. Cela entraîne un manque d'intimité important que ce soit dans la vie des femmes comme dans leur travail auprès d'elles.

Ils comparent la nurserie au reste de la prison et plus particulièrement au centre de détention. Celle-ci semble minime à leurs yeux. Pas seulement en superficie mais aussi en possibilités.

Les portes sont ouvertes toute la journée permettant aux femmes d'évoluer librement dans l'enceinte de la nurserie. Par contre, elles n'ont pas accès aussi facilement aux diverses activités par rapport autres femmes en détention, d'autant plus si elles ont leur bébé avec elles. Cette diminution de liberté de circulation accentue l'image de petit cocon sous tension et se traduit par une perte de chance pour ces femmes. Coincées dans la nurserie, isolées des autres détenues, les possibilités d'activités sont moindres.

4.1.4.2 La nurserie, un confort de vie à tout point de vue.

Pour d'autres, vivre en nurserie est un avantage et ne voit pas comme un handicap l'isolement physique de ces femmes. Au contraire, l'effectif réduit et l'absence de cris font de la nurserie un environnement calme et apaisant. L'entretien, la décoration des locaux, la superficie des cellules, la cuisine et le jardin privatif à disposition procurent aux femmes et à leur enfant, un cadre de vie plus agréable, dans lequel le rythme de vie de la mère et de l'enfant prime sur celui du milieu carcéral.

Certains pensent que la cuisine est un lieu de regroupement et de partage. Comme à l'extérieur, le repas est un moment permettant de prendre le temps d'échanger et de communiquer. A travers la cuisine, les tensions s'amenuisent donc. Florence, psychologue, nous l'explique : « *Par contre, quelque chose qui les unit toutes, c'est le repas. Elles se sont mis en tête de se faire de bons petits plats et c'est l'avantage de la nurserie. Et euh... un de leur plaisir c'est de se faire mutuellement plaisir en se faisant des plats.* »

Vivre dans la nurserie peut par conséquent sembler être un privilège. Cela pourrait paraître injuste vis-à-vis des autres détenues et de la société car certaines femmes sont incarcérées pour des faits graves. Des professionnels de santé s'attachent donc à dire que cela est mis en place essentiellement dans l'intérêt de l'enfant. Innocent, il ne peut être enfermé comme sa mère, subissant les conditions de vie de la prison. Mais le séparer de celle-ci reviendrait également à le punir. L'aménagement de cellules mère-enfant semble être alors un bon compromis. Caroline résume bien la situation : « *Mais en même temps cet enfant là il n'est pas incarcéré! Ce bébé ne peut pas être privé de sa mère parce que sa mère est détenue! Lui, il en a besoin.* »

4.1.5 Le vécu des femmes incarcérées en nurserie

Durant nos dernières journées d'observation, les femmes se sont habituées à notre présence. Nous avons alors discuté avec certaines d'entre elles. Le port d'objets électroniques étant proscrit dans l'enceinte de la prison, nous n'avons malheureusement pas pu enregistrer nos échanges. Mais avec l'accord des femmes, nous avons retranscrit devant elles par écrit, une grande partie de leurs propos.

4.1.5.1 Un transfert dans la nurserie appréhendé mais bien vécu.

Le transfert dans la nurserie est un moment appréhendé pour certaines femmes. Elles ont conscience de la particularité du lieu dans lequel elles se rendent mais à part des échos parfois négatifs dont elles ont eu part, elles sont dans l'ignorance. Comme pour toute personne, la peur de l'inconnu les envahit. Coralie, maman d'un petit garçon de huit mois, nous l'explique ainsi : « *On sait ce qu'on quitte mais on ne sait pas ce qu'on gagne.* » Avant son transfert, elle s'était entretenue avec l'un des gradés surveillant. Celui-ci lui avait alors dit : « *l'ambiance n'est pas géniale.* » Mais débutant le dernier trimestre de sa grossesse, elle n'avait pas le choix. Finalement, elle nous dit avoir bien vécu ce transfert.

Arrivant dans un nouvel environnement où un groupe de femmes a déjà pris ses marques et instauré son rythme de vie, ce transfert s'accompagne généralement d'un temps d'adaptation plus ou moins long selon les arrivantes. Charlène, enceinte de sept mois, nous dit alors : « *C'est bizarre. On change nos habitudes.* » Malgré la mauvaise ambiance, elle préfère de loin vivre dans la nurserie du fait de l'effectif réduit et du calme s'y rattachant : « *Même si des fois l'ambiance n'est pas top, on est que cinq alors qu'en CD (centre de détention) on est vingt dans la division!* ». Charlène appréhende finalement davantage de quitter les cellules mère-enfant.

4.1.5.2 La nurserie, « une révélation »

Pauline, maman d'une petite fille de trois semaines, nous explique elle aussi ce qu'elle a éprouvé lors de son arrivée dans la nurserie. Celle-ci a une histoire particulière. Pour des raisons personnelles, elle a eu beaucoup de mal à s'investir dans sa grossesse. Caroline (sage-femme), Florence (psychologue) et Catherine (gynécologue) ont alors pensé qu'il serait favorable pour elle d'être transférée plus rapidement en nurserie afin d'être entourée de mamans et de bébés pour ainsi mettre en avant ses qualités de future mère. Pauline a été transférée à cinq mois de grossesse et cela a été une véritable révélation : « *Mon ventre s'est arrondi. Je visualisais enfin mon bébé alors qu'avant jamais.* ». Ce transfert lui a permis de se recentrer sur sa grossesse et de la vivre pleinement.

La principale raison pour laquelle elle se sent bien dans la nurserie est tout simplement due à l'absence du sentiment d'enfermement. Elle oublie presque la prison. Ceci l'amène à davantage de normalité et à déculpabiliser de mener une grossesse en détention ainsi que d'y élever son enfant. Elle nous explique : « *Ici on enlève les barreaux aux fenêtres, on dirait un foyer pour mères. On ne se sent pas en prison sauf à la fermeture des portes le soir, où là c'est difficile.* »

4.1.5.3 La nuit en nurserie : un moment difficile

La fermeture des portes de cellule le soir est un moment redouté surtout pour les jeunes mamans. Elles se retrouvent enfermées dans une petite cellule avec leur bébé qui pour la plupart ne font pas encore leurs nuits. Toute femme s'est déjà sentie démunie face à son enfant qui pleure. A cela s'ajoute la fatigue, le doute, la solitude, la culpabilité, le sentiment d'enfermement et la peur de réveiller les autres femmes et bébés. Pauline nous demande alors : « *Essayez de vous imaginer calmer un bébé dans une si petite cellule, l'aller-retour est rapide! La puéricultrice me dit de demander aux surveillantes qu'elles m'ouvrent un peu la porte la nuit pour que je puisse marcher dans la pièce commune avec ma fille mais ce n'est pas faisable. Les surveillantes n'ont pas les clés des cellules la nuit et si elles veulent ouvrir les portes, elles doivent demander l'autorisation au gradé!* »

En prison, la nuit est parfois plus bruyante que le jour. Des cris et des appels ricochent contre les murs de la prison comme si les cellules se parlaient en écho. La nurserie, ce petit îlot normalement calme, se trouve au milieu de cela. Les mères pour protéger leurs enfants crient à leur tour afin de demander aux autres détenues de cesser cela. Mais celles-ci refusent et pour simple réponse leur disent : « *T'as qu'à pas avoir ton enfant en prison, c'est pas sa place!* ». Pauline nous explique avec regret la réputation d'égoïstes qu'elles ont auprès des autres détenues.

Les détenues de la maison d'arrêt ne seraient pas les seules à penser qu'un enfant n'a pas sa place en prison. Selon les femmes de la nurserie, certaines surveillantes partageraient également cet avis. Elles effectuent trois à quatre rondes par nuit. La plupart d'entre elles sont

discrètes mais d'autres font apparemment tout pour « réveiller les bébés et que les mamans en chient » (Pauline). Ce sentiment de jugement ne les quitte jamais. De jour comme de nuit, ces femmes sentent le regard des autres peser sur elles même si cela n'est pas le cas.

4.1.6 Le vécu de l'accouchement et du séjour à la maternité

Comme expliqué précédemment, l'accouchement doit avoir lieu dans un centre hospitalier. Les femmes sont encadrées par des gardiennes de prison dès leur arrivée en salle de naissance dans l'attente qu'un binôme de policiers prenne le relais, 24h/24, jusqu'à la fin du séjour à la maternité. Même lorsque la femme quitte la détention pour se rendre dans une autre institution, la prison les suit et s'installe où elles se trouvent. Caroline, sage-femme nous dit alors : « Elle était en détention à l'hôpital quoi. » Contrairement au centre pénitentiaire où le personnel de surveillance ne doit être constitué que de femmes, les forces de l'ordre peuvent être des hommes. Or, confrontées à de nouvelles modifications corporelles et hormonales, à la fatigue ainsi qu'aux nombreuses questions que suscite ce nouveau statut de mère, le post-partum est un moment de grande vulnérabilité pour les femmes. L'intrusion d'une surveillance souvent masculine et bruyante est vécue comme une atteinte profonde de leur intimité.

Extrait de note de terrain : Journée n°8, discussion avec Charlène enceinte de sept mois mais ayant déjà eu un enfant en prison :

Elle commence par parler de ce qui l'a le plus dérangée durant sa première grossesse. Elle m'explique alors que le problème ne vient pas du « coté soin », ni du « coté pénitencier » mais des « flics » : « Il y en a qui sont respectueux et d'autres qui s'en foutent. »

Extrait de note de terrain : Journée n°7, discussion avec Pauline (Maman)

« J'ai eu de la chance d'avoir une surveillante gentille, elle m'a tenue compagnie car c'est long toute seule ». Elle parle ensuite de la relève des policiers. Le fait que ce soit des hommes l'a mise mal à l'aise : « Ça m'a gênée car il y en a un qui m'a accompagnée à la douche (douche collective), il est rentré dans la douche pour l'inspection puis est resté derrière la porte pendant que je prenais ma douche alors que les autres allaient dans le couloir. Il me disait de me presser alors que je voulais rester un peu pour me masser les seins car j'avais un engorgement. ». Elle explique également qu'ils entraient dans sa chambre pendant qu'elle donnait le sein. Elle se sentait bafouée dans son intimité : « C'était honteux! ». De plus, elle était gênée par le regard des autres femmes dans les couloirs quand elle se faisait escorter : « Ça faisait peur aux autres mamans ». Enfin, elle ajoute que les policiers étaient parfois très bruyants derrière la porte (ex : téléphone). « La maman dans la chambre en face de la mienne a dû me haïr! Moi je supporte parce que c'était pour moi mais les autres mamans n'avaient rien demandé! ».

Lors de nos échanges avec les femmes de la nurserie, celles-ci semblaient satisfaites de leur prise en charge à la maternité, indépendamment de l'escorte policière : « La prise en charge à la mater était super! Je ne me suis pas sentie détenue. Il n'y avait pas de curiosité mal placée. Ça m'a fait du bien de ne pas me sentir jugée. » (Pauline)

4.1.7 Le retour dans la nurserie : la première nuit, un moment redouté et difficile

Qu'importe l'institution dans laquelle elles se trouvent, à l'hôpital comme en prison, sous surveillance constante, ces femmes ne sont pas libres. Celles-ci ne redoutent donc pas de retourner dans la nurserie de peur d'être de nouveau enfermées. Elles appréhendent davantage le moment où elles vont se retrouver seules dans leur cellule avec leur bébé. Il s'agit de la première nuit en prison pour leur enfant, les doutes reviennent alors : Est-ce vraiment sa place? Ressent-il l'enfermement? Seules, sans personne pour pouvoir répondre à leurs questions, fatiguées, angoissées voire même endolories par les séquelles de l'accouchement, elles sont livrées à elles-mêmes. Ayant passé plusieurs jours auprès d'une équipe soignante présente pour elles en permanence, revenir en nurserie signe alors un dur retour à la réalité. Charlène, enceinte de sept mois, nous raconte alors comment elle a vécu ce transfert lors de sa première grossesse : « *On se retrouve seule et la porte fermée la nuit. C'est difficile et angoissant! J'avais le rez-de-chaussée dévasté (épisiotomie douloureuse). On nous dit d'appeler si ça ne va pas mais ce n'est pas possible car les surveillantes n'ont pas les clés la nuit.* » Pauline a également très mal vécu ce retour en cellule :

Extrait de note de terrain : Journée n°7, discussion avec Pauline (maman) :

Pauline qualifie son retour en nurserie de « catastrophique ». Allaitant son enfant et souffrant d'un engorgement, elle avait hâte de retourner à la prison pour pouvoir prendre tranquillement une douche afin de soulager ses douleurs mammaires puis de tirer son lait. Elle est finalement arrivée juste avant la fermeture des portes des cellules pour la nuit, elle n'a donc pas pu se doucher et il n'y avait pas de tire lait prévu pour elle. La première nuit a donc été très difficile. Il s'agissait des premières heures de sa fille en prison, elle était exténuée, ses seins étaient si douloureux qu'elle pouvait à peine les toucher et elle se retrouvait pour la première fois entièrement seule avec sa fille, enfermée dans une petite pièce ne pouvant compter que sur elle-même.

4.2 Des regards envers les femmes incarcérées qui diffèrent selon les professionnels

4.2.1 Le regard porté par le personnel externe à la prison

4.2.1.1 Un regard bienveillant

Caroline, Sylvie (sages-femmes), Catherine (gynécologue obstétricien), Florence (psychologue) et Nathalie (puéricultrice) interviennent en prison dans le but d'accompagner et de soutenir des femmes en grande difficulté. Généralement, celles-ci ne se trouvent pas en détention par hasard. Leur parcours de vie, leurs situations familiales et sociales sont souvent complexes. Mais pour ces professionnels, il s'agit d'abord de patientes avant d'être des détenues. Ils souhaitent alors que ces dernières se voient comme des femmes enceintes ou des mères malgré leur passé. Ils ont conscience de la gravité de certains faits, les gardent en mémoire mais n'en tiennent pas compte lorsqu'ils prodiguent leurs soins. Tout comme le veut leur code de déontologie respectif, ils restent attentifs mais aussi tolérants et empathiques dans leur prise en charge. Par ce statut de soignant neutre, ils se placent en position de soutien et non de supériorité et de jugement par rapport à ces patientes incarcérées. Sylvie nous explique ainsi : « *Ce sont des femmes attachantes! Des accidents de la vie ça peut arriver à tout le monde. Que Dieu fasse que nous nous ne retrouvions jamais en prison.* » Tout au long

de nos entretiens, aucune différence n'est donc faite entre ces femmes et celles de dehors. Nous remarquons ainsi une appellation identique pour ces deux groupes. Comme à l'hôpital, les termes « patiente », « dame » ou encore « femme » reviennent régulièrement. Que les femmes soient enceintes ou non, la qualification de « détenue » ou de « prisonnière » n'apparaît pas. Ceci marque davantage la frontière entre le monde carcéral et celui du soin.

La plupart de ces femmes viennent de milieux sociaux défavorisés et sont le plus souvent carencées sur le plan affectif. L'écoute est la première aide à leur apporter. Comme pour toute personne, prendre le temps de parler permet de se confier. Caroline nous dit simplement : « *Si tu es dispo, les gens te disent!* » La grossesse est en plus un moment particulier de la vie d'une femme sur le plan physique et psychique. Des expériences passées et douloureuses peuvent refaire surface. L'écoute et une prise en charge pluridisciplinaire sont alors primordiales.

Certaines femmes profitent de cette position d'écoute du personnel médical pour les prendre à témoin concernant leurs mésententes avec les surveillantes. Face à cela, ils adoptent une position de défense à travers le soin. Les professionnels de santé tentent de maintenir une barrière franche entre le système sanitaire et pénitentiaire tout en restant concentrés sur leurs objectifs. Ils se protègent également en évitant de prendre partie au sein de cette dualité qui finalement représente la dure réalité de l'incarcération dont ils sont témoins malgré eux.

Enfin, venant de l'extérieur, ces professionnels de santé apportent une touche de normalité et contribuent à un certain dynamisme au sein de la prison. Leurs venues permettent de modifier le quotidien et le statut des femmes, passant ainsi de détenue à patiente. Celles-ci apprécient donc leurs visites. Charlène, enceinte de sept mois, l'exprime ainsi : « *C'est comme quand on est dehors!* »

4.2.1.2 Est-il essentiel pour les professionnels de santé de connaître les raisons d'incarcération ?

Précédemment, nous avons posé la distinction entre le champ sanitaire et le milieu carcéral afin que les professionnels de santé revendiquent leur statut de soignant et que le secret médical soit préservé. Nous avons alors constaté la perméabilité réciproque de cette barrière. Dans la pratique, le fait de connaître ou non les raisons de l'incarcération des patientes divise les professionnels de santé qui fournissent des arguments dans les deux sens.

Certains professionnels de santé insistent sur l'importance de connaître les raisons d'incarcération pour la prise en charge de leurs patientes, pour comprendre leur histoire de vie et plus particulièrement pour la protection de l'enfant. En tant que soignant, il s'agit donc d'un devoir d'en être informé. L'un d'eux nous confie : « *En tant que soignant, on sait pourquoi elles sont là (...) c'est important de le savoir afin d'évaluer si elles sont capables de s'occuper de leur bébé et s'il n'y a pas de danger.* » Par cela, le soin entre dans le cœur du système pénitentiaire. De plus, les raisons d'incarcération sont parfois graves et choquantes. Pour l'équipe soignante être mise dans la confiance peut donc être difficile à gérer. En effet, les sentiments personnels peuvent, dans un premier temps, influencer leur façon d'agir et de réagir. L'un des professionnels de santé nous raconte son ressenti lorsqu'il a découvert sur internet la cause d'emprisonnement de l'une de ses patientes vue quelques heures auparavant : « *C'était extrêmement violent [...] j'ai eu une soirée un peu difficile en me disant : Mais comment c'est possible?* » Deux semaines se sont écoulées entre cette révélation et la visite suivante. Cet intervalle de temps lui a été bénéfique pour réfléchir : « *Quand je l'ai revue, j'étais au clair* ». Il est donc parfois nécessaire de prendre le temps de faire la part des choses. Leur statut de soignant leur permet d'ignorer leurs ressentis personnels et de faire ce travail sur eux même afin d'offrir à ces patientes des soins et un relationnel identiques à toute autre

femme : « *Ok, moi je suis là pour soigner [...] Il faut faire le truc en disant : Oui mais ce n'est pas un monstre que j'ai vu! [...] Je me détache de ça. Ça c'était avant, c'était dans des conditions particulières, qu'est ce que je vois actuellement ? [...] J'ai signé le serment d'Hippocrate, qu'elle soit noire, blanche, incarcérée ou pas, je dois la soigner comme n'importe qui.* » Cette réflexion les amène à s'intéresser au contexte. Comme dit précédemment, ils constatent des parcours de vie souvent difficiles et une absence de cadre qui aurait pu leur éviter certaines erreurs. Aucune excuse ne leur est accordée. Néanmoins, cela les aide à apporter un peu d'humanité à ces patientes ayant parfois commis des actes lourds, en particulier sur des enfants. Nous constatons ainsi la présence d'une part d'ambivalence. Sur le plan personnel, les soignants s'attachent à ne pas rester bloqués sur le passé et se concentrent sur le moment présent. Pour autant, ils sont dans l'obligation professionnelle de garder en mémoire les causes d'enfermement de ces femmes afin de protéger au mieux l'enfant sans basculer dans le jugement.

D'autres professionnels de santé intervenant également en prison considèrent ne pas avoir besoin de connaître les raisons d'incarcération de leurs patientes à l'exception des mauvais traitements à enfant en vue de leur rôle de protection. En dehors de cela, ceci ne les regarde pas et ne leur apporte rien de plus pour leur prise en charge. Ils souhaitent ainsi éviter cette « *curiosité un peu malsaine* » par respect pour les femmes. Par ce choix, ils posent à nouveau une barrière entre le système sanitaire et carcéral tout en préservant la vie privée de ces patientes, comme c'est le cas à l'extérieur. L'un d'eux nous l'explique : « *Il faut juste savoir ce dont on a besoin. Tu sais, tu vas apprendre aussi en grandissant (rire) que l'on n'a pas à tout savoir. C'est du pouvoir sur les gens que de savoir.* » Celui-ci distingue, de plus, son rôle de soignant de celui du personnel de prison. En effet, si « savoir » signifie « avoir du pouvoir », il juge que ce n'est pas son rôle au sein de la prison : « *Je ne suis pas personnel pénitentiaire hein! Je n'ai pas à être là! Chacun sa place! Il ne faut pas mélanger!* ». Il expose alors clairement ses objectifs de soins aux détenues tout en leur expliquant son refus d'avoir accès à leur dossier pénitentiaire.

4.2.1.3 Le statut de détenu interfère-t-il sur la relation soignant/patient ?

Les professionnels de santé interférant autour du couple mère-enfant en prison ne font aucune différence par rapport à leurs patientes de l'extérieur. Cependant, certaines situations les amènent à s'interroger davantage sur le bien-être et les avis des femmes incarcérées. Caroline, sage-femme, nous explique alors sa gêne lorsqu'elle est revenue bronzée de ses vacances : « *J'étais assez bronzée et j'avais honte.* ». Elle s'inquiétait de l'impact que cela pourrait avoir sur les détenues. A chaque visite, au moment de leur dire au revoir, toutes savent pertinemment que Caroline sort de la prison et poursuit sa vie à l'extérieur. Mais ici, elle craint que le bronzage mette en avant la liberté que ces femmes ont perdue et soit même vécu comme une provocation. Généralement, le retour de vacances s'accompagne d'un sentiment de détente et de satisfaction. La prison supprime cela et entraîne une part de culpabilité de vivre pleinement sa vie alors que certaines patientes en sont privées.

Enfin, comme dit précédemment, les histoires de ces femmes peuvent être dures et pesantes. Leur prise en charge entraîne alors inévitablement un certain investissement de la part des intervenants. Il est parfois compliqué pour ces derniers de se délier totalement de leur travail une fois rentrés chez eux. Caroline nous dit : « *Des fois tu as la tête un peu farcie de trucs, c'est lourd quoi.* » Avec du recul, les professionnels de santé sont nombreux à mettre en avant l'aggravation des causes d'incarcération depuis plusieurs années. En effet, au début, il s'agissait de peines pour des faits mineurs comme les trafics de drogues ou des vols. Aujourd'hui, ils sont confrontés à certaines femmes incarcérées pour meurtre ou maltraitance

à enfant ayant parfois entraîné la mort. Ce changement a d'ailleurs été à l'origine de légères modifications organisationnelles de prise en charge. Nathalie, puéricultrice, a alors demandé à ne plus assurer seule cette prise en charge. Une collègue est donc venue en renfort. Elle nous l'explique ainsi : « *Mais c'est après que ça s'est un peu corsé où là j'ai demandé à être deux collègues parce que je sentais bien que ça faisait trop. Là, émotionnellement, je n'arrivais plus à gérer cinq mamans avec cinq histoires compliquées.* » Malgré tout, la passion pour leur travail et la satisfaction de pouvoir aider ces femmes et leur enfant leur suffisent à persévérer. Caroline résume ainsi la situation: « *C'est intéressant parce que c'est positif.* »

4.2.2 Le regard porté par le personnel interne à la prison

4.2.2.1 Un regard autoritaire

Peut-on parler de détenu sans parler de surveillants? Nous pouvons énoncer la position des gardiens par la phrase suivante, souvent mentionnée lors de discussions avec le personnel de surveillance : « *Si le détenu est là pour deux ou trois ans, nous on est en prison pour toute notre carrière*⁷². » Il n'existe donc pas de prison sans surveillants. Ajoutons à cela, le manque de moyens parfois important, l'environnement de travail souvent vétuste, la surpopulation dans les établissements ainsi que l'augmentation des agressions dans certains centres. Tout cela met en avant les conditions de travail difficiles auxquelles les gardiens sont confrontés au quotidien, pouvant entraîner certaines tensions et difficultés dans le relationnel avec les personnes incarcérées.

Les principaux rôles des gardiennes aujourd'hui ne sont pas basés sur la bienveillance mais sur la surveillance, l'assurance du respect du règlement intérieur et le bon fonctionnement de la prison. Elles représentent alors aux yeux des détenues, mais aussi des visiteurs extérieurs, l'autorité et la loi. Ce sont leurs objectifs qui guident leurs actes et par conséquent leur manière de voir et de considérer ces femmes incarcérées. Par conséquent, contrairement aux professionnels de santé, elles les voient d'abord comme des détenues avant d'être des patientes.

4.2.2.2 Une dualité détenu/surveillant souvent caricaturée

En tant qu'institution totale, nous pouvons être amenés à penser qu'en prison, un fossé infranchissable s'est établi entre le groupe de dirigeants : les surveillants, et le groupe des dirigées : les détenu(e)s. Depuis des années, chaque groupe tend à se faire une image stéréotypée, antagoniste et parfois hostile de l'autre. En effet, les personnes incarcérées sont vues comme « *des êtres repliés sur eux-mêmes, revendicatifs et déloyaux*⁷³ », tandis que les surveillants paraissent « *condescendants, tyranniques et mesquins*⁷⁴ ». Du fait des erreurs les ayant conduit en prison, les détenu(e)s sont alors coupables donc affaiblis, plaçant ainsi le personnel de surveillance en position de force. Le statut de chacun est par conséquent à l'origine d'une distance entre ces deux groupes.

Durant nos journées d'observation, nous avons pu assister à quelques échanges entre les gardiennes et les femmes incarcérées. Ceux-ci étaient pour la plupart courtois mais le ton emprunté reste particulier. Il laisse deviner une part de tension mais aussi d'amusement comme si chacune avait un rôle à jouer selon les caricatures données. Afin d'illustrer cela,

⁷² BAN PUBLIC, association pour la communication sur les prisons et l'incarcération en Europe-les bases d'une incarcération-20 novembre 2004. Consulté le 24/01/14. Disponible sur <http://prison.eu.org/spip.php?article5680>

⁷³ GOFFMAN Erving, « *Asiles* », op.cit, p.49.

⁷⁴ GOFFMAN Erving, « *Asile* », op.cit, p.49.

voici une altercation entre une détenue et une surveillante dans le couloir de l'UCSA :

Extrait de note de terrain : Journée n°7 avec Caroline, sage-femme

Nous voyons arriver une détenue du fond du couloir. Elle semble très mécontente. Elle passe devant nous sans même nous regarder puis s'arrête un peu plus loin devant le bureau des surveillantes. L'une d'elles sort alors de la pièce et lui demande : « Vous faites toujours la tête vous? » La femme lui répond alors : « Oui et je fais ce que je veux! Laissez-moi sortir! » Nous supposons qu'elle vient de terminer un entretien avec un des professionnels de santé et souhaite retourner dans sa division. La gardienne lui dit donc d'un ton ferme tout en gardant le sourire « Je vous laisse sortir mais avec un s'il vous plaît. » La détenue refuse. Le téléphone de la surveillante sonne. Celle-ci décroche. La détenue en colère tente alors de passer pour accéder à la porte d'entrée de l'UCSA qui était fermée à clé mais pour ainsi montrer à la surveillante son agacement et son impatience. La gardienne tout en parlant au téléphone fait barrage avec son corps. Finalement la femme réussit à se dégager et à atteindre la porte. La surveillante raccroche puis réitère sa demande de politesse, ce qui lui est de nouveau refusé. Elle dit alors toujours avec le sourire : « Vous voulez des claques ou quoi? » A cela la détenue répond : « Ouais c'est ça essayez toujours. » Il s'agit de mots violents. La détenue était réellement énervée mais nous pouvions percevoir une pointe d'humour et d'amusement dans les propos de la surveillante. Ne serait-il alors pas plus facile pour celle-ci de « jouer ce jeu de la dualité » du fait de sa position de force ?

4.3 Une double identité de la femme incarcérée en nurserie

4.3.1 L'enfant en prison fait débat

La nurserie n'est qu'un palliatif visant à concilier l'inconciliable : le maintien du lien mère-enfant et le caractère insupportable d'un bébé en prison. En effet, l'image d'un enfant en prison ne laisse pas indifférent. Contrairement aux puéricultrices, les sages-femmes, la psychologue et la gynécologue ne sont pas des professionnels de la petite enfance. Pour autant, cela ne les empêche pas de s'informer et d'avoir leurs propres opinions concernant cette situation particulière et pour le moins hors du commun.

Par une évaluation consciencieuse, les professionnels de santé sont au sein d'une perpétuelle balance bénéfique/risque, s'attachant à prendre en compte tout le contexte. Certaines situations nécessitent une séparation mère/enfant dès la naissance du fait des antécédents le plus souvent psychiatriques de la femme entraînant un danger immédiat pour l'enfant. Séparer précocement une maman de son bébé n'est pas un acte anodin, cela demande une réflexion collective et rigoureuse afin de prendre la meilleure décision pour le bébé. Mais l'idée prédominante est qu'un enfant se trouve toujours mieux auprès de sa mère car cela est essentiel pour son bon développement et son équilibre. Cependant, l'univers dans lequel évolue la femme incarcérée n'est pas conçu pour élever un bébé. La présence de celui-ci en prison est donc paradoxale car elle oppose deux mondes. D'un côté, le monde pénitentiaire, dur, froid, bruyant et fermé sur lui-même et de l'autre, le monde de l'enfance représentant la chaleur, la douceur, la fragilité, la découverte et l'ouverture sur le monde extérieur. Cette opposition montre qu'un enfant n'a pas sa place en prison. L'un des professionnels de santé interviewés le dit ainsi : « *Ce n'est pas un endroit pour élever un bébé aussi gentil soit-il. Les bébés n'ont rien à faire en prison.* » Ils s'attachent donc à tout faire en partenariat avec le centre pénitentiaire pour trouver une autre solution afin d'éviter cela, comme des aménagements de peine pour les mères. Mais ceci n'est pas toujours réalisable. Grâce à de nombreuses adaptations, la nurserie diffère du reste de la

prison. Cette distinction aide à relativiser, mais elle reste cependant dans l'enceinte de la détention amenant par conséquent l'enfant à évoluer malgré tout dans l'établissement carcéral.

Les professionnels de santé énumèrent plusieurs raisons les faisant douter des bénéfices relatifs au maintien du bébé auprès de sa mère. Certains pensent que la vie en nurserie devient de plus en plus difficile pour l'enfant quand celui-ci grandit. Il souhaite explorer son environnement, mais réalise rapidement que celui-ci est restreint et qu'il existe des limites à son exploration. L'âge fixé arbitrairement à dix-huit mois est alors remis en question. De plus, le jour de la séparation définitive est très douloureux. Celle-ci est progressive et préparée par des sorties régulières du bébé à l'extérieur mais cela reste malgré tout un moment très difficile. Finalement, éviter une séparation précoce ne revient-elle pas à préparer une séparation inéluctable, plus tardive et progressive?

Par ailleurs, la nuit est un moment particulier où le risque de « bébés secoués » est important ce qui, alerte donc les professionnels de santé. D'autres avancent que le rythme carcéral influe voire prédomine sur le rythme de vie de l'enfant. Pour exemple, les surveillantes sont dans l'obligation de passer plusieurs fois par nuit vérifier à travers l'œilleton que tout va bien dans les cellules. Le bruit des clés, des portes et les lumières peuvent réveiller l'enfant. Ce dernier s'adapte à cet univers à part. Des professionnels de santé remarquent d'ailleurs que certains de ces enfants pleurent moins que d'autres comme si ils s'effaçaient, laissant le milieu pénitentiaire les envelopper. Ressentent-ils alors cette atmosphère de détention où toutes les femmes se plient au règlement tout en se fondant dans la masse?

Le personnel médical et paramédical s'interroge donc beaucoup sur les éventuelles conséquences de ce vécu en prison concernant le développement de l'enfant au long terme. Nous n'avons retrouvé aucune étude à ce sujet. Comme pour les adultes, ils sont nombreux à penser que ce passage en prison laisse une véritable empreinte sur ces bébés. L'un d'eux nous l'explique ainsi : « *J'imagine que ça doit s'imprégner! Ça doit laisser une empreinte terrible je pense.* » Pour illustrer ses propos, il nous donne alors l'exemple d'une petite fille ayant passé ses dix-huit premiers mois dans la nurserie. Elle a aujourd'hui bientôt deux ans et rend régulièrement visite à sa mère, vivant toujours dans une cellule mère-enfant car elle a débuté une nouvelle grossesse. Il nous raconte que cette petite fille a un goût prononcé pour les clés. Est-ce le cas pour tous les enfants? Les conséquences peuvent-elles être plus graves? Les séparer de leur mère ne serait-il pas encore plus défavorable? Il s'agit de questions persistantes mais auxquelles il est difficile de répondre car chaque enfant réagit différemment selon sa propre personnalité.

Beaucoup de points négatifs pèsent dans cette balance bénéfice/risque. Cependant, privilégier le maintien du lien mère-enfant prime face à eux. Il rétablit ainsi l'équilibre et tend à la normalité. Le psychologue et psychanalyste Alain Bouregba le souligne ainsi : « *Il est certes risqué d'incarcérer un enfant, mais il est plus dangereux encore de le séparer de sa mère*⁷⁵. » Les professionnels de santé sont donc tous en accord pour avancer que vivre dans une prison n'est pas idéal pour un enfant. Mais il n'est parfois pas possible de faire autrement. Ils doivent donc s'adapter et mettre en place toutes les mesures possibles afin que celui-ci évolue dans un environnement le plus normal possible. Sylvie nous l'explique ainsi : « *Être en prison ça n'aide pas. Mais on essaye que ça ne nuise pas!* »

⁷⁵ BEBIN Laurence, « Accueillir les bébés en milieu carcéral », op.cit, p.24.

4.3.2 L'enfant, « objet » de ce clivage identitaire

4.3.2.1 Une interpénétration des espaces

Durant notre étude, nous avons pu constater que la prison est relative à une constante gestion de l'espace. Il s'agit d'une interférence réciproque entre l'espace corporel du détenu, celui de son lieu de vie, sa cellule, et l'aire dans laquelle il évolue en communauté, l'établissement pénitentiaire dans son intégralité. Ce dernier espace se divise en de nombreux champs destinés aux diverses activités de la vie quotidienne (exemple : atelier de travail, cuisine, bibliothèque, médiathèque, gymnase, etc). Ils sont ici enveloppés par la prison. Il faut donc entrer en son cœur pour pouvoir accéder à ces différents espaces. Pour imaginer cela, appuyons-nous sur l'image des « poupées russes ». En effet, pour exemple, au cours de nos journées d'observation, nous pénétrions dans la prison pour ensuite accéder à l'UCSA qui elle-même nous permettait de parvenir à un bureau médicalisé. Une fois en son sein, le professionnel de santé s'approprie alors l'espace à sa façon. Entrer dans le centre pénitentiaire, nous permet également d'atteindre la maison d'arrêt, nous guidant ainsi vers la nurserie. Au cœur de celle-ci se trouve différentes cellules mère-enfant représentant l'espace intime de chaque femme et de son bébé.

4.3.2.2 Un espace propre à l'enfant

Comme expliqué précédemment, la place d'un enfant auprès de sa mère est normale à la différence de sa présence en détention. Cette situation peu banale lui crée un statut particulier. Si nous reprenons le schéma des « poupées russes » cité plus haut, nous pouvons y ajouter un dernier espace, celui de l'enfant (*cf schéma n°3*). En effet, dans la prison des femmes de Rennes, il est interdit à toute personne appartenant à la prison de s'occuper des bébés. Cela concerne, par conséquent, les surveillantes, les co-détenues, les CPIP ou encore les infirmières de l'UCSA (sauf urgences). En revanche, le personnel intervenant régulièrement en prison, mais n'y étant pas en permanence, a le droit de les prendre en charge avec l'accord préalable des mamans. Il s'agit ici d'une règle spécifique de la prison de Rennes. Selon le contrôleur général des lieux de privation de liberté, ceci n'est pas applicable dans tous les centres pénitentiaires. Nous pouvons ainsi décrire l'image d'une « bulle » autour de l'enfant où seul le personnel externe au centre pénitentiaire et sa mère peuvent y entrer et établir un contact.

Cela nous amène donc à nous interroger sur la situation de la femme incarcérée en nurserie. Par son statut de détenue, celle-ci appartient elle aussi à la prison. Pourtant lorsqu'elle se trouve à proximité de son enfant, son statut de mère prédomine lui permettant ainsi de prendre soin de lui. Une femme de la nurserie est donc mère de son enfant mais garde son statut de détenue auprès des autres bébés puisqu'elle n'a pas le droit de s'en occuper. Pouvons-nous alors penser à une « bulle de protection » permettant de préserver l'enfant en évitant au maximum ses échanges avec le monde carcéral à travers ceux qui y sont assimilés totalement? Nous ne pouvons répondre à cette question mais il est important de savoir que la réalité diffère du règlement théorique.

En effet, durant nos journées d'observation, nous avons pu observer des relations de confiance entre certaines mères. Celles-ci se confiaient alors mutuellement leurs bébés lorsque l'une ou l'autre allait cuisiner ou fumer par exemple. Une collectivité et solidarité naturelle s'installent alors selon les affinités et malgré les interdits, les rapprochant davantage de la normalité extérieure. L'un des professionnels de santé rencontré nous exprime d'ailleurs son incompréhension face à cette loi contraire selon lui à leurs objectifs de favoriser « un

environnement le plus normal possible pour l'enfant ». Le fait que celui-ci ne puisse être en contact qu'avec sa mère et ponctuellement avec certains professionnels n'est pas sain. Il l'exprime ainsi : « *C'est pas la vie!* » A contrario, d'autres pensent qu'il ne sera pas favorable de revenir sur ce règlement par sécurité pour les bébés et de peur de créer davantage de tensions au sein de la nurserie. Les avis divergent prouvant à quel point cette situation est particulière et complexe.

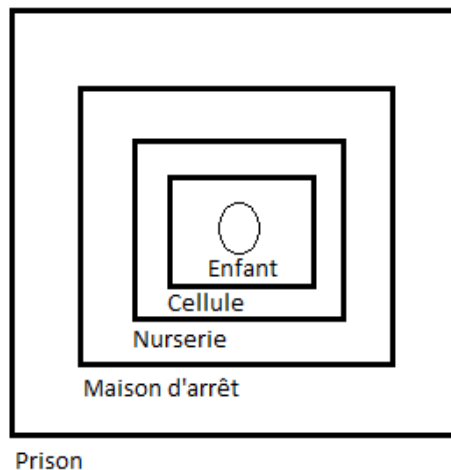


Schéma n°3 : Une interpénétration des espaces carcéraux

4.3.2.3 Un rôle de mère à plein temps

La nurserie peut permettre à certaines femmes d'être pleinement mères. Plusieurs d'entre elles ont pu dire qu'elles avaient déjà des enfants mais pour la naissance de ce nouveau bébé, elles se sentaient mères pour la première fois. L'incarcération avec cet enfant les oblige à lui faire face sans céder aux pressions sociales, conjugales, familiales extérieures qui dans certains cas peuvent s'avérer néfastes pour la relation mère-enfant. Cette « bulle » dans laquelle se trouve l'enfant enveloppe donc également la femme, l'amenant à se concentrer principalement sur lui. Ne pouvant confier pour plusieurs heures son bébé qu'à l'assistante familiale ou à un membre de sa famille à l'extérieur, la femme assure son rôle de mère à plein temps. Ce statut de maman efface par conséquent peu à peu sa socialisation. Florence, psychologue, résume ainsi la situation : « *On considère que leur tâche principale est de s'occuper de leur enfant.* »

A l'extérieur, il existe également des mères au foyer mais contrairement à elles, malgré les venues régulières des professionnels de santé et de l'assistante maternelle, les femmes incarcérées doivent finalement gérer seule leur enfant au quotidien. Elles ne peuvent compter que sur elles même en particulier la nuit. L'une d'elle exprime son sentiment de solitude : « *Dehors, j'ai mon chéri, ma belle mère pour m'aider. Bon ici y'a la nounou (= assistante maternelle) mais c'est pas tout le temps!* ». Elle nous dit comprendre ses erreurs passées mais ne conçoit pas être séparée de sa famille, l'obligeant à élever seule son enfant : « *Les gens pensent qu'il faut que je paye en prison. Oui mais on pourrait m'accorder un petit break pour la ponte.* »

Nous constatons alors une ambivalence. La grossesse et la maternité aident généralement les femmes à mieux vivre leur incarcération. Leur vie en nurserie ainsi que leur rôle de mère leur apportent une certaine normalité, les faisant partiellement oublier leur statut de détenue et l'enfermement. Leur fonction de maman est également reconnue par le centre pénitentiaire. A tel point que celle-ci est à l'origine de limites à l'évolution de leur vie sociale. Être mère en prison est un véritable épanouissement pour ces femmes mais aussi un grand isolement

concernant la vie collective de la détention.

4.4 La création d'une famille est-elle possible en prison?

4.4.1 Le lien mère-enfant

D'une manière générale, le lien mère-enfant en prison est bénéfique pour ses deux acteurs. Les professionnels médico-social-éducatif ont très rarement besoin d'intervenir. Ils insistent sur l'importance des sorties régulières à l'extérieur de l'enfant afin d'assurer son éveil, son bien-être et son bon développement. Ces sorties permettent également à la maman de bénéficier de temps pour elle et de se reposer. Toute femme enfermée, s'occupant seule vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept de son bébé, serait naturellement fatiguée, irritable voir déprimée. Cela risquerait de nuire à la relation mère-enfant entraînant, par conséquent, un risque pour ce dernier. Indirectement, ces sorties sont donc un moyen de le protéger. Nathalie, puéricultrice, nous dit alors : « *Étendre l'accueil chez l'assistante sociale permet aux mamans de se reposer et de faire en sorte que les temps de présence de l'enfant soient plus profitables, plus positifs.* »

Ces temps d'accueil provisoires sont proposés aux femmes. Les professionnels de santé incitent fortement les mères à les accepter pour leur propre bien et celui du bébé. Généralement, celles-ci sont, au départ, réticentes à l'idée de confier leur enfant. Les raisons sont alors multiples : manque de confiance, peur et angoisse d'être loin de lui, douleur de la séparation... Caroline ajoute à cela : « *Confier un enfant dans le cadre d'un accueil provisoire c'est le confier à l'ASE.* » Accepter cette proposition revient à consentir qu'elles ne peuvent assurer seules le bien être de leur enfant du fait de leur incarcération. Cela remet en cause leurs compétences maternelles et doivent donc de nouveau se soumettre aux règles de la détention et de la société interférant en permanence dans leur vie privée. Une fois l'acceptation faite, rassurées et en confiance, ces femmes confient facilement leur enfant.

De plus, la prison est une difficulté supplémentaire pour cette relation mère-enfant. En effet, elle est à l'origine de relations fusionnelles souvent néfastes pour la séparation à venir. Nous observons cela à travers le portage permanent des bébés ainsi que le co-sleeping. Du fait du rôle de prévention, les professionnels de santé, en particulier les puéricultrices, ne peuvent accepter ce dernier cas. Comme à l'extérieur, elles donnent alors tous les conseils afin de prévenir la mort subite du nourrisson et proposent des solutions d'adaptation. Les sorties régulières sont encore une fois essentielles pour éviter ce type de relation et favoriser une séparation progressive.

Enfin, au fil de notre étude, nous comprenons que la préservation de la relation mère-enfant est faite dans l'intérêt de celui-ci. Florence, psychologue, nous l'explique ainsi : « *C'est primordial dans la construction de soi.* » Nous observons par la suite un retournement de situation. Arrivé à un certain âge, ici fixé à dix-huit mois, l'enfant commence à se mouvoir seul, indépendamment de sa mère. Sa dépendance envers elle sera toujours présente mais est alors moindre. A ce moment, il a besoin de satisfaire sa curiosité en partant à la découverte de son environnement. La superficie de la nurserie devient alors rapidement insuffisante, l'amenant à tourner en rond. Son départ lui est alors bénéfique malgré la séparation douloureuse de sa mère. Pour celle-ci la peine est double. Elle se retrouve séparée de son enfant et perd également ce soutien, cette bulle l'ayant aidée jusque-là à vivre son incarcération. Nous pouvons alors nous interroger ainsi : le jour de cette séparation inéluctable, lequel des deux a le plus besoin de l'autre?

4.4.2 Le père

Lorsque nous avons abordé le sujet du père, Sylvie nous a spontanément répondu : « *C'est le grand absent.* » En effet, l'isolement géographique des femmes ou encore l'incarcération fréquente de leur conjoint entraînent des difficultés au maintien des relations conjugales. L'un des professionnels de santé rencontré dit alors clairement : « *On ne peut pas être un couple en prison.* »

Caroline et Sylvie, sages-femmes, ainsi que Catherine, gynécologue, nous expliquent qu'elles ne rencontrent malheureusement pas de papa au cours de leur exercice en prison. La proposition de déclenchement faite aux femmes est alors un avantage pour que ces derniers soient présents. A contrario, Nathalie, puéricultrice, rencontre davantage les papas à l'extérieur. Son rôle est d'organiser les sorties des enfants chez eux et de les aider à trouver leur place de père au sein de ce duo fusionnel.

4.4.3 Une tentative de reconstruction familiale

Certains professionnels de santé trouvent que les femmes ont tendance à banaliser le fait que leur enfant soit avec elles en prison. L'un d'eux nous dit : « *Et bien pour elles, leur bébé ne viennent pas en prison, ils viennent voir maman dans sa maison.* »

De l'autre côté, les mères incarcérées ne comprennent pas pourquoi le personnel médical, paramédical et carcéral hésite tant à laisser leur enfant auprès d'elles. L'une d'elles nous exprime alors son incompréhension : « *Pourquoi on les priverait de leur mère? Y'a des gamins dehors qui vivent dans des squats et qui sont bien plus malheureux!* » Elles se disent conscientes de la situation et capables de savoir si leur enfant le vit bien ou pas. Charlène a gardé sa fille jusqu'à ses dix-huit mois et nous dit : « *Je l'ai gardée jusqu'au bout mais si j'avais vu qu'elle n'était pas bien je l'aurais fait sortir avant, quitte à souffrir de son absence.* » Ces femmes tentent de recréer dans la prison l'espace familial dont elles ont été privées. A l'exception des barreaux aux fenêtres, l'univers de la nurserie s'y prête bien. L'une d'elle nous explique alors que la situation est claire pour son enfant : « *Dehors c'est chez papa et ici c'est chez maman. Elle fait très bien la différence et s'adapte très bien à ça!* ». Elle insiste sur le fait que les cellules mère-enfant représentent le lieu de vie des mamans et non la prison pour ces bébés. Malgré certaines tensions, elles vivent en collectivité et s'entraident selon les affinités telle une famille recomposée. Elle continue donc en disant : « *Ils vivent tous au même endroit avec des taties et d'autres enfants.* » Enfin, comme à l'extérieur, afin de leur permettre d'avoir du temps pour elles, une « baby-sitter » ou plus communément appelée ici, une « nounou » (= assistante maternelle) se rend régulièrement disponible pour s'occuper des enfants. L'appellation « nounou », nous a alors beaucoup intrigué. Nous nous sommes tournés vers Coralie, maman d'un petit garçon de huit mois qui nous dit : « *C'est plus chaleureux, plus affectif. Ça instaure un climat de confiance et donc ça facilite les moments de séparations.* »

Malgré leurs erreurs, ces femmes sont comme toutes les mères, elles souhaitent le meilleur pour leur enfant et pour cela, tentent de créer au sein du milieu carcéral, un univers proche de ce qu'elles ont connu à l'extérieur, dans lequel leurs bébés et elles puissent évoluer et se sentir bien.

Conclusion

1 Des propositions d'amélioration de prise en charge

1.1 Favoriser les aménagements de peine

Face aux pays étrangers, la France peut paraître conservatrice dans la gestion des peines de détention. En effet, certains pays européens ont fait des choix audacieux pour préserver le lien mère-enfant durant la petite enfance. Pour exemple, l'Italie et l'Espagne ont développé des centres de semi-liberté afin que les femmes puissent élever leurs enfants sous la surveillance rigoureuse de travailleurs sociaux ou associations habilitées à la prise en charge des enfants et au respect du contrôle judiciaire. De plus, en Italie, les femmes incarcérées pour de courtes peines sont fréquemment placées sous surveillance électronique en ayant pour consigne de se présenter régulièrement au service d'insertion et de probation pénitentiaire⁷⁶.

Au Danemark, tout est mis en œuvre pour permettre aux détenus de maîtriser leur vie au quotidien. La majorité des prisons sont mixtes mais les femmes peuvent demander à être isolées. Les couples mariés peuvent habiter dans la même unité de détention et les enfants ont la possibilité de rester auprès de leur mère jusqu'à l'âge de trois ans⁷⁷. La France pourrait aussi s'inspirer de l'exemple de la prison de Frondenberg en Rhénanie du Nord (Allemagne). Celle-ci regroupe seize mères ainsi que leur enfant jusqu'à l'âge de six ans. Ces femmes sont incarcérées dans de petits appartements conduisant à l'absence de sentiment d'enfermement. Les surveillants ne portent pas d'uniforme et aident ces mères dans la prise en charge des enfants. Ainsi, la nécessité est de toujours rechercher des alternatives à la détention pour les femmes enceintes et les jeunes mamans. Trop souvent encore l'incarcération de la mère a des conséquences dramatiques sur la cohésion de la famille et sur l'équilibre des enfants qui apparaissent finalement comme les premières victimes de la détention.

1.2 Du personnel médico-socio-éducatif présent en permanence auprès du couple mère-enfant

Si les femmes enceintes ou ayant un enfant en bas âge ne peuvent pas quitter le centre pénitentiaire, certains professionnels de santé jugent qu'il faut alors leur proposer un soutien permanent. Ils ne comprennent pas pourquoi ces femmes en grande difficulté n'ont pas accès au même accompagnement que les femmes de l'extérieur. A ce jour, de nombreux intervenants gravitent autour du couple mère-enfant en prison. Cependant ils ne sont là que ponctuellement aux heures ouvrables. L'idée serait donc de mettre en place du personnel médico-socio-éducatif à disposition en permanence pour ses mères et leur enfant, à l'image des centres maternels. Actuellement, l'effectif réduit de la nurserie de Rennes ne permet pas de mobiliser des professionnels de façon constante. Une augmentation de la capacité de la nurserie serait alors une éventualité.

⁷⁶ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

⁷⁷ Assemblée nationale n°1900, op.cit.

1.3 Favoriser des actions aidant les femmes à vivre pleinement leur grossesse et leur maternité

Les professionnels de santé interviewés nous ont confié plusieurs propositions afin d'aider les femmes à faire abstraction des murs qui les entourent et se centrer sur leur grossesse et le bébé à venir. Pour cela, le risque d'évasion étant nettement moindre chez les femmes enceintes, ils proposent dans un premier temps, d'informer les futures mamans du jour et de l'heure de leurs échographies. Cela leur permettrait de s'investir dans le vécu et la prise en charge de la grossesse mais également de prévenir le papa afin qu'il soit présent.

La place du père serait en effet à réétudier en prison. La plupart du temps, il est absent ou incarcéré. Mais quand celui-ci est présent, les professionnels de santé souhaiteraient l'investir d'avantage dans la grossesse. Cela passerait par l'accompagnement de sa conjointe aux échographies et pourquoi pas effectuer des cours de PNP à l'extérieur pour ces pères afin de répondre à leurs questions et les aider à trouver leur place. Enfin, certains professionnels rencontrés souhaiteraient voir augmenter la fréquence des ventes privées de vêtements et accessoires pour enfant, organisées au sein de la prison. Actuellement, il n'y en a tous les six mois. Or, régulariser ces possibilités d'achats pourrait aider les femmes à se recentrer sur leur grossesse et à se projeter dans l'avenir.

2. Un changement de regard

2.1 La sociologie : une nouvelle approche

Dans un premier temps, il nous paraît important de souligner la richesse d'un tel travail dans l'approche de notre profession. En effet, cette « introduction » à la sociologie nous a permis de travailler d'une manière différente par rapport à ce que nous avons pu pratiquer jusqu'à présent. La réalisation de ces entretiens, ainsi que nos journées d'observation sur le terrain, nous ont permis de découvrir un nouveau versant de notre métier. Cela nous a également montré que peu importe l'endroit où nous exerçons, l'important est de s'adapter aux patientes et de tout mettre en œuvre afin qu'elles vivent au mieux leur grossesse et leur maternité. Ce travail vient donc confirmer notre volonté d'envisager notre profession à la fois sur un plan médical mais aussi et surtout sur un plan relationnel.

2.2 L'évolution de notre positionnement et de notre regard vis à vis des femmes incarcérées

Aller sur le terrain a été passionnant. Cela nous a permis de découvrir et de nous adapter à un univers totalement inconnu. Au fil des jours, nous avons pu constater un changement progressif de notre statut. En effet, lors de nos premières visites, nous nous étions clairement positionnés en tant qu'intervenant neutre. Le but ici n'étant pas de prouver nos compétences de future sage-femme mais d'observer la manière dont les professionnels de santé évoluent et travaillent dans l'enceinte de la prison, sans perturber leur prise en charge afin d'en avoir le véritable reflet. Caroline avait informé les femmes de notre venue tout en expliquant notre projet de mémoire. Nous sommes intervenus régulièrement et de façon rapprochée dans la nurserie, amenant les femmes et les enfants à s'habituer à notre présence et

a nous faire confiance. Réciproquement, le dialogue s'est alors installé. Les femmes n'hésitaient pas à nous demander des conseils répondant à nos compétences et à nous exprimer leur disponibilité pour répondre à nos éventuelles questions. Nous avons donc doucement et naturellement quitté ce statut d'observateur neutre.

Avant même d'entrer dans la prison, Caroline nous avait déjà présenté chaque femme et enfant de la nurserie. Nous savions alors les motifs d'incarcérations et les particularités de prise en charge de chacune d'entre elles. Se présenter pour la première fois à ces femmes en connaissant déjà tout de leur parcours de vie a été très déstabilisant. Nous mettions enfin un visage sur chaque histoire. Les questions et réflexions intérieures telles que : « Ce n'est pas possible, je ne vois pas cette femme commettre un tel acte » ou encore « Savent-elles que je suis au courant de ce qu'elles ont fait? » étaient omniprésentes. Puis, plus les jours avançaient, moins nous y pensions. Étant régulièrement présents pendant trois semaines auprès des différents professionnels de santé, nous nous sommes retrouvés au cœur de cette prise en charge globale. Ainsi, notre investissement et implication pour celle-ci ont grandi progressivement.

Lors de notre dernière visite, nous n'avions tout simplement pas envie de partir. Nous avons pu observer ces femmes et ces enfants évoluer durant presque un mois et avons pris conscience du changement de notre regard. Nous ne les voyons finalement plus comme des détenues mais comme des mères ou futures mères essayant de faire au mieux pour leur enfant malgré leur passé et les difficultés actuelles. Nous ne pouvons alors que leur souhaiter un avenir meilleur.

A travers une prise en charge complète et adaptée ainsi qu'un relationnel omniprésent, les professionnels de santé rencontrés et ces femmes nous ont permis de comprendre que malgré les erreurs de parcours, les contraintes matérielles et environnementales, il est possible pour ces mères de vivre pleinement leur grossesse et leur maternité, prouvant ici qu'au delà de ces barreaux, la vie continue.

Glossaire

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

CAD : Commission d'aide à la décision

Cantiner : La cantine désigne la possibilité pour un détenu d'acheter des produits de la vie courante comme de la nourriture, des cigarettes, des timbres et des enveloppes pour écrire, des produits d'hygiène ou d'entretien, des journaux, etc.

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

Centre hospitalier de niveau III : Établissement disposant d'un service de réanimation néonatale et spécialisé dans les grossesses pathologiques et multiples

Centre de détention : Quartier réservé aux détenus incarcérés pour de longue peine (>5 ans)

CH : Centre hospitalier

Extraire : Terme utilisé en prison pour traduire la sortie d'un détenu de l'établissement

Maison d'arrêt : Quartier réservé aux détenus incarcérés pour de courte peine (<5 ans) ou pour ceux en attente de jugement

Monitoring : Enregistrement du rythme cardiaque fœtal

OIP : Observatoire international des prisons

PMI : Protection Maternelle et infantile

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

Présumées : Détenues dans l'attente de leur jugement donc pas considérées comme coupable

La promenade : Marche quotidienne des détenu(e)s dans la cour de la prison

Quartier arrivant : Quartier de la prison réservé aux nouveaux détenus dans l'attente de l'attribution de leur cellule définitive

SAFED : Service d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté

Sonicaid : Ou moniteur foetal. Appareil servant à écouter les battements du cœur du bébé

SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

UCSA : Unité de consultation et de soins ambulatoires

UFV : Unité de vie familiale

Bibliographie

Ouvrages

- ADINS Catherine, Avinée, THOMAS Pierre, *Psychiatrie en milieu carcéral*, Paris, Elsevier Masson, 2012, 160 pages
- BIENVENU Noémie, *Le médecin en milieu carcéral, étude comparative France/Angleterre et pays de Galles*, Paris, L'Harmattan, 2006, 128 p.
- CHAUVENET Antoinette, ORLIC Françoise, ROSTAING Corinne, *La violence carcérale en question*, Paris, Presses Universitaires de France, 2008, 374 p.
- COMBESSIE Philippe, *Sociologie de la prison*, Paris, La Découverte, 2004, 126 p.
- FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, Saint Amand, Gallimard, 1993, 340 p.
- GOJARD Séverine, *Le métier de mère*, Paris, La Dispute, 2010, 221 p.
- GOFFMAN Erving, *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Asylums, 2002, 447 p.
- MARCHETTI Anne-Marie, *Pauvretés en prison*, Toulouse, éres, 1997, 222 p.
- RICORDEAU Gwénola, *Les détenus et leurs proches*, Paris, Autrement, 2008, 261 p.
- ROSTAING Corinne, *La relation carcérale, identité et rapports sociaux dans les prisons de femmes*, Paris, Puf, 1997, 331 p.
- SCHACHTEL Martine, *Femmes en prison . Dans les coulisses de Fleury-Mérogis*, Cher, Albin Michel, 2000, 176 p.
- WELZER-LANG Daniel, MATHIEU Lilan, FAURE Michael, *Sexualités et violences en prison*, Lyon, Aléas, 1997, 280 p.

Revues/ articles

- RAYNAL Florence, « Derrière les barreaux, le suivi des grossesses compliqué », Profession Sage-Femme n°171, décembre 2010/janvier 2011, p. 4-8
- BEBIN Laurence, « Accueillir les bébés en milieu carcéral », Cahiers de la puéricultrice n°266, avril 2013, p. 24- 28
- DELARUE Jean-Marie, contrôleur général des lieux de privation de liberté, avis du 8 août 2013 relatif aux jeunes enfants en prison et à leurs mères détenues

Thèses / mémoires

- RICHARD Fabienne, *Être mère en prison*, Mémoire sage-femme, Nantes, 1995
- LECOMPTE Hélène, *Une institution « totale » ?*, Thèse de doctorat, Nantes, 2013, p.26-27-28

Reportages / Documentaires

- « *Maman est en prison* », reportage de France culture du 15/02/2013, consulté le 08/02/2014, disponible sur : <http://www.franceculture.fr/emission-le-magazine-de-la-redaction-maman-est-en-prison-2013-02-15>
- « *Derrière les murs de la prison des femmes* », diaporama sonore du Mensuel de Rennes n°30, consulté le 29/11/2013, disponible sur : <http://www.rennes.lemensuel.com/webdocumentaires/prison-femmes-rennes-diaporama-sonore.html>

Sites internet

- Assemblée nationale n°1900, rapport d'information fait au nom de la délégation aux droites des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur le projet de loi pénitentiaire (n°1506), adopté par le sénat après déclaration urgente, par Mr Guénaél HUET, député, consulté le 27/09/2013, disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1900.asp>
- « Parcours de femmes, spécificité des femmes incarcérées », consulté le 10/10/2013, disponible sur : http://parcoursdefemmes.free.fr/?page_id=561
- « La mixité en prison », GENEPI prend position, consulté le 15/10/2013, disponible

sur : <http://www.genepi.fr/actualites/article-99.html>

- « Femme en prison, la mort lente », le monde diplomatique, septembre 2003, consulté le 16/10/2013, disponible sur : <http://prisons.free.fr/femmesenprison.htm>
- « Image et représentations du père et de la mère », Sandie Delforge, consulté le 16/10/2013, disponible sur <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2006-4-page-100.htm>
- OUARD T., Ambiance et modalités perceptives dans les maisons d'arrêt, mémoire de Diplôme d'Études Approfondies, Ambiance architecturale et urbaine, Grenoble, 2004, consulté le 17/10/2013, disponible sur : http://thomas.ouard.archi.free.fr/IMG/pdf/DEA_Thomas_Ouard.pdf
- « Prison des femmes de Rennes », Wikipédia, l'encyclopédie libre, consulté le 11/12/2013, disponible sur http://fr.wikipedia.org/wiki/Centre_p%C3%A9nitentiaire_pour_femmes_de_Rennes
- Centre pénitentiaire pour femmes/rennes, consulté le 11/12/2013, disponible sur : <http://forum-prison.forumactif.com/t1366-etablissement-penitentiaire-centre-penitentiaire-pour-femmes-rennes>
- « Rennes CPF », Ministère de la justice, consulté le 11/12/2013, image disponible sur : <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/etablissements-penitentiaires-10113/direction-interregionale-de-rennes-10127/rennes-cpf-10816.html>
- « Porte de prison », Prison, des incarcérations reportées pour éviter la surpopulation, 20 minutes, consulté le 12/12/2013, Image disponible sur : <http://www.20minutes.fr/societe/1229199-20130928-prison-incarcerations-reportes-eviter-surpopulation>
- « GENEPI, groupement étudiant national d'enseignement aux personnes incarcérées », site officiel, consulté le 12/12/2013, disponible sur : <http://www.genepi.fr/index.html>
- Associations nationales d'aide aux détenus et sortants de prison », consulté le 12/12/2013, disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/documents-vp/prison-assoc.pdf>
- « Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France », Sénat (Tome1), consulté le 10/11/2013, disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/199-449/199-44912.html>
- Circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenues faisant l'objet d'une consultation médicale, consulté le 16/11/2013, disponible sur : <http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/4-dap96b.htm>
- « Prison des femmes de Rennes », Ouest France : Un centre de congrès, oui, mais à la prison des femmes ou la gare, consulté le 12/12/2013, image disponible sur : http://www.rennes.maville.com/actu/actudet_-Un-centre-de-congres-oui-mais-a-la-prison-des-femmes-ou-a-la-gare-_loc-971923_actu.Htm

- « Prison des femmes de Rennes », Europe 1, consulté le 17/12/13, image disponible sur : <http://www.europe1.fr/France/Des-detenu-es-lancent-leur-Elle-1384373/>
- « Convention internationale des droits de l'enfant » du 20 novembre 1989, consulté le 15/01/2014, disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf
- BAN PUBLIC, circulaire NOR JUSE 9940062C (1999) : conditions d'accueil des enfants laissés auprès de leur mère incarcérée, consulté le 14/01/2014, disponible sur : <http://prison.eu.org/spip.php?article2411>
- « Code de procédure pénale » : Art D400 à D401-2, Légifrance, consulté le 15/01/2014, disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000023410983&idSectionTA=LEGISCTA000006166191&cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20140116>
- « Travail en prison : zone de non droit, laboratoire de flexibilité », Humanité.fr, consulté le 15/01/2014, disponible sur : <http://www.humanite.fr/societe/travail-en-prison%E2%80%89-zone-de-non-droit-laboratoire-de-flexibilite-497800>
- FOUCAULT Michel, « Des espaces autres » , *Empan* 2/2004 (n54), p. 12 à 19, consulté le 31/01/2014, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-empam-2004-2-page-12.htm>
- « Les enfants vivant en prison », consulté le 05/02/2014, disponible sur : http://www.fondshoutman.be/cahiers/10_100510/prison.html
- « Le maintien des liens familiaux en détention », Ministère de la justice, août 2013, consulté le 12/02/2014, disponible sur : <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/la-vie-en-detention-10039/le-maintien-des-liens-familiaux-12006.html>

ANNEXES

Annexe I : Établissements pénitentiaires habilités à accueillir des femmes avec enfants en 2009

Direction inter-régionale	Établissement pénitentiaire disposant d'un quartier de femmes	Capacité opérationnelle d'accueil des femmes	Nombre de cellules mère/enfant
BORDEAUX	MA Agen	19	
	MA Angoulême	14	
	MA Bordeaux	26	2
	MA Limoges	11	
	MA Pau	46	1
	MA Poitiers	6	
	MA Saintes	5	
	Sous-total	127	3
DIJON	MA Bourges	19	
	MA Châlon-en Champagne	41	
	MA Dijon	34	2
	MA Orléans	11	
	MA Joux-la-ville	100	
	Sous-total	205	2
LILLE	MA Amiens	37	
	MA Beauvais	16	
	MA Lille-Loos-Séquedin	161	5
	MA Rouen	69	2
	MA Valenciennes	24	
	EPM Quiévrechain	4	
	CD Bapaume	100	2
	Sous-total	411	9
LYON	MA Bonneville	8	
	MA Chambéry	10	
	MA Riom	22	
	MA Saint-Etienne	17	
	MA Valence	10	

	CLS Grenoble	4	
	CLS Lyon	10	
	EPM Rhône-Meyzieu	4	1
	CD Roanne	90	4
	Sous-total	175	5
MARSEILLE	CP Borgo	17	
	CP Draguignan (QMA)	20	
	CP Marseille (QMA)	122	4
	CP Marseille (QCD)	38	
	MA Nice	39	1
	EPM Marseille	0	
	Sous-total	236	6
PARIS	MA Fleury-Mérogis	259	13
	MA Fresnes	96	
	MA Versailles	80	
	EPM Porcheville	0	
	CSL Corbeil	12	
	Sous-total	447	13
RENNES	MA Brest	11	
	MA Caen	37	
	CP Nantes (QMA)	28	2
	CP Rennes (QMA)	65	5
	CP Rennes (QCD)	233	
	EPM Orvault	4	
	Sous-total	378	7
STRASBOURG	MA Epinal	17	
	CP Metz (QMA)	19	
	MA Mulhouse	18	
	MA Nancy	31	1
	MA Strasbourg	18	1
	CSL Maxéville	8	
	CSL Souffelweyersheim	4	
	Sous-total	115	2

TOULOUSE	MA Nîmes	24	1
	CP Perpignan (QMA)	37	2
	MA Toulouse-Seysse	40	2
	CSL Montpellier	3	
	EPM Lavaur	4	1
	Sous-total	108	6
MSPOM	CP Baie-Mahault (QMA)	25	1
	CP Baie-Mahault (QCD)	6	
	CP Ducos (QMA)	27	
	CP Ducos (QCD)	7	
	CP Remire-Montjoly (QMA)	23	
	CP Remire-Montjoly (QCD)	17	2
	CP Faa'a-Nuutania (QMA)	5	
	Cp Faa'a Nuutania (QCD)	5	
	MA Majicavo	6	
	CP Nouméa (QMA)	8	
	CP Nouméa (QCD)	6	
	CP Saint-Denis-de-la Réunion (QMA)	9	2
	CP Saint-Denis-de-la Réunion (QCD)	17	
	CP Saint-Pierre-et Miquelon (QMA)	1	
	Sous-total	162	5
TOTAL	2364	58	

Annexe II : Carte des établissements pénitentiaires disposant de quartiers de femmes en octobre 2012



Annexe III : La salle commune

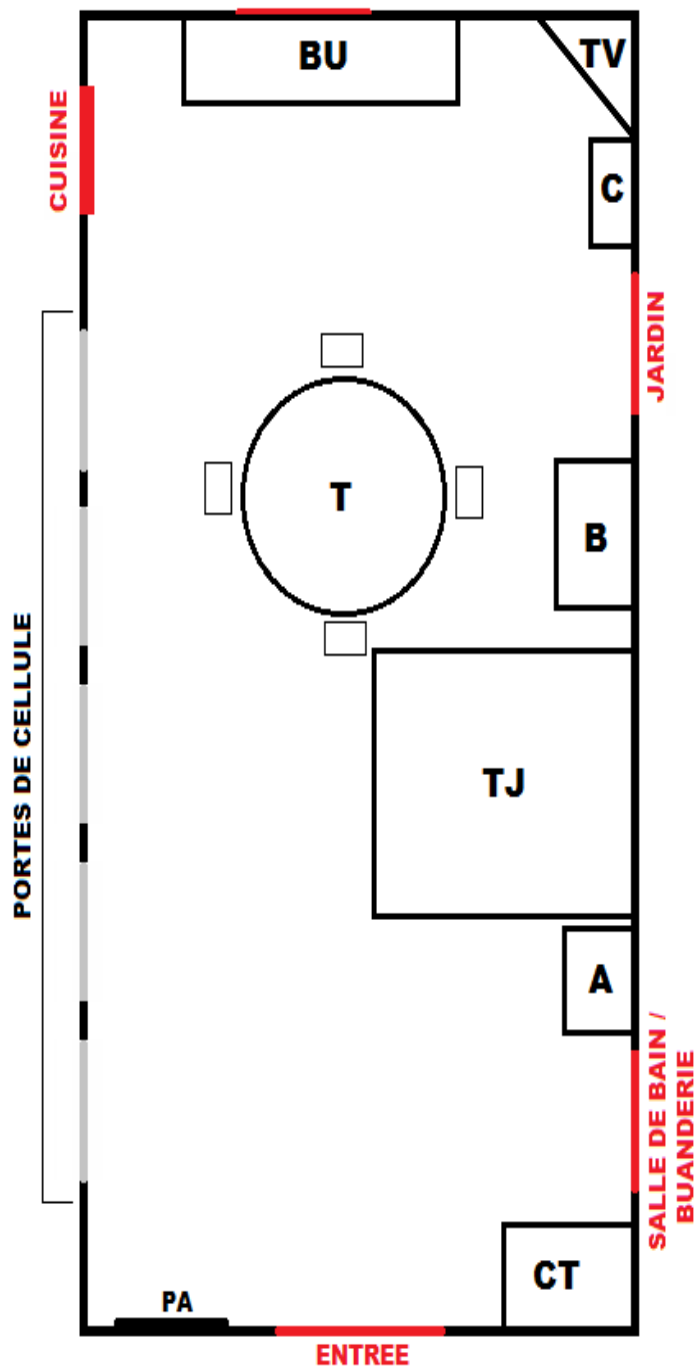


Schéma n°1 : la salle commune

Légende :

BU : Buffet

TV : Télévision murale

C : Coffre à jouets

B : Bureau

T : Table

TJ : Tapis de jeu

A : Armoire

CT : Cabine téléphonique

PA : Panneau d'affichage

Annexe IV : La cellule mère-enfant

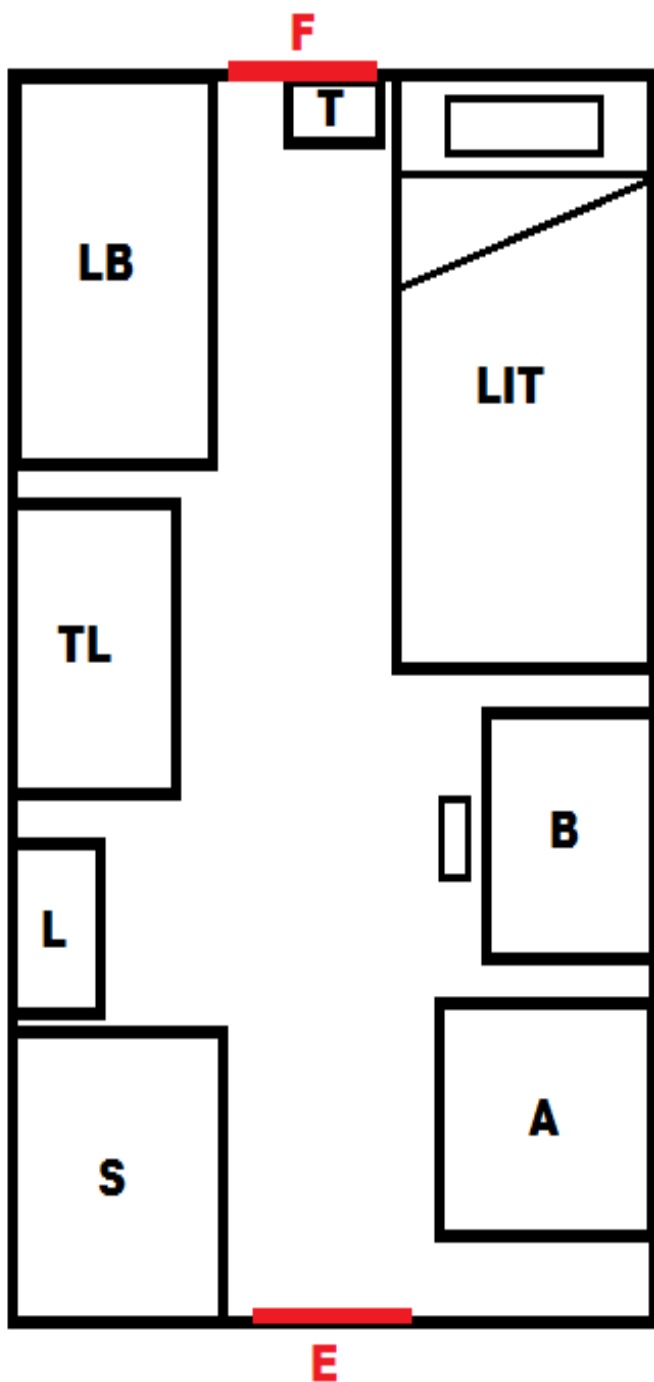


Schéma n°2 : La cellule mère / enfant

Légende :

- F : Fenêtre
- T : Table de chevet
- B : Bureau
- A : Armoire
- E : Entrée
- S : Sanitaire
- L : Lavabo
- TL : Table à langer
- LB : Lit du bébé